

CAT devant une raideur après PTG

Pr E. Servien, S Lustig, P Neyret
Hôpital de la Croix-Rousse-GH Nord
DIU chirurgie du genou 2017



Classification

- ⊕ Anatomie
- ⊕ Amplitudes articulaires
- ⊕ Etiologie
- ⊕ Intervalle PTG - raideur

Classification



Anatomie

❖ Articulaire

- adhérences, prothèse
- tendon rotulien

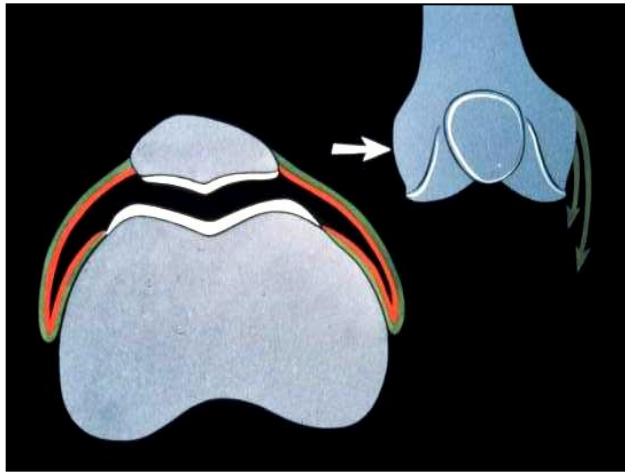
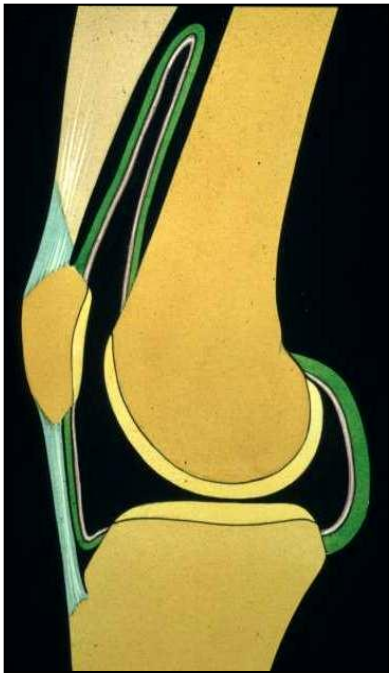
❖ Extra-articulaire (muscle)

Quel type de raideur ?

- **extra ou intra articulaire**

ET

- limitation de l'extension
- limitation de la flexion
- limitation de l'extension et de la flexion = raideur mixte



Articulaire



Extra articulaire

Classification

⊕ Amplitudes articulaires

❖ Examen clinique

raideur après PTG: 10-90



Classification

⊕ **Etiologie** : algodystrophie
Infection



- ❖ **NON Prothèse dependant**
Pre op: Chirurgie multiple , hanche
Post op: Rééducation et douleur
- ❖ **Prothèse dépendant**
Design et taille
Contrainte : Pcl R, Bicruciate R
Positionnement : espace

Classification

⊕ Durée de symptômes

❖ Raideur per-opératoire

❖ Raideur post-op

● Précoce < J 45

● Tardive en J 45 et 6 mois

● Chronique après 6 mois

Prevalence

Littérature

Scranto	J Arthroplasty	2001	N=250	11%
Maloney	J Arthroplasty	2002	N= 214	11%
KIM	JBJS Am	2005	N=1000	1.3%
Gandhi	J Arthroplasty	2006	N=1216	3.7 %
Yercan ,Neyret	The Knee	2006	N= 1188	5.3%

Mobilisation sous AG

QUAND ?

Dans les 2 semaines : Fox JL JBJS Am 1981

Après 3 semaines: Esler CN JBJS Br 1999

Dans les 3 semaines: Daluga J J Arthroplasty 1991

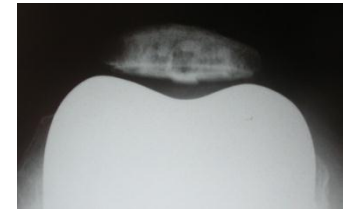
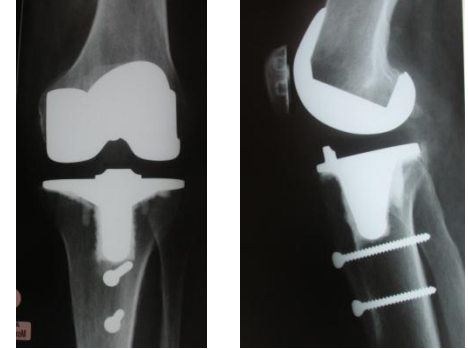
Pas de consensus dans la littérature

Cicatrisation cutanée complète

recommandation 10-90 J

Mobilisation sous AG

Comment ?



