

Livret d'information
pour les patients opérés d'une
ostéotomie tibiale de valgisation



Professeur Sébastien LUSTIG

Professeur Elvire SERVIEN

Service de Chirurgie Orthopédique

Centre Hospitalo-Universitaire Lyon Croix Rousse

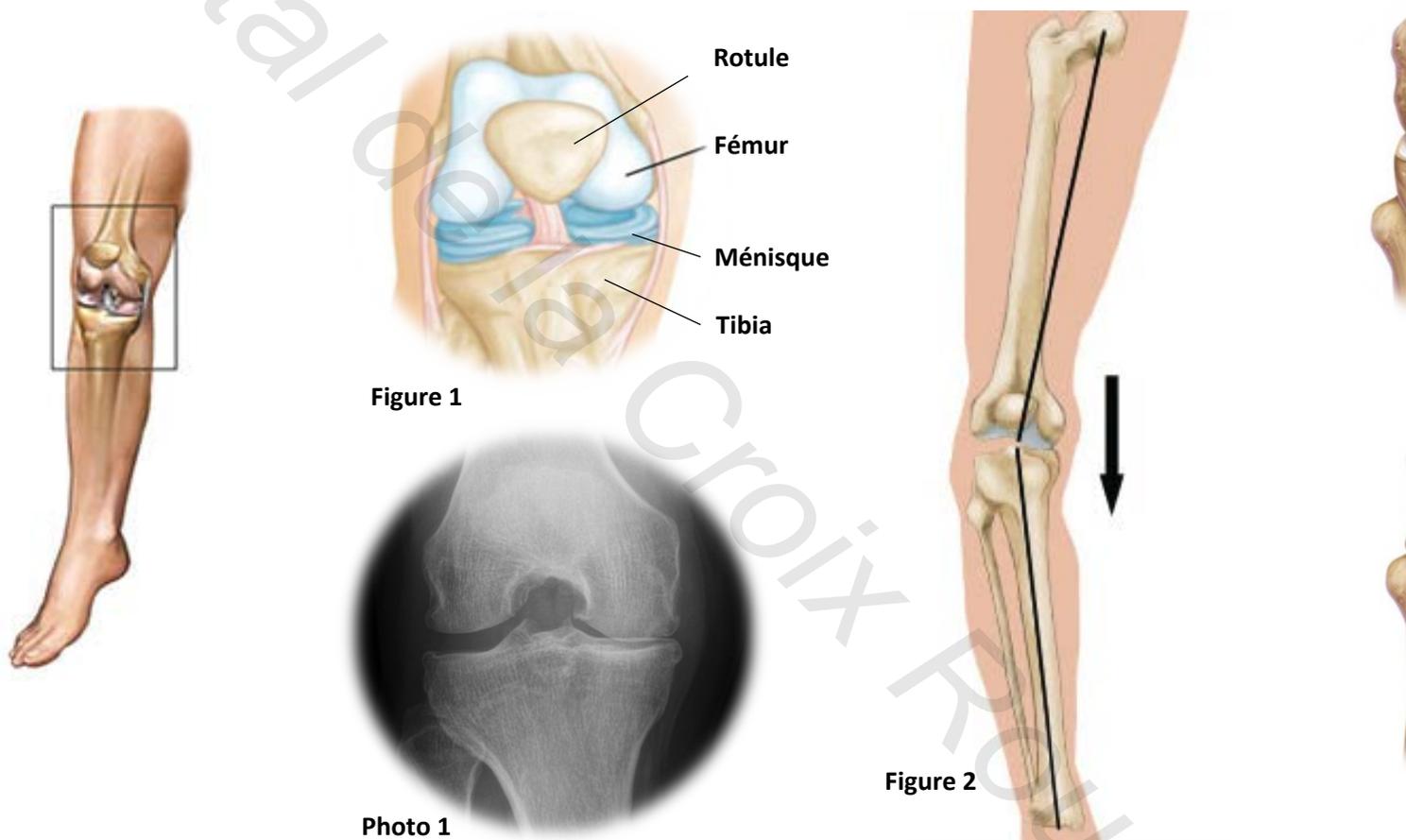


VOUS AVEZ UNE ARTHROSE INTERNE DÉBUTANTE DU GENOU

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE OSTÉOTOMIE TIBIALE DE VALGISATION

Qu'est-ce qu'une arthrose interne débutante du genou ?

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 (Fig 1). Les ménisques sont des petits coussins en forme de croissants qui améliorent le contact et jouent le rôle d'amortisseurs entre le cartilage du fémur et celui du tibia. L'arthrose débutante interne est l'usure du cartilage présente entre la partie interne du fémur et du tibia (Photo 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 (Fig 2). 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-inflammatoire et d'antidouleurs.



Pourquoi une opération ?

