

Abstract in French

Le pronostic d'une nécrose de hanche est considéré comme d'autant plus péjoratif que le volume de l'ostéonécrose est grand, que le patient est symptomatique et qu'il s'agit d'une lésion de stade avancé. Cette étude prospective débutée il y a 14 ans a recherché un collapsus sur les ostéonécroses de hanche de stade I, de très petite taille et chez les patients non symptomatiques. Le but de l'étude était de rechercher jusqu'à quel point les patients auraient un pronostic favorable. Les hanches ont été suivies pendant un minimum de dix ans après le diagnostic.

MATERIEL ET METHODE

Le diagnostic d'ostéonécrose non symptomatique de stade I et de petite taille a été effectué chez 40 patients présentant une ostéonécrose symptomatique et controlatérale ayant eu une IRM des deux hanches. Les 40 hanches étaient radiologiquement normales. Les critères d'inclusion étaient une lésion ayant un volume inférieur à 5 cm³ et représentant moins de 10 % du volume de la tête fémorale sur l'IRM. Tous les ans les patients ont eu des radiographies standard avec six incidences radiologiques différentes. Au dernier recul, les hanches qui étaient symptomatiques mais ne montraient pas de collapsus sur les radiographies standard ont eu un scanner.

RESULTATS

35 des 40 hanches (87,5 %) sont devenues symptomatiques et 29 hanches (72,5 %) ont perdu leur sphéricité avec collapsus. L'intervalle moyen entre le diagnostic et les premiers symptômes était de 80 mois. Les symptômes ont toujours précédé la perte de sphéricité d'au moins six mois. L'intervalle moyen entre le diagnostic et la perte de sphéricité était en moyenne 92 mois (de 72 à 140 mois). Parmi les 6 radiographies réalisées lors de chaque

évaluation annuelle, le diagnostic de collapsus ne pouvait être fait que sur une ou deux incidences radiologiques. Pour 2 patients, le diagnostic de perte de sphéricité n'a pu être fait que sur un scanner. Au dernier recul, les 29 hanches avec perte de sphéricité étaient suffisamment douloureuses pour nécessiter un acte chirurgical.

CONCLUSION

Cette étude confirme que le diagnostic de sphéricité est difficile pour des lésions de très petite taille. Plusieurs incidences radiologiques et un scanner peuvent être nécessaires pour mettre en évidence la perte de sphéricité. Les ostéonécroses non symptomatiques de petite taille et de stade I ont une progression clinique et radiologique plus lente que les ostéonécroses symptomatiques de grande taille et de stade II. Néanmoins, lorsqu'elles sont suivies longtemps, elles évoluent vers une perte de sphéricité chez la plupart des patients qui devraient donc être suivis sur une longue période de temps.