Rx de controle +++

Mobilisation sous AG

Comment?



Installation

- Décubitus dorsal
- Garrot pneumatique
- Mesure de la mobilité sous anesthésie

Recurvatum/Extension/Flexion



Outils

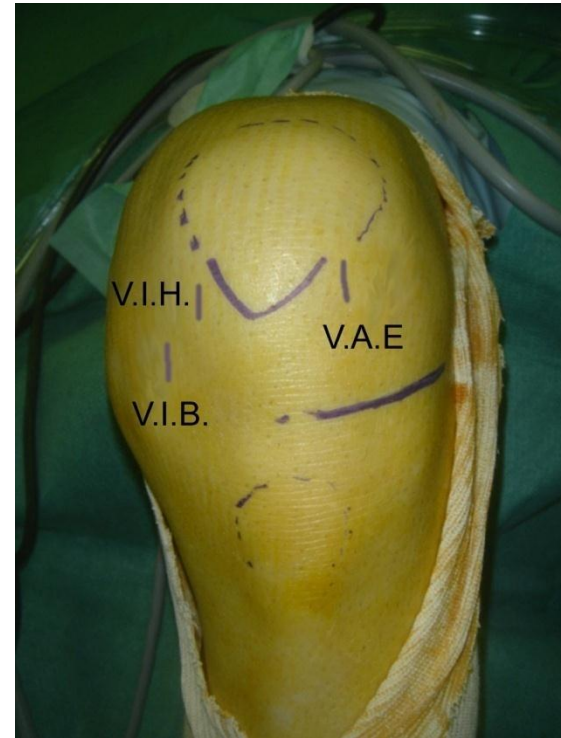
- Shaver
- Couteau (smillie)
- Bistouri électrique ou sonde radio fréquence
- Pince Basket
- Bistouri « froid »



Voies d'Abord

Portes d'entrée :

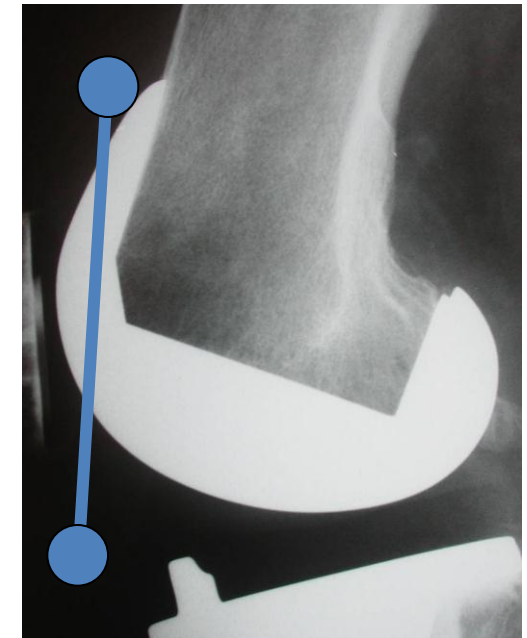
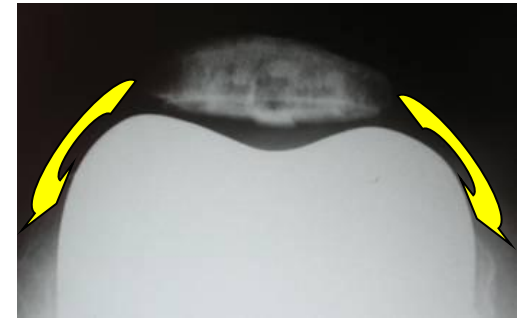
- AL § AM « classiques » : antéro-latérale et antéro-médiale
- SL § SM si nécessaire : supéro-latérale et supéro-médiale (rampes condyliennes)



