

# Indications des ostéotomies de valgisation dans le genu varum

D. Saragaglia



Clinique Universitaire de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie du Sport.  
CHU de Grenoble, Hôpital Sud.

# 2 niveaux de réflexion

- **Réflexion clinique**
  - Âge
  - Indice algo-fonctionnel
  - Stade de l'arthrose
  - Indication « cosmétique »
- **Réflexion technique**
  - Localisation de la déformation
  - Localisation de l'ostéotomie

# *Réflexion clinique*

- Âge
  - Pour certains 55 ans maximum
  - Pour d'autres 65 ans
  - Pour nous
    - 65 ans
    - Mais parfois plus (âge physiologique +++)

- **Indice algo-fonctionnel**

- Importance de la gêne et de la douleur dans

- La vie de tous les jours
- Les activités sportives éventuelles (marche, course à pied, vélo, ski, etc.)
- L'activité professionnelle
  - Pour les sédentaires
  - Pour les actifs +++ (cuisiniers, serveurs, bucherons, etc.)

- Scores d'évaluation

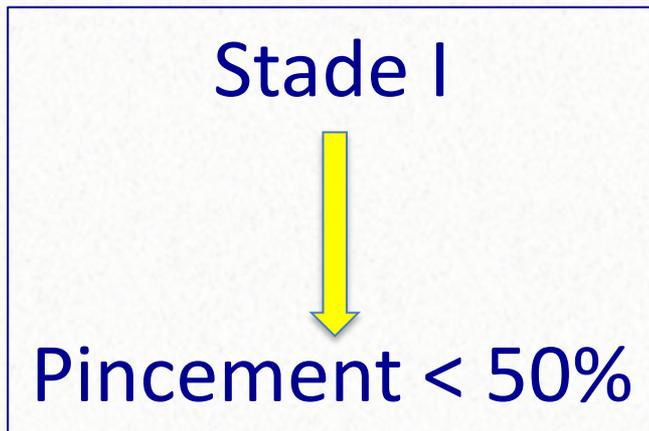
- Score IKS
- Mieux car plus pertinents =>
  - Lysholm et Tegner
  - KOOS

## – En général opérer si

- Gêne dans la vie de tous les jours
- Gêne dans l'activité professionnelle
  - => Nécessité de travailler +++
- Se méfier d'exigences sportives trop importantes
  - Randonneurs qui souffrent au bout de 6 heures de marche
  - Marathonien qui veulent toujours courir le marathon
  - Etc.

- Stades de l'arthrose

- Classification d'Alhback modifiée (*Saragaglia et Roberts, Orthopaedics, 2005*)
- 5 stades



## Stade II



Pincement entre 50 et 100%



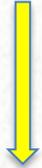
## Stade III



Pincement de 100%



## Stade IV



Usure osseuse



## Stade V



Usure osseuse +  
Décoaptation latérale  
et/ou subluxation  
postéro-latérale



– **Plus on intervient tôt plus le résultat a des chances d’être durable**

- Préférable d’opérer les stades I, II et parfois III
- Discutable d’opérer les stades IV ou V

– **Éviter d’opérer ceux qui ont**

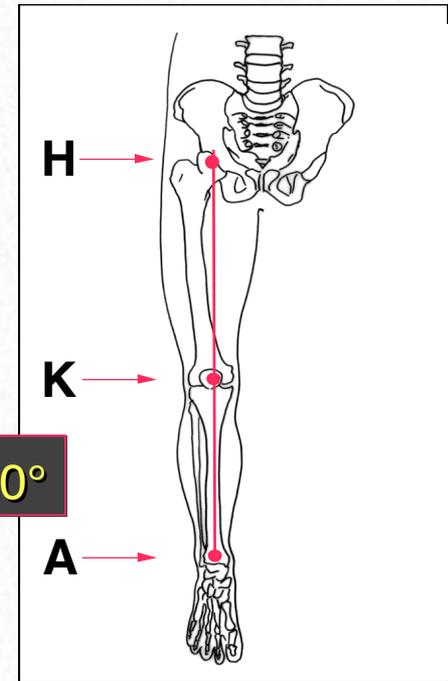
- Un flexum, même modéré
- Une limitation de la flexion

- Indications cosmétiques
  - Rares ( $10^{\text{aine}}$  de cas en plus de 35 ans!)
  - Souvent bilatérales
  - Information +++
  - Consentement éclairé

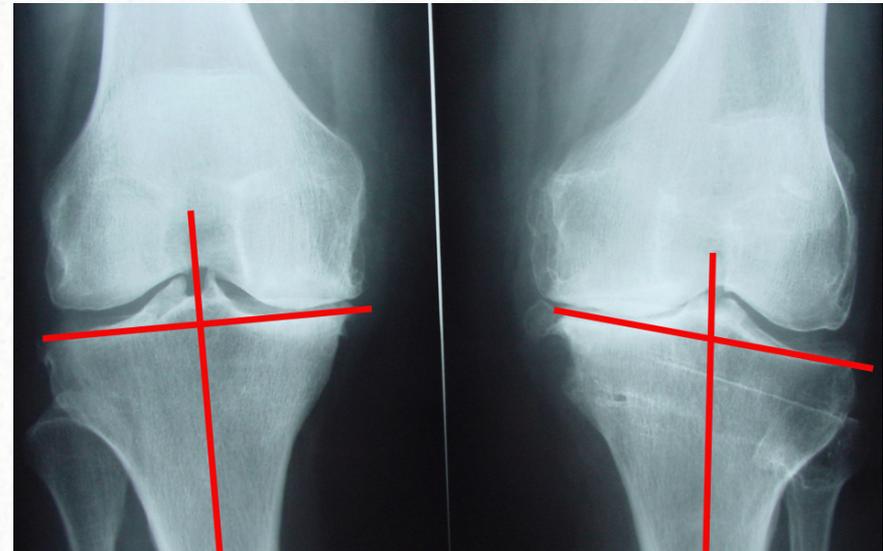
# Réflexion technique

- À quel niveau faire l'ostéotomie?
  - Mesurer sur la pangonométrie
    - L'angle HKA
    - L'angle mécanique fémoral (AMF)
    - L'angle mécanique tibial (AMT)
  - Angles normaux (Kapandji, Hungerford et Krackow)
    - HKA : 180°
    - AMF : 93°
    - AMT : 87°

$$\widehat{HKA} = 180^\circ$$



- L'ostéotomie va perturber l'anatomie normale par l'hypercorrection engendrée
- Éviter l'interligne oblique +++



- **En pratique**
  - $AMF \geq 90^\circ$  : OTV
  - $AMF < 90^\circ$  : double ostéotomie
  - $AMT = 90^\circ$  (rare) : ostéotomie fémorale isolée
- **Dans notre expérience**
  - OTV : 85%
  - Double ostéotomie : 11 à 12 %
  - Ostéotomie fémorale : 2 à 3 %

- À partir de quel varus faire une ostéotomie?
  - Pour nous 2 degrés
  - Plus difficile en dessous ...

# Au total

- Indication trop rarement posée  
=> Mais perception d'un renouveau +++
- Indication judicieuse
  - Âge inférieur à 65 ans
  - Gêne dans la vie de tous les jours
  - AFTI stades I, II, III
  - Absence de flexum
  - Choisir le niveau de l'ostéotomie et ne pas faire que l'OTV...

