



Fiche d'information patient

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE OSTÉOTOMIE TIBIALE DE VALGISATION



Docteur Philippe Paillard

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE • TRAUMATOLOGIE DU SPORT

www.chirurgie-orthopedique-paris.com

VOUS AVEZ UNE ARTHROSE INTERNE DÉBUTANTE DU GENOU

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE OSTÉOTOMIE TIBIALE DE VALGISATION

QU'EST CE QU'UNE ARTHROSE INTERNE DÉBUTANTE DU GENOU ?

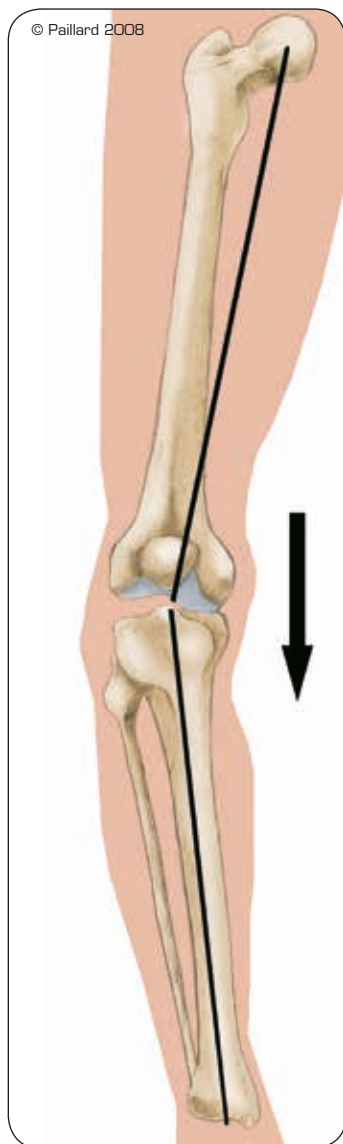


FIGURE 3

Le genou correspond à l'articulation entre la partie basse du fémur et la partie haute du tibia. Les surfaces articulaires de glissement sont recouvertes de cartilage (figure n°1).

Les ménisques sont des petits coussinets en forme de croissants situés entre le cartilage du fémur et celui du tibia. Ils améliorent le contact et jouent un rôle d'amortisseurs entre le fémur et le tibia.

L'arthrose débutante interne est l'usure du cartilage présent entre la partie interne du fémur et du tibia (figure

n°2 et photo n°1). La morphologie du membre inférieur en est souvent la cause principale. Sur une forme incurvée, tout le poids du corps passe plutôt par la partie interne du genou (figure n°3). Cette surcharge aboutit à l'usure prématurée du cartilage et du ménisque.

Cela va occasionner des douleurs au niveau du genou ainsi qu'un enraidissement et une difficulté à la marche nécessitant l'utilisation d'anti-inflammatoires et d'anti-douleurs.