Arthrolyse arthroscopique

Technique

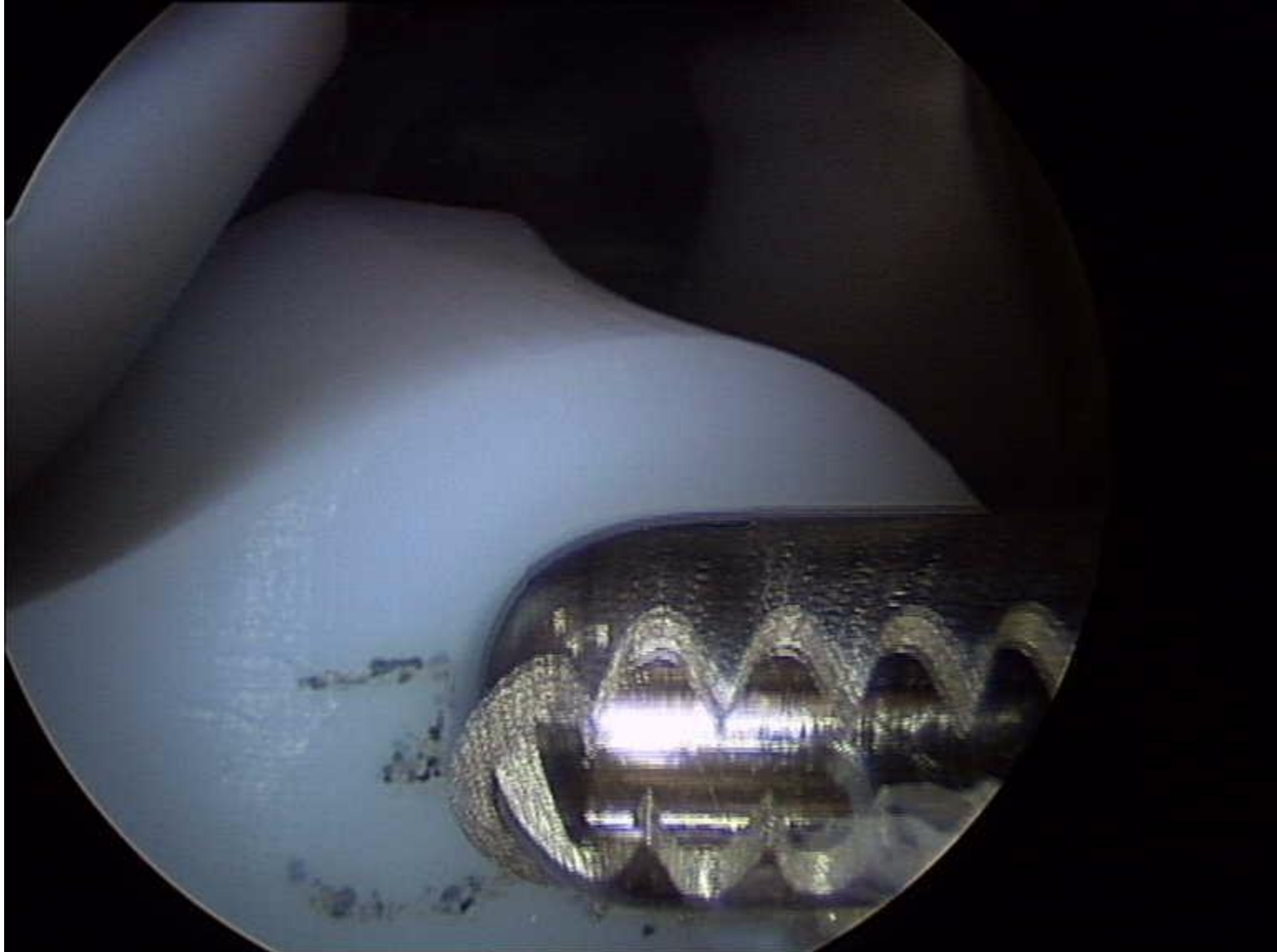
- effet Miroir



Arthrolyse arthroscopique



Arthrolyse arthroscopique



Arthrolyse arthroscopique

⊕ Indications

- ❖ Non Prosthèse dépendant
- ❖ Techniquement difficile
- ❖ Résultat incomplet ...
- ❖ Période: J45...J90J180 ?

