

Le registre suisse des implants SIRIS – premières informations

Prof. Dr méd. Martin Beck^a; Dr méd. Bernhard Christen^b, M.H.A.; Prof. Dr méd. Anne Lübbecke^c

^a Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Luzerner Kantonsspital, Luzern; ^b articon, Spezialpraxis für Gelenkchirurgie, Salem-Spital, Bern;

^c Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, Genève



L'analyse statistique des données SIRIS permet de tirer de premières conclusions quant au taux de révision suite aux implantations de prothèses de la hanche et du genou. Où la Suisse se situe-t-elle en comparaison internationale?

Contexte

Au vu des coûts croissants dans le secteur de la santé et des exigences de qualité en médecine, l'évaluation systématique des traitements et de leur succès revêt une importance de plus en plus grande. C'est pour cette raison que la Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie («swiss orthopaedics») a créé en 2012 le registre suisse des implants SIRIS en collaboration avec des partenaires économiques (Medtech), les hôpitaux (H+) ainsi que les assureurs-maladie (santésuisse). L'implication de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a permis une mise en œuvre à l'échelle de l'ensemble du territoire, et aujourd'hui, toutes les cliniques sont obligatoirement tenues d'entrer leurs données dans le registre SIRIS.

L'objectif du registre est d'une part de documenter les résultats à court et long terme sous forme de taux de révision des différents types de prothèses et implants spécifiques, et d'autre part d'évaluer les taux de révision des hôpitaux. Ainsi, il est possible de documenter la qualité des prothèses de la hanche et du genou, et notamment les taux de révision, et de les comparer à l'échelle internationale.

Fréquence des implantations, démographie et taux de révision

Depuis l'introduction du registre en septembre 2012, les données relatives à toutes les prothèses de la hanche ou du genou implantées en Suisse ont été recueillies. En 2017, elles ont pour la première fois fait l'objet d'une analyse statistique et ont été publiées. La documentation dans le registre des implants est obligatoire, et la participation est supérieure à 90%. Depuis 2012, 86 830 prothèses de la hanche et 75 467 prothèses du genou ont été implantées. Le nombre an-

nuel de prothèses de la hanche implantées est relativement stable et oscille entre 19 120 prothèses totales de la hanche en 2013 et 20 731 en 2016. Le nombre d'implantations de prothèses du genou a en revanche connu une augmentation, passant de 16 519 en 2013 à 18 693 en 2016. Outre les données démographiques, telles que le sexe, l'âge, l'indice de masse corporelle (IMC) et le score ASA («American Society of Anesthesiologists»), les techniques opératoires, les voies d'abord, les types de prothèse et d'autres paramètres, tels que les techniques de fixation et les couples de frottement, ont également été recensés et évalués.

Il a été montré que la proportion de femmes recevant une prothèse de la hanche (52%) est légèrement plus élevée et que ces dernières sont en moyenne plus âgées de quatre ans par rapport aux hommes lors de l'opération (70 versus 66 ans). Au moment de l'intervention, 13% des patients étaient âgés de moins de 55 ans et 6% de plus de 85 ans. Les implants les plus fréquemment utilisés sont non cimentés. Le score ASA et l'IMC sont recensés depuis 2015. L'IMC était en moyenne de 27,1 kg/m². Les implantations sont conduites chez des patients en surpoids dans 39% des cas et chez patients obèses dans 24% des cas. La plupart des patients sont dans un bon état de santé au moment de l'opération et 25% des opérations sont conduites chez des patients avec un score ASA ≥ 3 .

Concernant les prothèses du genou, la proportion de femmes est considérablement plus élevée (61%). L'âge moyen au moment de l'opération ne diffère pas fortement; il est de 68 ans chez les hommes et de 70 ans chez les femmes. L'IMC moyen était de 29,4 kg/m². Parmi les patients, 39% étaient en surpoids. Contrairement aux patients ayant reçu une prothèse de la hanche, la proportion de patients obèses (IMC ≥ 30 kg/m²) était considérablement plus importante, s'élevant à 39%. En 2016, les deux composantes ont été cimentées dans 71% des cas.



