

move! 88

*Une nouvelle façon de penser pour
la médecine et le quotidien en clinique*

IMPULSIONS POUR L'ORTHOPÉDIE ET LE MILIEU PROFESSIONNEL – POUR MÉDECINS, EXPERTS ET CADRES SUPÉRIEURS

Coup d'oeil sur la science

Affinis Short – contrôle qualité à partir du registre



Focus sur les produits

Prothèse unicondyloire du genou balanSys UNI Fix



Regard sur le monde

L'impact du langage dans la tête des patients : ce que la recherche sur le cerveau nous apprend





Affinis Short – contrôle qualité à partir du registre

Par Peter Münger, Head of Clinical Affairs, Mathys SA Bettlach

Les données du registre fournissent une base fiable pour l'évaluation de la qualité de l'intervention et de l'implant. Une consultation approfondie de deux grands registres révèle le niveau de performance d'Affinis Short, l'une des prothèses d'épaule sans tige les plus souvent utilisées.

Affinis Short, la prothèse de tête humérale sans tige, est posée avec succès depuis 2009 et son utilisation enregistre une croissance exponentielle. La raison de cette adhésion élevée parmi les professionnels est certainement la technique opératoire très simple conciliée avec une reproduction anatomique optimale ainsi que des matériaux ultramodernes résistants à l'usure. Outre les divers implants à tige courte qui existent, on trouve à présent sur le marché plusieurs endoprothèses se basant sur un concept d'ancrage similaire, sans tige.

Les endoprothèses d'épaule ne bénéficient pas encore d'une tradition ni très longue ni répandue à l'échelle mondiale pour ce qui relève de la consignation dans les registres, comparées aux prothèses de genou et de hanche. C'est en 1970 que le registre des prothèses de hanche

a été créé en Suède – à l'époque une nouveauté unique en son genre. Depuis, il existe heureusement d'autres registres qui consignent les résultats du fonctionnement des prothèses d'articulation de l'épaule. À l'heure actuelle, les registres les plus pertinents sont le « National Joint Registry for England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man » (NJR) ainsi que l'« Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry » (AOANJRR).

Analyse des données actuelles du registre NJR pour Affinis Short

Dans le NJR, Affinis Short apparaît dans la catégorie « stemless prosthesis » comme étant la prothèse sans tige la plus souvent posée avec 1 088 cas rapportés jusqu'à la fin 2016.¹ Dans l'extrait de février 2018 que Mathys reçoit deux fois par an en qualité de partenaire du

NJR, le registre recensait même 1 489 cas chez 1 392 patients jusqu'au début décembre 2017.²

En outre, le NJR donne des informations détaillées sur les causes de révision d'Affinis Short (voir tableau 1). Dans l'analyse des données, on note surtout que sur 20 interventions de révision réalisées, aucune opération n'a eu lieu en raison d'un descellement aseptique.

Les résultats du remplacement total de l'articulation de l'épaule avec Affinis Short, qui est de loin l'intervention la plus souvent pratiquée, sont quant à eux très impressionnants : jusqu'au décembre 2017, l'intervention a été répertoriée 1 123 fois chez 1 049 patients.² La durée maximale d'observation était à ce moment-là légèrement supérieure à cinq ans. Au total, 96 médecins ont réalisé l'intervention.

Cas de révisions

Motifs de révision d'interventions primaires dans lesquelles l'implant a été utilisé.

Motif de révision	Nombre d'interventions [†]	Révisions escomptées [*]	Valeur P
Infection	2	2.60	1
Instabilité	6	8.86	0.392
Insuffisance de la coiffe	9	13.92	0.21
Descellement aseptique	0	2.93	0.124
Fracture périprothétique	0	0.90	1
Conversion : partielle en totale	7	6.31	0.684
Conversion : totale en partielle	0	0.23	1
Autres/Non enregistrés	2	3.81	0.596
Total révisions	20	34.13	< 0.011

[†] Plusieurs motifs peuvent être indiqués pour une intervention de révision

^{*} Sur la base de toutes les autres prothèses d'épaule primaires, indication adaptée selon la tranche d'âge, le sexe et les indications

Tab. 1 Causes des révisions d'Affinis Short (NJR)