Révision des implants

Prothèse dépendant

- o Déficit d'extension (Incomplete posterior capsule release and osteophytes excluded)

 Espace serré en extension

- ⊕ Coupe fémorale distale incorrecte
- ⊕ Composent fémoral trop épais

Révision des implants

◆ Déficit en flexion

→ Espace serré en flexion

→ Espace antérieur serré

“Anterior gap” C. Vielpeau , P. Rivat maitrise orthopedique

Révision des implants

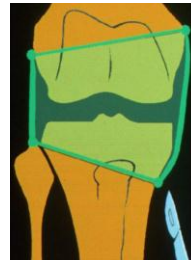
◆ Déficit en flexion

Libération incomplète de la capsule postérieure, tension excessive du LCP)

- Espace serré en flexion
- Espace antérieur serré
- Problèmes patellaires

*Tibio-femoral
gap in flexion*

*Tibio-femoral
gap in extension*



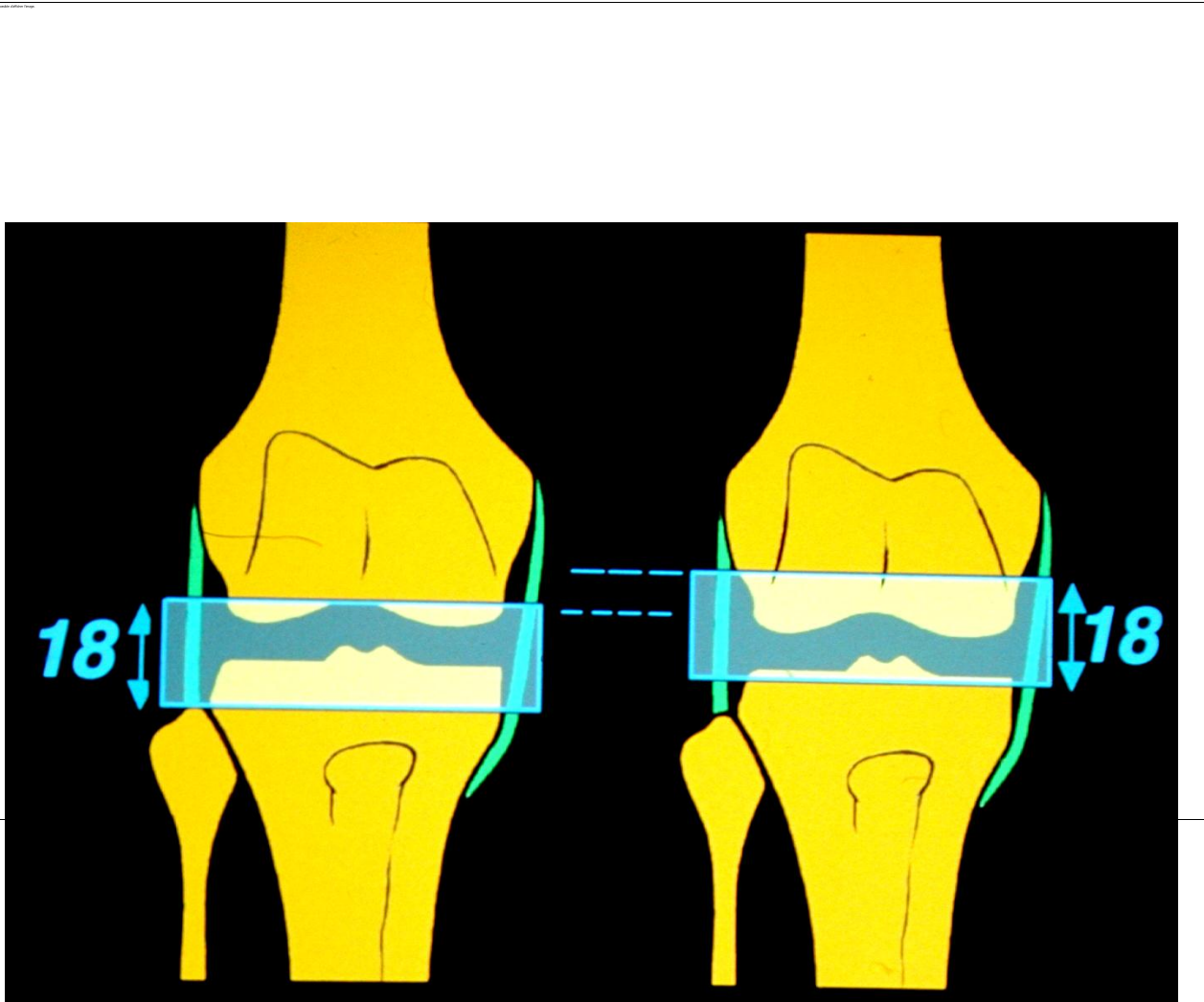
Femoral GAP

Tibial GAP

Femoral GAP

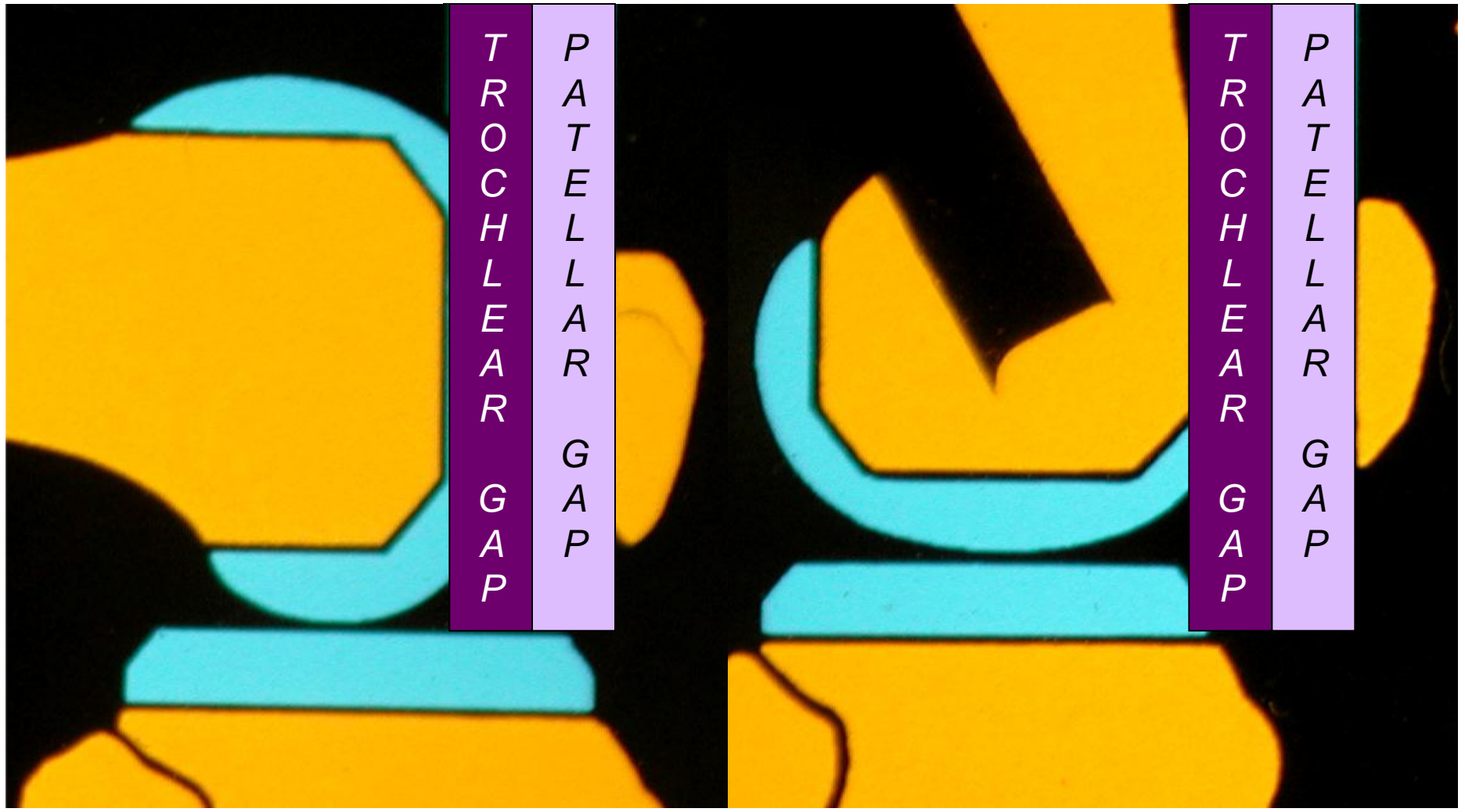
Tibial GAP

Interligne articulaire



Gap antérieur en flexion

Gap antérieur en extension



Révision des implants

◆ Déficit en flexion

→ Problèmes patellaires ?

- ✿ Patella infera
- ✿ Patella trop épaisse
- ✿ Composant fémoral trop proéminent
- ✿ Patella non resurfacée ??
- ✿ Bouton rotulien latéralisé