Martin Beck

Chez 14,3% des patients ayant reçu une prothèse du genou, cette dernière était unicompartmentale, ce qui représente une valeur record à l'échelle mondiale. Ces patients âgés d'en moyenne 65 ans sont quelque peu plus jeunes que les patients ayant reçu une prothèse totale de genou.

Le taux de révision au cours des 24 mois après l'implantation est intéressant, également en comparaison internationale. Pour les prothèses de la hanche en cas de coxarthrose primitive, il est de 1,7% après 12 mois et de 2,0% après 24 mois. Pour les prothèses du genou, il est de 1,2% après 12 mois et de 2,0% après 24 mois. Alors que les infections et les fractures périprothétiques sont les causes de révision les plus fréquentes pour les prothèses de la hanche (fig. 1), pour les prothèses du genou, les problèmes de la patella occupent la première place, suivis par les infections et les douleurs (fig. 2).

Une différence est également observée au niveau de l'évolution temporelle. En effet, pour la hanche, la plu-

part des complications nécessitant une révision surviennent au cours des 3 premiers mois, alors que pour les prothèses du genou, les complications nécessitant une révision s'échelonnent sur une période bien plus longue. Les prothèses unicompartmentales du genou sont dans l'ensemble associées à un taux de révision après 2 deux ans légèrement plus élevé (2,5%). Dans ce contexte, la cause de révision la plus fréquente est le descellement précoce des composantes tibiales.

Pour les prothèses de la hanche, la fixation de la tige a une grande influence sur le motif de révision. Pour les tiges non cimentées, la cause de révision la plus fréquente, survenant dans 22% des cas, était la fracture périprothétique du fémur, alors que cette dernière est rare dans le cas des tiges cimentées. L'IMC a une très grande influence sur le taux de révision précoce des prothèses de la hanche. Le taux de révision à 24 mois est de 1,3% chez les personnes présentant un poids normal et il atteint jusqu'à 6,2% chez les patients avec un IMC ≥ 40 kg/m².

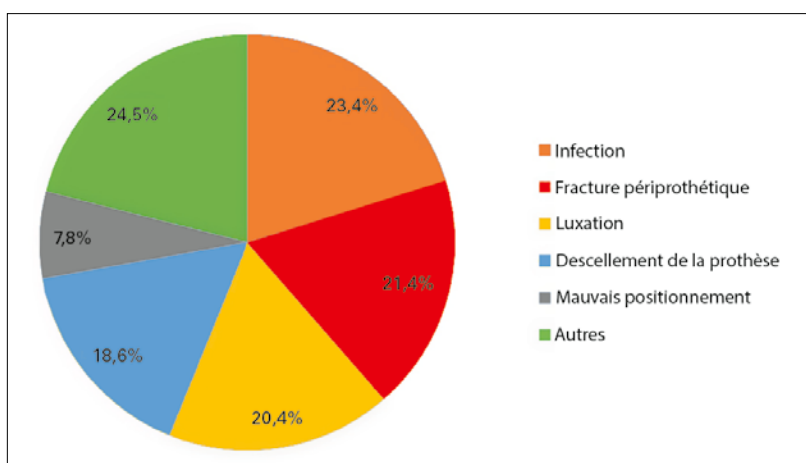


Figure 1: Causes de révision des prothèses de la hanche en cas de coxarthrose primitive au cours des 24 premiers mois. Plusieurs causes de révision possibles pour le même patient (total >100%).