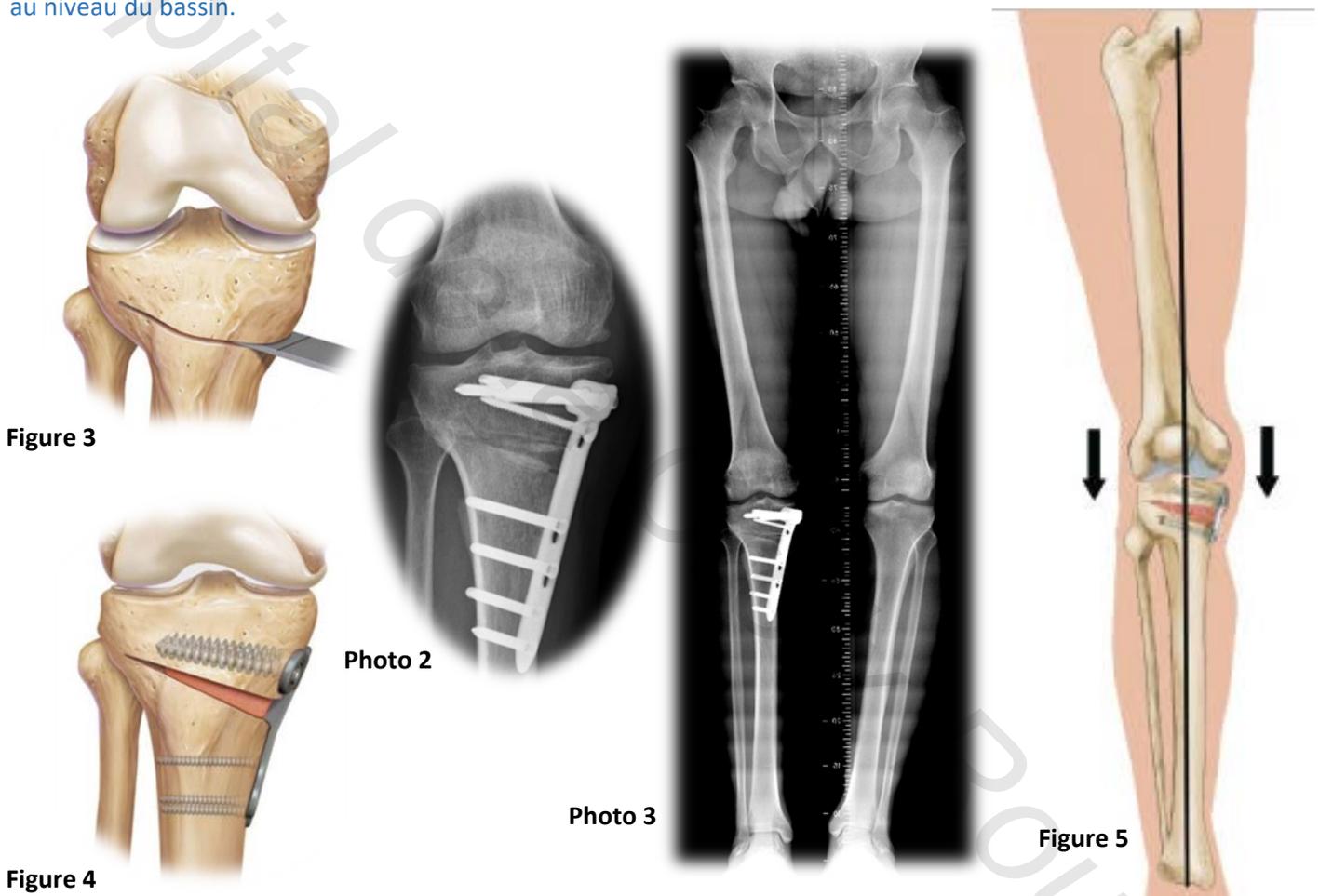
L'axe du membre inférieur ne se corrige pas spontanément et l'usure interne aggrave la déformation du membre, ce qui aggrave davantage l'usure. L'évolution naturelle se fait vers l'usure complète du cartilage, une gêne de plus en plus importante et une marche de plus en plus difficile. On parle alors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

Les anti-inflammatoires et les antidouleurs 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. L'os du tibia est alors partiellement sectionné à la scie, en laissant une partie intacte externe qui va réaliser une charnière osseuse (Fig 3). La correction de l'axe du membre inférieur est réalisée en ouvrant la tranche de section, jouant ainsi sur l'élasticité de la charnière externe. 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 (Fig 4 et 5, photos 2 et 3). Dans certains cas, on lui préfère l'utilisation d'une greffe osseuse prise au niveau du bassin.



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 2-3 jours. L'ostéotomie tibiale de valgisation peut être réalisée sous rachianesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre 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 pourra être prescrite dans certains cas afin d'immobiliser et de protéger votre genou durant la consolidation osseuse, pendant 45 à 60 jours.

La rééducation post-opératoire et la reprise des activités

La marche s'effectue avec des cannes pendant quelques semaines, avec un appui plus ou moins complet selon l'importance de la correction réalisée. Dans certains cas, la marche peut s'effectuer à l'aide de deux cannes pendant 6 à 8 semaines après l'opération et une attelle peut être maintenue lors de vos déplacements et durant le sommeil pendant cette période.

La rééducation est généralement réalisée par votre kinésithérapeute. Le but est 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 votre 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 et qu'il se forme un hématome. En fonction de l'importance du saignement, une évacuation de l'hématome ou une transfusion peut s'avérer nécessaire.

Le 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 de la jambe occasionnant une phlébite. Afin de prévenir cette complication, un traitement anticoagulant est prescrit et des bas de contention sont portés pendant 6 à 8 semaines.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toutes les explications complémentaires et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous 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 entre le 3^{ème} et le 6^{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 avec impacts, 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'au moins une dizaine d'années, ce qui permet de repousser d'autant la pose d'une prothèse.