- ✿ Patellar tilt (femoral malrotation)

Bonnin M, Deschamps, Neyret Ph and al RCO *2000*

Revision des implants

◆ Déficit en flexion

Composant fémoral trop proéminent

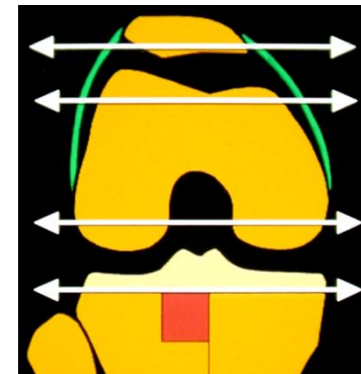
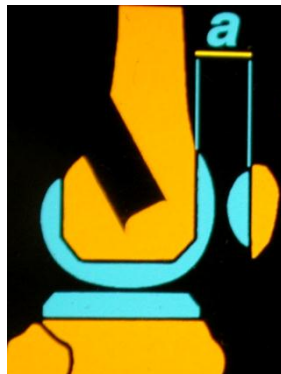
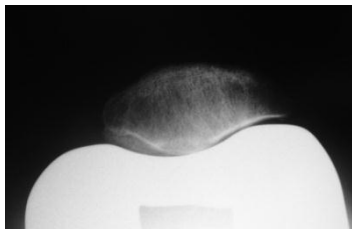
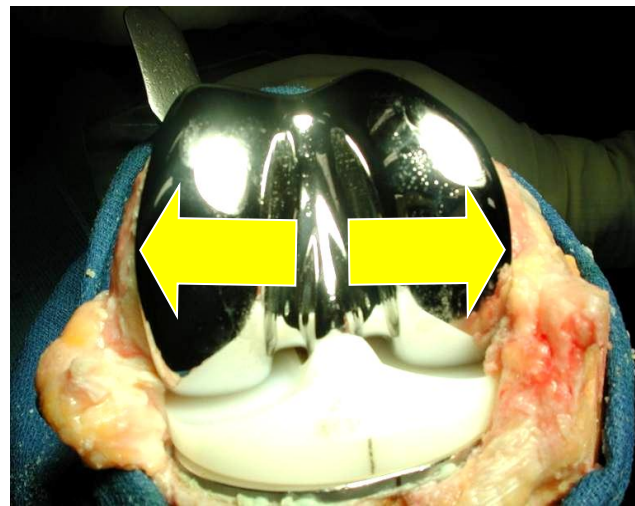
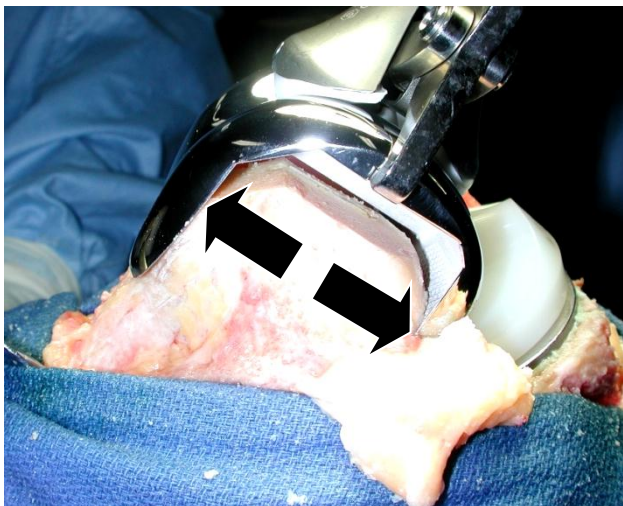
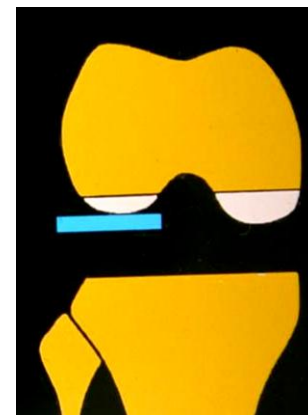
*-Functional results after revision of well-fixed components for stiffness after primary TKA
Pagnano, Trousdale et al. JOA 2005*