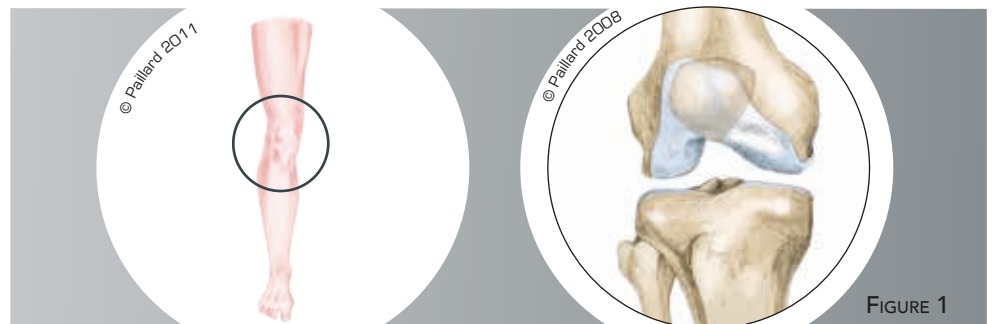


FIGURE 1

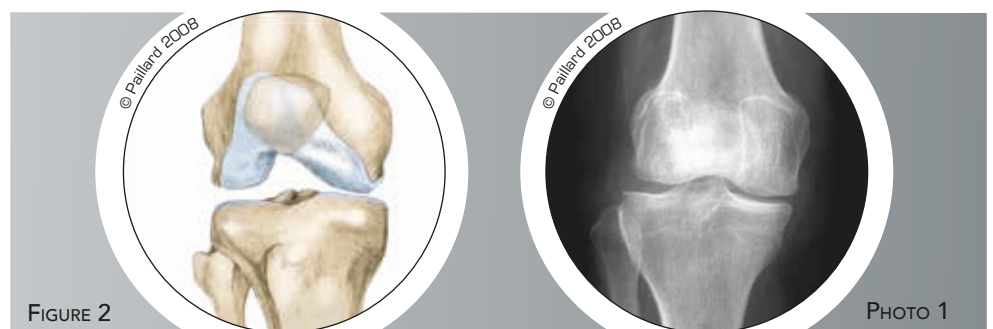


FIGURE 2

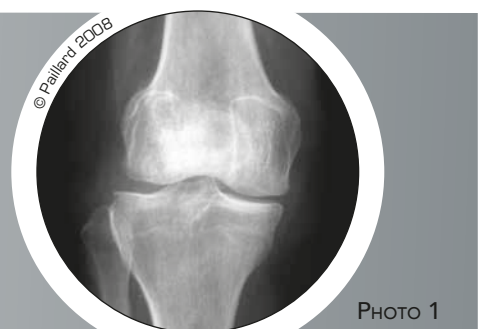


PHOTO 1

POURQUOI UNE OPÉRATION ?

L'axe du membre inférieur ne se corrige pas spontanément et l'usure interne aggrave la déformation du membre, ce qui aggrave davantage l'usure. L'évolution naturelle se fait vers l'usure complète du cartilage, une gêne de plus en plus importante et une marche de plus en plus difficile. On parle alors d'arthrose évoluée du genou nécessitant un remplacement prothétique.

Les anti-inflammatoires et les anti-douleurs qui peuvent suffire au départ finissent par ne plus être efficaces. C'est à ce moment que se pose la question d'une intervention chirurgicale. Le but de l'opération est de soulager la partie interne du genou des pressions excessives et de casser le cercle vicieux de l'usure chez le sujet jeune. Ceci permettra le soulagement de la douleur et le ralentissement de l'évolution arthrosique.

QU'EST CE QU'UNE OSTÉOTOMIE TIBIALE DE VALGISATION ?

L'ostéotomie tibiale de valgisation vise à corriger l'axe du membre inférieur. Cette correction est faite par une section partielle et une ouverture de la partie haute du tibia juste en-dessous de l'articulation du genou. Une incision courte est réalisée à la partie interne basse du genou. L'os du tibia est exposé, les tendons, artères et nerfs sont écartés. Une broche visualisant la future section osseuse est placée sous contrôle radiographique.

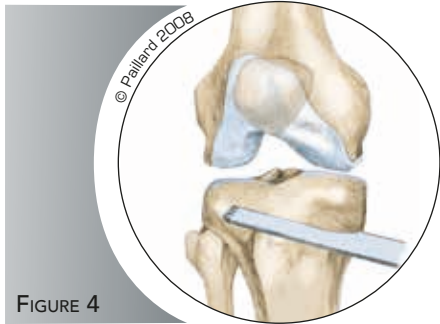


FIGURE 4

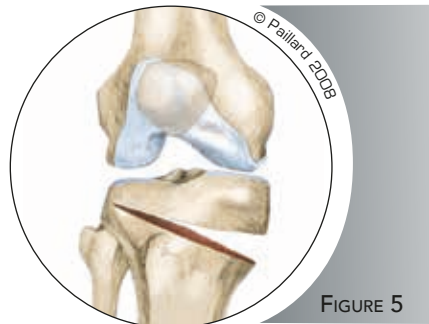


FIGURE 5

L'os du tibia est alors partiellement sectionné à la scie,

en laissant une partie intacte externe qui va réaliser une charnière osseuse (figure n°4). La correction de l'axe du membre est réalisée en ouvrant la tranche de section, jouant ainsi sur l'élasticité de la charnière externe (figure n°5). L'importance de l'ouverture est calculée en fonction de la déformation initiale et contrôlée par une radiographie per-opératoire. Une plaque est alors fixée par des vis permettant ainsi le maintien de la correction obtenue. Un substitut osseux est placé dans l'ouverture osseuse pour combler le vide et favoriser la consolidation osseuse. Dans certains cas, on lui préfère l'utilisation d'une greffe osseuse prise au niveau du bassin (figure n°6 et 7, photo n°2).