Taux de révision cumulé

Point final : Tous les motifs de révision

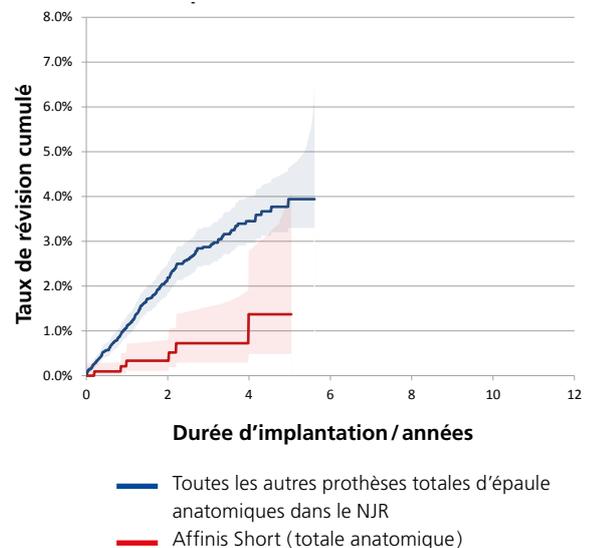


Fig. 1 Taux de révision cumulés d'Affinis Short par rapport à toutes les autres prothèses totales d'épaule anatomiques (NJR)



Les patients qui ont été pris en charge avec Affinis Short avaient en moyenne 69,4 ans et étaient à environ 70 pour cent des femmes. Jusqu'à la date publiée, la prothèse a dû être révisé chez six patients. Après cinq ans, le taux de révision cumulé d'Affinis Short atteint 1,4 pour cent et est donc deux fois moins élevé que celui du groupe de la prothèse totale anatomique qui sont documentés dans le NJR (voir tableau 2). Du fait du nombre plutôt faible de patients à risque (« at risk »), les intervalles de confiance des résultats à cinq ans se chevauchent et perdent par conséquent de leur pertinence statistique. Cependant, jusqu'à trois ans, les taux de révision d'Affinis Short sont significativement meilleurs que ceux des prothèses anatomiques répertoriées (fig. 1).

Évaluation des données actuelles du registre AOANJRR

Dans le registre australien, Affinis Short se trouve dans la catégorie des « mid head shoulder prosthesis » (à savoir, prothèse d'épaule à tige courte).³ Dans cette catégorie, la prothèse

Affinis est de loin la prothèse la plus souvent utilisée.³ Dans le registre, jusqu'à fin 2016, on dénombrait en tout 733 interventions de type « mid-head » ainsi que 438 poses de prothèses Affinis Short. Au cours des années 2015 et 2016, Affinis Short a été l'implant le plus fréquemment posé dans cette catégorie et par rapport à 2015, le nombre de cas rapportés a doublé.³ Plus de 50 pour cent des prothèses « mid-head » répertoriées proviennent de l'entreprise Mathys. Avec un taux de révision de 2,1 pour cent, la catégorie des prothèses « mid-head » observée sur une période de trois ans présente un taux de révision sensiblement inférieur à celui des prothèses d'épaule totales conventionnelles (6,2 pour cent). On peut ainsi considérer qu'Affinis Short contribue de manière significative à ces très bons résultats.

Des perspectives réjouissantes

Les données relatives à Affinis Short provenant des deux grands registres NJR et AOANJRR vont dans le même sens, ce qui nous réjouit d'autant plus et reflète encore une fois la per-

formance exceptionnelle de notre implant. Ceci correspond aussi aux nombreux retours d'expérience positifs rapportés à Mathys par ses utilisateurs. L'avenir et surtout l'observation à long terme des données du registre montreront si nos attentes élevées seront satisfaites. Nous sommes toutefois déjà certains d'être sur la bonne voie !

Sources

¹ 14th Annual Report 2017. National Joint Registry for England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man

² Data on file

³ Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry. Hip, Knee & Shoulder Arthroplasty Annual Report 2017