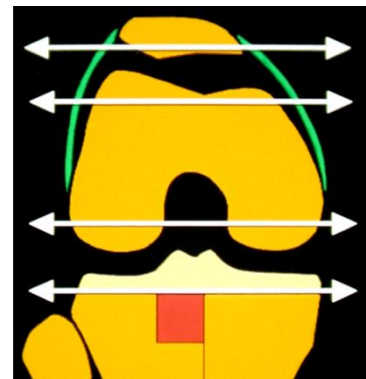
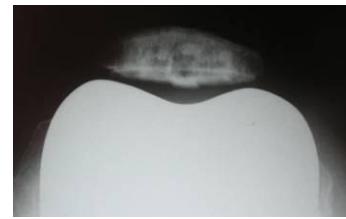
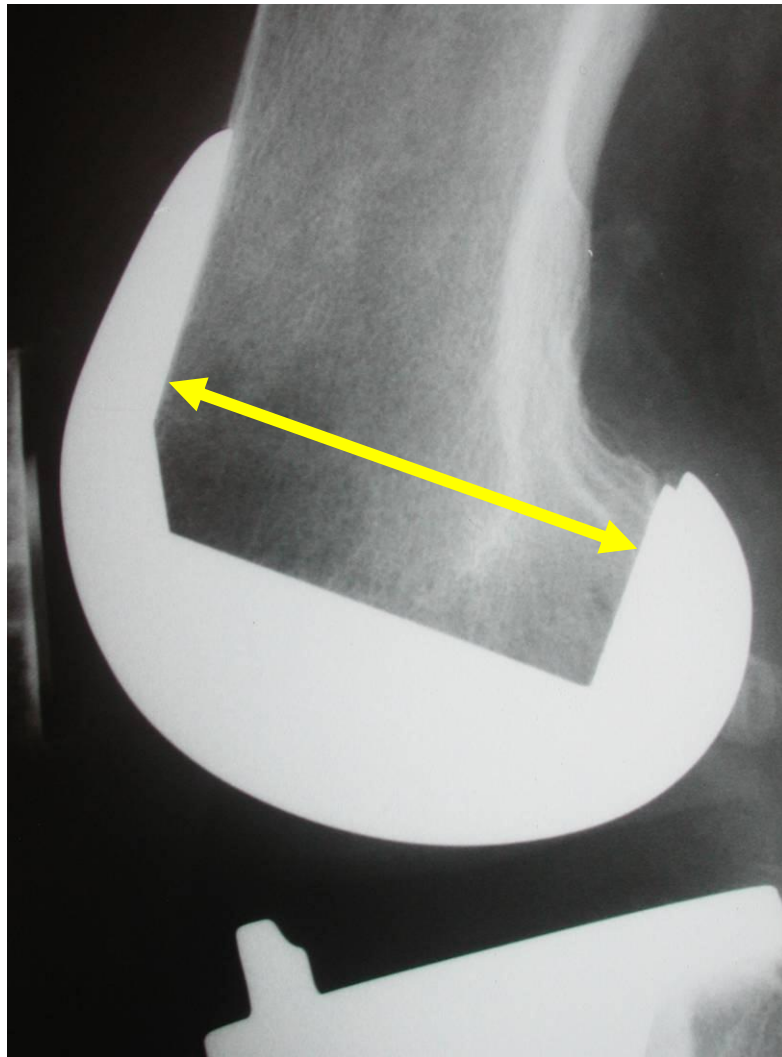
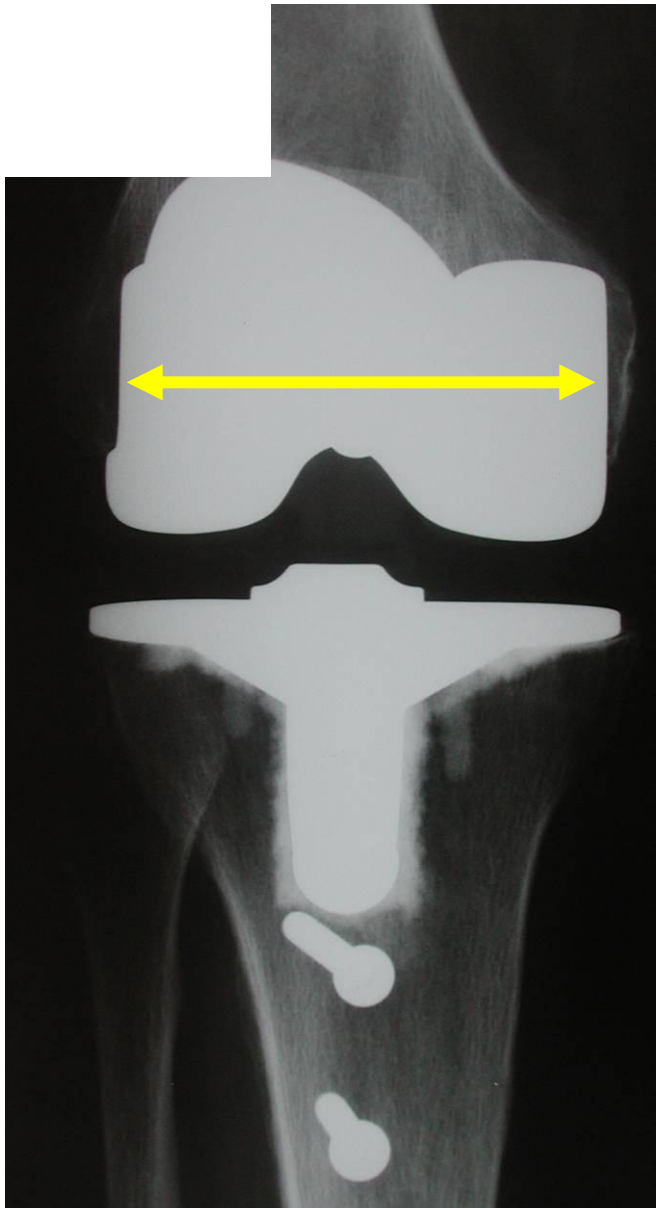
→ 66% good results (10/16)