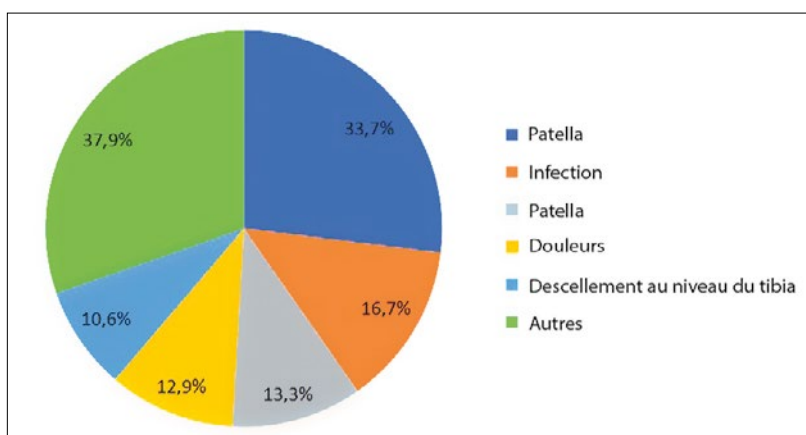


Figure 2: Causes de révision des prothèses du genou au cours des 24 premiers mois. Plusieurs causes de révision possibles pour le même patient (total >100%).

Discussion

Il existe des registres de prothèses dans de nombreux pays. Le registre suédois, l'un des premiers (depuis 1975), joue un rôle de pionnier. Pris avec les autres registres scandinaves ainsi que les registres australien, néo-zélandais et britannique (les plus anciens), il nous offre la possibilité de comparer nos résultats concernant la fréquence des implantations, la démographie des patients et les taux de révision.

Avec le registre suisse des implants SIRIS, la Suisse a rattrapé les autres pays, bien que la période d'observation soit encore trop courte. Néanmoins, certaines conclusions peuvent déjà être avancées, notamment quant à la fréquence des implantations de prothèses, la démographie des patients et les causes de révision précoces.

Le registre australien enregistre un taux de révision à un an de 1,6% pour les prothèses de la hanche et de 1,0% pour les prothèses du genou. Le registre suédois enregistre des taux de révision à 2 deux ans similaires (2,1–2,4%) pour les prothèses de la hanche. En comparaison avec les autres pays, la Suisse est donc en bonne position et présente des chiffres comparables concernant le taux de révision.

L'âge moyen des patients suisses recevant une prothèse de la hanche ou du genou, soit 68 et 69 ans, correspond à celui des autres registres européens. La proportion de femmes recevant une prothèse de la hanche, de 52%, est légèrement plus basse que dans la plupart des autres pays (55–65%).

Les premiers résultats du registre suisse des implants SIRIS sont encourageants et ils montrent que la Suisse

se positionne en bonne place vis-à-vis des standards de qualité internationaux. Jusqu'à présent, les analyses sont globales et couvrent l'ensemble de la Suisse.

A l'avenir, il sera également possible de différencier les analyses jusqu'au niveau de l'hôpital et du chirurgien, et de procéder à des comparaisons de la qualité. Dans ce contexte, il est important de mentionner que non seulement les caractéristiques du patient, la forme et le degré de l'arthrose, mais aussi les implants utilisés, la technique opératoire, le niveau d'expérience du chirurgien ainsi que l'environnement opératoire (par exemple soins périopératoires) influencent la qualité de la chirurgie prothétique.

Au cours des prochaines années, une mission essentielle du registre sera d'analyser et de montrer la proportion

respective et l'interaction de ces différents facteurs, de communiquer les connaissances acquises, et d'avancer leur mise en pratique.

Disclosure statement

Les auteurs sont auteurs du rapport annuel SIRIS 2018 et membres du conseil scientifique de SIRIS.

Références

- 1 Swiss National Joint Registry. SIRIS Report 2012–2016. Annual Report of the Swiss National Joint Registry, Hip and Knee.
- 2 Australian Orthopaedic Association, National Joint Replacement Registry. Hip, Knee and Shoulder Arthroplasty. Annual Report 2017.
- 3 The Swedish Hip Arthroplasty Register. Annual Report 2016.
- 4 Lühbeke A, Silman AJ, Barea C, Prieto-Alhambra D, Carr AJ. Mapping existing hip and knee replacement registries in Europe. *Health Policy*. 2018;122(5):548–57.

Correspondance:
Prof. Dr méd. Martin Beck
Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Luzerner Kantonsspital
CH-6004 Luzern
martin.beck[at]luks.ch