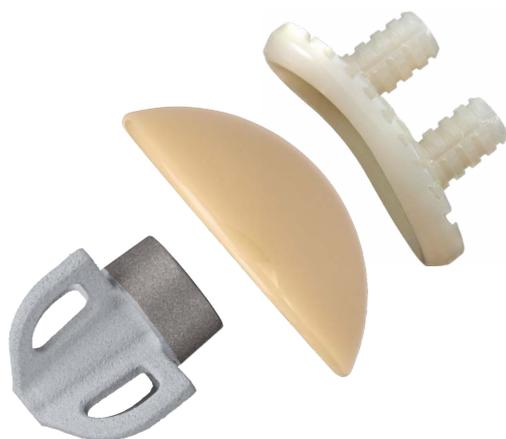
Taux de révision cumulé

Critère d'évaluation : toutes les révisions

Période / Année	à risque	Affinis Short (totale anatomique)	Toutes les prothèses totales d'épaule anatomiques dans le NJR
0	1 123	–	–
1	810	0.3% (0.1% – 0.7%)	1.0% (0.8% – 1.2%)
2	545	0.3% (0.1% – 0.8%)	2.0% (1.7% – 2.3%)
3	315	0.7% (0.3% – 1.5%)	2.6% (2.3% – 3.0%)
4	150	1.4% (0.5% – 2.8%)	3.2% (2.8% – 3.7%)
5	43	1.4% (0.5% – 4.0%)	3.7% (3.1% – 4.3%)
6		(–)	(–)
7		(–)	(–)
8		(–)	(–)
9		(–)	(–)
10		(–)	(–)

Taux de révision cumulé avec un intervalle de confiance de 95 %
Taux seulement signalé dans le cas où >40 conservent à risque

Tab. 2 Taux de révision cumulés d'Affinis Short (NJR)



Prothèse unicondyalaire du genou balanSys UNI Fix

Le type d'implant et le design de la prothèse sont des facteurs d'influence importants pour le taux de révision. Les données du registre AOANJRR peuvent confirmer le fait que la prothèse unicondyalaire du genou balanSys UNI Fix offre de meilleurs taux de révision.

L'implantation d'une prothèse unicondyalaire du genou (PUG) est actuellement considérée comme une intervention standard en cas de gonarthrose unicondyalaire isolée avec un appareil ligamentaire intact. L'objectif du remplacement partiel d'articulation est à la fois la diminution des douleurs et la restauration de la fonction.



En comparaison avec la prothèse totale de l'articulation du genou, la prothèse unicondyalaire est moins invasive, la durée de l'opération est souvent moins longue et la mobilité des patients en cas de bonne proprioception est restaurée plus rapidement après l'opération. Et justement la mobilité et son importance croissante dans tous les groupes démographiques posent des exigences particulières pour les prothèses unicondyalaires d'articulation du genou.

La prothèse balanSys UNI Fix répond à ces exigences avec pour objectif primaire de permettre une durée de vie élevée de la prothèse.

Résultats cliniques

Les données du registre de l'Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry (AOANJRR) font état d'excellents résultats cliniques :¹ le système balanSys UNI (« fixed bearing ») affiche le taux de révision cumulé le plus faible de tous les systèmes de remplacement du genou unicompartmentaux*. Avec un taux de révision cumulé de 8,1 pour cent au bout de 10 ans, balanSys UNI Fix présente un taux nettement plus faible par rapport à tous les autres systèmes de remplacement du genou unicompartmentaux consignés dans le registre. Le taux de révision cumulé moyen pour le remplacement unicondyalaire de l'articulation du genou s'élève à 14,6 pour cent au bout de 10 ans.

vitamys, le polyéthylène hautement réticulé stabilisé en vitamine E, est fortement protégé contre l'oxydation et présente une résistance élevée à l'usure.² Le matériau se distingue par ses excellentes propriétés mécaniques et tribologiques, et ce également après des phases prolongées de vieillissement accéléré.²

Les taux d'usure faibles en simulateur de genou³ permettent l'ancrage de l'implant stable à long terme, sans compromis en termes de fixation de l'insert. Ainsi, vitamys constitue une solution tribologique pour les articulations de type « round-on-flat » telles qu'elles sont utilisées en général dans le cas de balanSys UNI Fix et des prothèses unicondyalaires « fixed bearing ».

Sources

¹ <https://aoanjrr.sahmri.com>

² Masterfile vitamys (V01_2016, data on file)

³ balanSys UNI in vitro testing (V05_2016, data on file)

* Dans le rapport annuel 2017

Surveillance du genou opéré

Grâce à un dispositif médical novateur, la guérison postopératoire d'une prothèse totale du genou peut être mieux surveillée, la compliance est améliorée et les coûts de rééducation sont diminués.



L'entreprise Claris Healthcare a développé un système de surveillance spécialement conçu pour la rééducation et la surveillance à la maison des patients d'un certain âge après la mise en place d'une prothèse totale du genou. Claris Reflex se compose d'un capteur placé sur le genou opéré et d'un logiciel correspondant. Des instructions pour réaliser des exercices ainsi qu'un feed-back pour les effectuer correctement aident les patients à réaliser leur rééducation à la maison. Les médecins peuvent également suivre les progrès de leurs patients en temps réel et sont avertis en cas de problèmes.