-Knee stiffness on extension caused by an oversized femoral component after total knee arthroplasty : a report o two cases and a review of the literature Lo et al. JOA 2003

→ 100% good results (2/2)

Revision des implants





GESTE TECHNIQUE

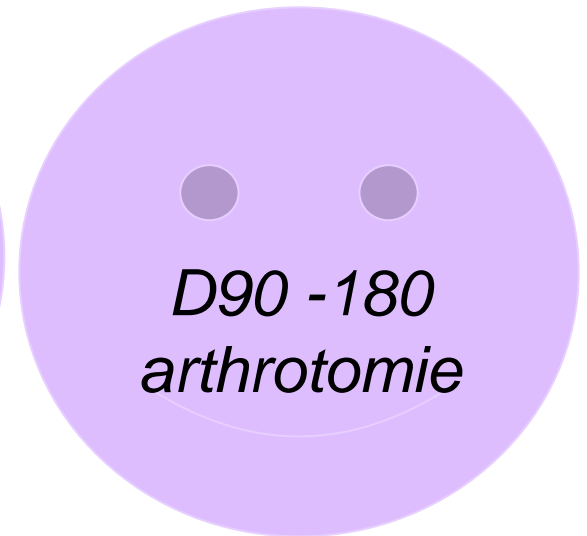
ADAPTE

A

CHAQUE CAS

Conclusion

◆ Non Prothetique dependant



◆ Prothese dépendant (espace en flexion/extension)

