

Que retenir de l'évolution des arthroplasties de poignet au cours des 50 dernières années ?

Les arthroplasties de poignet sont d'évolution récente après l'implantation de Gluck en 1891.

Les implants de seconde génération ont été développés depuis les années 70. Les séries étaient d'échantillons faibles avec recul court. Le taux important de déscollements a condamné leur utilisation.

Les prothèses de troisième génération ont évolué vers des implants modulaires moins encombrants. Les résultats sont plus encourageants avec des taux de survie à 5 ans de 90 %, à 10 ans de 85 % et à 15 ans de 80 % malgré un taux de déscollements important du composant carpien.

Deux types d'implants de quatrième génération sont actuellement sur le marché : des évolutions des prothèses de troisième génération et un implant métal-métal de type « ball and socket ». Les implants libres en pyrocarbone sont un autre concept qui s'affranchit des complications liées aux matériaux des arthroplasties classiques. Ils ont été utilisés pour des arthroses localisées puis l'implant en pyrocarbone Amandys ® a permis le traitement de destructions avancées du poignet. Les taux de reprise et de survie sont meilleurs que ceux des arthroplasties classiques avec des résultats fonctionnels au moins équivalents.

Les indications des prothèses totales sont donc limitées aux arthroses pancarpiennes avec stock osseux satisfaisant, des tendons fonctionnels et sans déformation articulaire majeure. Les rhumatismes inflammatoires stabilisés sont des indications relatives, surtout en cas d'atteinte bilatérale. Les résultats favorables des interpositions en pyrocarbone ont permis d'élargir les indications à des patients jeunes et actifs pour lesquels toute prothèse était proscrite.

Mots clés : arthroplastie, poignet, pyrocarbone

What can you learn from the evolution of wrist arthroplasty over the last 50 years?

Wrist arthroplasties are a recent development after Gluck's implantation in 1891. Second generation implants have been developed since the 1970s. The series were of low sample size with short follow-up. The high rate of dislocation condemned their use.

Third generation have evolved towards less bulky modular implants. The results are more encouraging survival rate at 5 years of 90%, 10 years of 85% and 15 years of 80% despite a high rate of dislocation of the carpal component.

Two types of fourth generation implants are currently available: evolutions of the third-generation prosthesis and metal-metal "ball and socket" implant. Free pyrocarbon implants are another concept that avoid the complications associated with the materials uses in conventional arthroplasties. They were used initially uses for localized osteoarthritis but the Amandys® pyrocarbon implant allowed the treatment of advanced destruction of the wrist. The revision and survival rates are better than those of conventional arthroplasties with functional results at least equivalent.

Indications for total wrist arthroplasties are therefore limited to pancarpal osteoarthritis with satisfactory bone stock, functional tendons, and without major joint deformity. Stabilized rheumatoid arthritis is a relative indication, especially in cases of bilateral involvement. The favorable results of pyrocarbon interposition have made it possible to extend the indications to young and active patients for whom all prostheses were prohibited.

Key-words: arthroplasty, wrist, pyrocarbon