Claris Reflex enregistre chaque flexion et chaque extension du genou, la position du corps du patient, la température et l'observance de l'entraînement. Les données sont automatiquement transmises sur une tablette ou un smartphone lorsque l'appareil est placé à proximité du patient. Les cliniques réalisent également une économie de temps et d'argent dans la mesure où une meilleure observance réduit la durée d'hospitalisation, le besoin de physiothérapie et les admissions aux urgences.

Pour en savoir plus sur ce dispositif médical actuellement autorisé aux États-Unis, cliquez sur <http://clarisreflex.com>



L'impact du langage dans la tête des patients : ce que la recherche sur le cerveau nous apprend

Pour les patients, l'approche imminente d'une opération peut déclencher

un stress majeur. Dans cet état, les patients sont particulièrement

sensibles aux paroles du personnel soignant. Bien choisis, des mots positifs

peuvent apaiser et contribuer à la guérison.

« Nous vous préparons maintenant pour l'intervention », « C'est bientôt fini ! », « Je passerai vous voir demain, si vous êtes encore là. » Dans la communication avec les patients, les malentendus sont chose courante. Pour vous, ce que vous dites est parfaitement clair. Vous renoncez même au jargon médical. Mais votre patient, lui, ne sait pas exactement ce qui l'attend. Ce qui est pour vous une intervention de routine, telle que la pose d'une prothèse totale de hanche, peut être ressentie par votre patient comme un danger d'ordre existentiel. La peur et le stress le transposent quasiment dans une sorte de transe et son cerveau est dans un état de conscience altéré s'accompagnant d'une attention très focalisée et d'une suggestibilité accrue.¹

L'interprétation du patient

Ayez bien à l'esprit que dans cet état, votre patient perçoit tout ce qu'il voit et entend avec anxiété et rapporte tout à lui. Une demande en soi innocente à l'assistant, par exemple « Donne-lui le reste ! », en référence au contenu de la seringue, est interprétée et rend l'acte médical encore plus difficile à vivre pour le patient. En raison de cette suggestibilité accrue, vous pouvez déclencher plus facilement et plus fortement qu'en temps normal des modifications psychiques et physiques chez le patient.¹ Dans cette situation, les explications rationnelles ont moins d'effet sur le patient qu'un langage figuratif. La psychologie parle de suggestions. Il s'agit de formules qui impactent les sensations, la pensée et la manière d'agir de par leur énonciation dans un langage compréhensible pour le subconscient. Mais bien souvent, on trouve des suggestions négatives (non intentionnelles) dans la communication avec les patients.²

Les suggestions négatives renforcent la douleur

Donc si vous souhaitez préparer votre patient aux douleurs qui l'attendent et lui dites avec

les meilleures intentions « Vous allez maintenant ressentir une légère brûlure », la douleur ressentie est alors décuplée ! Dans une étude randomisée sous contrôle comprenant 159 patients qui devaient se soumettre à une intervention radiologique, leur peur et leurs douleurs étaient plus importantes lorsque les actes étaient annoncés avec des termes tels que « piquer », « brûler », « chaud » ou « pointu ». ³ Le cerveau ne peut d'ailleurs pas distinguer la douleur réelle et la douleur induite par l'attente de celle-ci. Dans les deux cas, les mêmes régions du cerveau sont activées.⁴

confondu avec « feindre quelque chose » ou encore « ruser ». S'appuyant sur le verbe anglais « to suggest », on entend plutôt par suggérer « faire une proposition » ou « offrir une possibilité ».

Notamment dans un état d'attention exacerbée induit par l'angoisse et le stress, des suggestions positives peuvent apaiser, atténuer les douleurs et soutenir efficacement le processus de guérison. Ceci a déjà été attesté dans plusieurs études d'évaluation.^{5,6,7}



L'effet salubre des suggestions positives

Le pharmacien français Émile Coué (1857–1926) a été l'un des pionniers de la suggestion et le fondateur de l'autosuggestion. Coué a constaté que les médicaments fonctionnaient mieux lorsqu'il suggérait leur efficacité aux patients. Ici, « suggérer » ne doit pas être

Phrases bénéfiques lors d'interventions endoprothétiques

La clinique universitaire d'orthopédie de Debrecen en Hongrie a publié des suggestions utiles dans le cas particulier des interventions endoprothétiques :⁸

Téléchargement

Découvrez comment communiquer de manière positive et appropriée pour le cerveau.