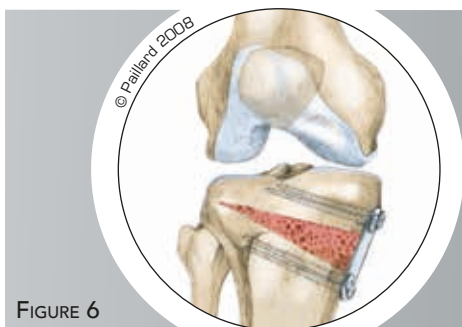


FIGURE 6

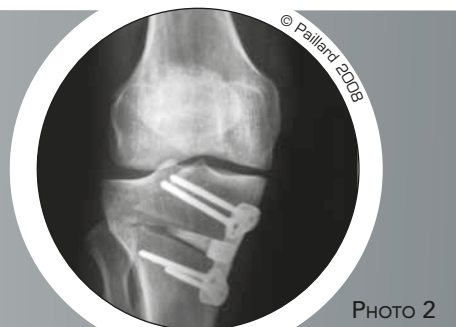


PHOTO 2

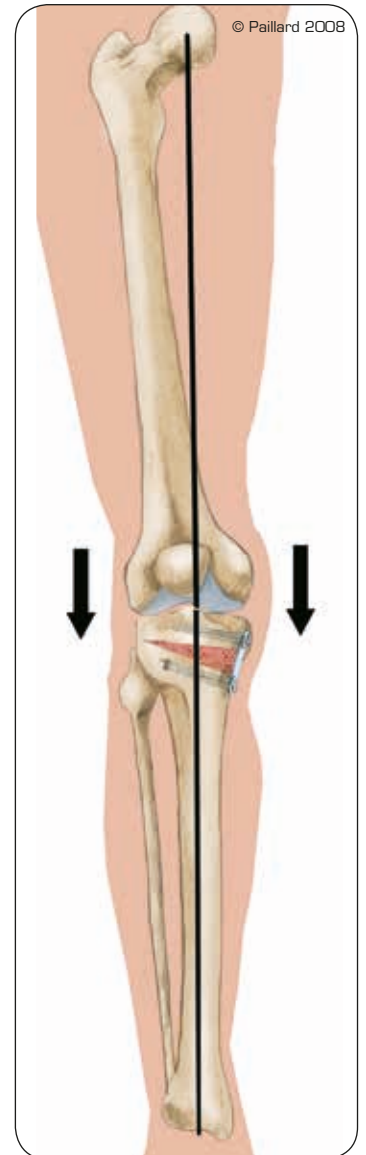


FIGURE 7

Une arthroscopie lavage du genou peut être associée à ce geste pour la régularisation d'une lésion méniscale ou cartilagineuse.

C'est une intervention qui dure en moyenne 1 heure. Elle nécessite une hospitalisation d'environ 3 jours.

L'ostéotomie tibiale de valgisation peut être réalisée sous rachianesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est l'anesthésiste qui décide avec le patient de la meilleure anesthésie en fonction de son état de santé.

Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 15 jours. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire. Une attelle sert à immobiliser et à protéger le genou.

LA RÉÉDUCATION POST-OPÉRATOIRE ET LA REPRIS DES ACTIVITÉS

Pendant les 6 premières semaines suivant l'opération, la marche s'effectue à l'aide de deux cannes afin de soulager le genou du poids du corps. Une attelle est maintenue lors des déplacements et durant le sommeil pendant cette période.

La rééducation est généralement réalisée par le kinésithérapeute. Le but étant de réduire les douleurs initiales, de préserver la souplesse et la mobilité dans un premier temps, puis de récupérer les muscles et les sensations au niveau du genou dans un deuxième temps. Sauf cas très particulier, il n'est pas nécessaire d'aller en centre de rééducation.

La reprise du volant est envisageable après le 2^{ème} mois. Celle du travail survient en général après le 3^{ème} mois et cela en fonction de la profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives débutent progressivement après le 6^{ème} mois.

QUELS SONT LES RISQUES ET LES COMPLICATIONS ?

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge.

Il est possible que la zone opérée saigne après l'intervention et qu'il se forme un hématome. En fonction de l'importance du saignement, une évacuation de l'hématome ou une transfusion peuvent s'avérer nécessaires.

