

---

## Nous avons lu pour vous

---

### PROXIMAL ENTRY FOR INTRAMEDULLARY ... OF THE TIBIA.

P. HERNIGOU, D. COHEN, J.BONE. JOINT SUR (B)  
2000,82,33,41.

Etude concernant le point d'entrée du clou lors de la réalisation d'un enclouage centro-médullaire du tibia. Ce point d'entrée doit se situer en avant du ligament transverse et entre les deux cornes antérieures méniscales. La détermination de la surface idéale pour la pénétration du clou a été réalisée après étude de 54 tibia prélevés sur cadavre. n a été précisé. Le centre de la tubérosité tibiale est à 16,2 + 5,9mm en dehors de la ligne passant par le centre des épines tibiales. La pente de la surface tibiale antéro-supérieure, où doit être introduit le clou, est de 20°+ 3°. La hauteur séparant la tubérosité tibiale de cette surface tibiale antéro-supérieure est de 21 mm. Trente cas d'enclouage ,centro-médullaire du genou ont été revus. Nous avons essayé de déterminer par les radiographies de face et de profil la surface et le point d' introduction du clou centro-médullaire. 08 cas sont considérés comme comportant un risque de pénétration intraarticulaire dont 4 ont été confirmés en per-opératoire lors de l'ablation de matériel. Différents tableaux fournissent les valeurs de la hauteur du point d'entrée du clou et son diamètre maximum autorisé selon : - Le type de clou choisi - La longueur du tibia - Le type d'approche : médiane, médiale ou latérale.

REVISION STRATEGIES FOR SALVAGING OR  
IMPROVING FAILED CYLINDRAL GAGES :  
P.E. MACAFEE , B. W . CUNNINGHAM, GoA. LEE.  
SPINE 1999, 24, 2147-2153.

Les auteurs rapportent une série de 20 reprises pour échec d'arthrodèse intersomatique avec cages vissées. Les complications opératoires des cages vissées sont connues par contre rare sont les publications qui relatent l'expérience des reprises des cages inter-somatiques. La complication principale indiquant la reprise est la pseudarthrose. Les cages ont été mises en place par voie antérieure 8 fois et 12 fois par voie postérieure. Le délai moyen de reprise est 31 semaines. Dans 9 cas il a été réalisé une arthrodèse instrumentée par voie postérieure avec greffons iliaques. ~ Les principaux facteurs d'échec sont : Pour les cages mises par voie postérieure : Absence de mise en distraction adéquate de l'anneau. Cages sous dimensionnées Fuite de LCR Pseudo.... - Utilisation de greffon pris localement et non iliaque. Pour les cages mises par voie antérieure: position latérale de la cage.

### L'ARTHROPLASTIE UNICOMPAREMENTALE DU GENOU :

Y. KERJEAN, P. BURSIN, L.FAVARO, J.LAULAN,  
P.ROSSET. Ann Orthop Ouest 1999,31,127, -130.

Importante série de 120 cas de PUC.  
A 5 ans, le taux actuariel de service est de 91,7% la

PUC garde ses indications car elle est plus simple et ses échecs plus faciles à reprendre. On la réservera aux sujets âgés et fragiles, quand il faut opérer les deux genoux car elle est facilement réalisable dans le même temps, et enfin si l'atteinte est unicompartmentale, la

desaxation peu importante et exactement correctible. Aucune raison d'échec n'est évoquée pour les 10% d'échec. L'échec reste un aléa certain pour ce type de prothèse.