

Indications and results for the total knee replacements about 44 patients

M. Hamidani, M. Oubira, K. Moussaoui, F. Touati
Service orthopédie. CHU-Frantz Fanon, Blida.

INTRODUCTION:

Total Knee replacement in some form has been practiced for over 50 years, but the complexities of the knee joint only began to be understood 30 years ago. Because of this, total knee replacement initially was not successful. Significant advances have occurred in the type and quality of the metals, polyethylene, and, more recently, ceramics used in the prosthesis manufacturing process, leading to improved longevity.

Materials From January 2006 to December 2001. In our practice, we treated 44 patients by TKA and 48 knees. There are 07 males and 37 female. Middle age < 50 years old : 05 / 51 to 60 : 08 / 16 to 70 : 13 / >70 : 18. Right Side 24 / Left side 20. For different pathologies : primary arthrosis 37 / Synovitis 01 / Old fractures 06 / Rheumatoid arthritis 02.

METHODS:

we used cemented posterior

stabilized total knee arthroplasty for all the cases and we performed a replacement for the patellar for all our patients. We begin a mobilization of the knee one week post-operatively. Results follow up 126 weeks we obtained a good result for 37 patients. ROM : 0/100. Improved Walking No pain. For the remaining patients 07 cases. Stiffness of the knee : 02 cases. Law femur fractures : 01 case. Early loosening : 01 case. Patellar luxation : 01 case. Sepsis : 02 cases.

L'abord institutionnel du schizophrène, quels soins offerts ?

O. Farah - EHS Frantz Fanon - Blida, Algérie

Le mouvement de psychothérapie institutionnelle prend naissance dans une époque tourmentée par la guerre et les idéologies fascistes et d'extrême droite : comme le souligne J. Mornet, il s'agit avant tout d'une pratique, et ce n'est que bien plus tard, en 1952, que la terminologie «psychothérapie institutionnelle» fera son apparition sous la plume de G. Daumezon et P. Koechlin. Les références aux soins institutionnels sont nombreuses dans la littérature. Elles définissent l'institution tantôt comme établissement

de soins, tantôt comme l'action par laquelle on institue une relation soignante. Elles s'inspirent de modèles différents : psychanalytiques, psychosociaux et systémiques. Privilégier l'abord institutionnel, ce n'est pas être un technicien qui nourrit sa pratique de critères objectifs ; c'est aller du côté humain dans toute sa dimension subjective. De nombreuses études insistent sur la nécessité de travailler son autonomie avec le patient dès l'hospitalisation. L'indication de soins prolongés en hospitalisation à temps plein

doit être clairement définie en fonction d'aspects cliniques particuliers et doit se faire dans une optique thérapeutique institutionnelle véritable. Les thérapies institutionnelles démontrent plus que jamais le visage humain que la psychiatrie doit préserver, en insistant sur les pratiques concrètes qui mettent le schizophrène au centre de sa guérison.

BIBLIOGRAPHY:

(1) Svandra P. (2005), Comment développer la démarche éthique en unité de soins, Estem, Paris (2) Hasbeen W. (1997), Prendre soin à l'hôpital, inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante, Masson, Paris (3) Hochman J. (1999), Abord intentionnel des enfants psychotiques et autistes, Encyclopédie Médico-chirurgicale, Elsevier, Paris, Psychiatrie : 37-210-A-10.

Facteurs de risque de l'ostéoporose post-ménopausique dans une population maghrébine

N. Hammoumraoui¹, M. El Rakaawi¹, D. Acheli¹, S. Abrouk², M. Mokhtari¹, M. Jilali¹, C. Haouichat¹, S. Lehtihet-Oussedik¹, H. Djoudi¹
1 - Service de Rhumatologie, EHS de Douéra,
2 - Biostatistique et Recherche Clinique, INSP, Alger ..

RATIONNEL:

Il est indispensable de dépister les femmes ménopausées qui présentent des facteurs de risque de l'ostéoporose, ces facteurs sont variables d'une population à une autre du fait de l'influence de la génétique et de l'environnement.

L'étude rapportée dans ce travail a pour but de les déterminer dans une population tirée au sort.

PATIENTS ET MÉTHODES:

C'est une enquête cas-témoin menée chez des femmes ménopausées depuis au moins 2 ans, ne souffrant d'aucune autre ostéopathie que l'ostéoporose et n'étant pas sous anti ostéoporotiques depuis au moins 6 mois, les investigateurs ont invité les volontaires à se déplacer à l'unité de densitométrie de l'hôpital où elles ont répondu à un questionnaire et subi une densitométrie osseuse au rachis et à la hanche (Hologic, QDR 2000) après avoir été pesées et toisées. Les sujets ont été classés en normaux, ostéopéniques ou ostéoporotiques.

L'analyse a consisté à faire une régression logistique multi-variée pour la création d'un modèle comportant un ensemble de facteurs exposant à la maladie.

Le logiciel utilisé est le SPSS 13.0.

RÉSULTATS:

Mille deux cent cinquante cinq (1255) femmes ont été recrutées dont les caractéristiques sont : Age = 61.7 ± 9.2 , IMC moyen = 27.5 ± 5.2 , Nombre moyen de grossesses = 6.4 ± 3.9 , Age à la ménopause = 47.0 ± 5.1 , Antécédents personnels de fracture = 23,3%, Antécédents familiaux de fracture = 5.30%, tabagisme = 2 femmes, statut osseux : normal = 292 (23.27%), Ostéopénie = 418 (33.30%) et Ostéoporose = 545 (43.43%).

Sur 11 facteurs significatifs en uni-varié, 5 restent significatifs en analyse multi-variée : l'âge, le poids, l'indice de masse corporelle, la durée de la ménopause et l'antécédent personnels de fracture.

L'arthrose par contre est protectrice de la maladie.

DISCUSSION :

Cette étude de 1255 sujets donne une probabilité d'erreur minimale, les facteurs retrouvés comme significatifs sont en réalité (avec une marge d'erreur de moins de 5%) déterminants de la maladie. Les facteurs qui en ressortent peuvent être récapitulés en 3

paramètres principaux : la durée de ménopause > 13 ans, le poids < 62kg et l'antécédent personnel de fracture.

Ces facteurs prennent en compte à la fois l'âge, la ménopause, l'effet de la maigreur et la présence de la fracture, ce sont les facteurs les plus souvent retrouvés dans la littérature mais avec des pondérations différentes.

Les ostéoporoses secondaires ont été écartées de cette étude car théoriquement elles doivent conduire à un dépistage systématique de l'ostéoporose.

CONCLUSION :

Cette étude a permis d'identifier ces facteurs et pourra servir comme base à d'autres études afin de permettre une extrapolation à la population générale de notre pays.

La taille de l'échantillon étant considérable et offrant une forte puissance a donné une importante significativité à trois facteurs : la durée de ménopause, le faible poids et l'antécédent personnel de fracture, ces trois facteurs paraissent être dans notre population les plus déterminants de la masse osseuse et peuvent constituer une base de prévention.