La survenue d'une infection, bien que rare (risque inférieur à 1% dans notre établissement), est une complication sévère et peut nécessiter une reprise chirurgicale et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue.

Les nerfs et artères qui entourent le genou peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur, une perte de la sensibilité voire une paralysie de certaines parties de la jambe. En cas de lésion artérielle, une chirurgie vasculaire peut être nécessaire.

L'os qui a été sectionné peut ne pas consolider. Une fracture non voulue de l'articulation peut se produire ainsi qu'une correction du membre inférieur insuffisante ou excessive. Ces complications, bien que rares, peuvent nécessiter une reprise chirurgicale.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines des jambes occasionnant une phlébite. Afin de prévenir cette complication, un traitement anticoagulant est prescrit et des bas de contention sont portés pendant plusieurs semaines.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Le chirurgien donnera au patient toute explication complémentaire et se tiendra à disposition pour évoquer avec lui chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

QUELS SONT LES RÉSULTATS ATTENDUS DE VOTRE OPÉRATION ?

Les résultats de cette technique sont bien connus puisqu'il s'agit d'une technique utilisée depuis plus de 40 ans. On retrouve une disparition des douleurs ainsi qu'une récupération de la mobilité et de la force musculaire dans plus de 90% des cas. La marche normale sans aucune boiterie est obtenue généralement au 3^{ème} mois suivant l'intervention. La reprise des activités est souvent complète.

Contrairement aux prothèses, le genou reste complètement naturel et tous les types d'activités sportives sont possibles. Néanmoins certaines activités sollicitantes comme la course à pied peuvent favoriser la dégradation cartilagineuse et compromettre le résultat à long terme.

L'effet bénéfique d'une ostéotomie tibiale de valgisation est en moyenne d'une dizaine d'années, ce qui permet de repousser d'autant la pose d'une prothèse.





Docteur Philippe Paillard

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE • TRAUMATOLOGIE DU SPORT

CHIRURGIE DE LA HANCHE, DU GENOU, DE L'ÉPAULE,
DU COUDE ET DE LA CHEVILLE
ARTHROSCOPIE, PROTHÈSES ARTICULAIRES, CHIRURGIE DU SPORT

DOCTEUR PHILIPPE PAILLARD

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique de la Pitié-Salpêtrière - Paris

Ancien Fellow de la Mayo Clinic - Rochester, USA

Ancien Fellow du Good Samaritan Hospital - Los Angeles, USA

Ancien Fellow du Inselspital - Bern, Suisse

Membre de la Société Française d'Arthroscopie

Membre de l'American Academy of Orthopaedic Surgeons

Vous pouvez visualiser l'intervention en 3D sur
www.chirurgie-orthopedique-paris.com



C A B I N E T D U T R O C A D É R O

☎ +33 (0)1 777 12 555

☎ +33 (0)1 777 12 557

☎ +33 (0)1 40 50 75 75

☎ +33 (0)6 26 530 530

☎ +33 (0)1 777 12 556

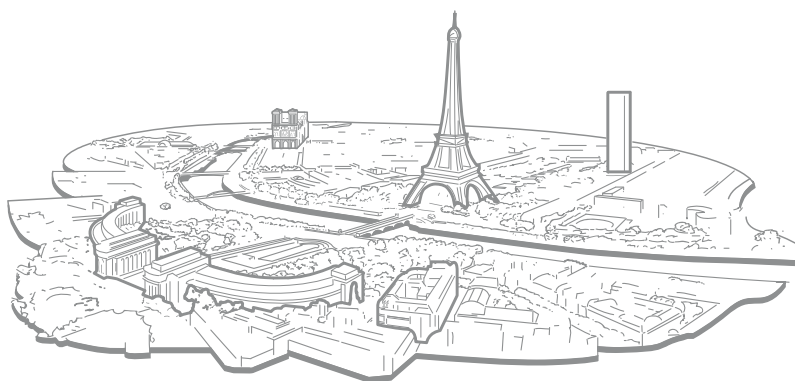
✉ secretariat@drpaillard.com

📍 9 rue Le Tasse
75116 Paris

🚇 M Trocadéro (6,9), Passy (6)

🚏 B Trocadéro (30,32,22)

🅑 P Georges Mandel, Moderne Garage



@Dr Paillard



Dr Paillard - Chirurgie Orthopedique Paris