Téléchargez les 7 principes essentiels d'une communication bénéfique pour le cerveau.



Dès l'entretien d'information, les médecins utilisent des suggestions positives : « *Votre corps va reconnaître les matériaux implantés quasiment comme si c'étaient les siens et va totalement les accepter. Après l'opération, votre seule tâche consistera à laisser votre corps faire son travail et à guérir rapidement et comme il faut.* »

Pour bien préparer les patients aux bruits pendant l'opération, les médecins utilisent un changement de cadre pour susciter la suggestion : « *Lorsque vous entendrez les bruits de l'opération, pensez qu'il s'agit des bruits de rénovation d'une maison et imaginez que cette rénovation est le renouvellement de votre hanche/genou et à quel point vous allez être heureux de pouvoir réutiliser votre articulation.* »

Grâce aux suggestions positives suivantes, les patients ont été préparés à leur séjour en soins intensifs et à la guérison postopératoire : « *Après l'opération, vous allez vous rétablir facilement et rapidement. Toutes les perfusions, les cathéters et les drainages utilisés durant les premiers jours vous aident à guérir de manière optimale...* »

L'emploi de suggestions positives est bénéfique aussi bien pour le patient que pour la clinique : les suggestions favorisent le pouvoir d'autogénération du patient et accélèrent sa guérison. Elles sont à la fois gratuites et ne demandent pas de temps en plus. Dans l'idéal, les suggestions peuvent même diminuer les coûts de l'opération dans la mesure où les transfusions et les médicaments sont réduits et les complications surviennent plus rarement.

¹ Hansen E, Bejenke C. Negative und positive Suggestionen in der Anästhesie – Ein Beitrag zu einer verbesserten Kommunikation mit ängstlichen Patienten bei Operationen. *Der Anaesthesist*. 2010;59:199–209.

² Häuser W, Hansen E, Enck P. Nocebo phenomena in medicine: their relevance in everyday clinical practice. *Dtsch Arztebl Int*. 2012; 109(26):459–65.

³ Lang EV, Hatsiopoulou O, Koch T, et al. Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. *Pain*. 2005; 114:303-9.

⁴ Benedetti F, Lanotte M, Lopiano L, et al. When words are painful: Unraveling the mechanisms of the Nocebo effect. *Neuroscience* 2007; 147:260–71.

⁵ Mistiaen P, van Osch M, van Vliet L, et al. The effect of patient-practitioner communication on pain: a systematic review. *Eur J Pain*. 2016;20(5):675-88.

⁶ Ha JF, Longnecker N. Doctor-Patient Communication: A Review. *Ochsner J*. 2010; 10(1):38–43.

⁷ Stewart M. Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *CMAJ* 1995; 152:1423–33.

⁸ Szeverényi C, Csernátóy Z, Balogh A, Varga K. Examples of positive suggestions given to patients undergoing orthopaedic surgeries. *Interv Med Appl Sci*. 2013; 5(3):112–5.

Pour en savoir plus



Philippe Aïm. *Écouter, parler : soigner – Guide de communication et de psychothérapie à l'usage des soignants*. ESTEM; 2015.

Hervé Musellec. *La communication dans le soin : Hypnose médicale et techniques relationnelles*. Arnette; 2013.

Vincent Nzabamwita. *La communication en milieu hospitalier : personnel et patients*. Univ Européenne. 2013.

Constantino Iandolo. *Guide pratique de la communication avec le patient : Techniques, art et erreurs de la communication*. Elsevier Masson; 2007

Mentions légales

Auteur :

Mathys SA Bettlach • Robert Mathys Strasse 5 • 2544 Bettlach • Suisse
Téléphone : +41 32 644 1 485 • E-mail : move@mathysmedical.com

Rédactrice en chef :

Tanja Rölli • Responsable Communication du Marché & Congrès •
Mathys SA Bettlach

move! est une publication de Mathys SA Bettlach – votre partenaire pour l'arthroplastie prothétique. *move!* s'adresse, avec des informations nouvelles et pratiques, aux spécialistes en orthopédie et en traumatologie, hospitaliers et en pratique privée ainsi qu'aux spécialistes et au personnel de cadre dans le domaine de la médecine, du nursing et de la gestion hospitalière.

Nous remercions tous ceux qui nous ont aidés à la réalisation de *move!* sous forme de contribution personnelle, informations et photos !