L'ostéotomie tibiale de valgisation

L'arthrose fémoro-tibiale interne débutante du genou chez le sujet de moins de 60 ans est une pathologie qui survient généralement sur un défaut d'axe du membre inférieur (genu varum). Le traitement chirurgical consiste en la réalisation d'une ostéotomie tibiale afin de supprimer cette anomalie en corrigeant l'axe du membre inférieur. La répartition du poids se fera alors en zone non douloureuse. Cette intervention conservatrice permet d'éviter ou de retarder le recours à une prothèse totale de genou.

Définition de l'arthrose interne

L'arthrose débutante interne est l'usure du cartilage présent entre le fémur et le tibia de la partie interne du genou . La morphologie du membre inférieur en est souvent la cause principale. Sur une forme en Genu Varum, tout le poids du corps passe par cette partie interne du genou entraînant une usure prématurée du cartilage et du ménisque.
Ces lésions anatomiques vont 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.

Pourquoi une opération ?

Il y a, au niveau du membre inférieur, un véritable trouble « architectural » de l'axe du genou qui est en Genu Varum. Ce défaut est congénital, osseux et ne se corrigera pas spontanément avec le temps ; bien au contraire, il a tendance à s'aggraver en raison de l'usure interne de l'articulation. 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 avec apparition en plus de lésions ligamentaires aggravant singulièrement la déformation et compliquant donc le traitement chirurgical.
Il faut donc agir rapidement devant un tel tableau clinique afin de pouvoir chez le sujet jeune et actif proposer une intervention conservatrice (non prothétique) dont le but sera de soulager la partie interne du genou des contraintes qui s'exercent à son niveau et de ralentir ainsi l'évolution de l'arthrose en déplaçant l'axe du genou par une ostéotomie correctrice.
C'est l'ostéotomie tibiale de valgisation qui permet de corriger ce trouble architectural et dont le but premier est de rétablir un axe plus physiologique du membre inférieur.

Définition de l'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 du tibia juste en dessous de l'articulation du genou en zone métaphysaire.
On peut réaliser des ostéotomies de **soustraction externe** (en enlevant un coin osseux externe) ou des **ostéotomies d'addition interne** (en ajoutant un coin en substitut osseux). Nous avons choisi pour de nombreuses raisons techniques d'avoir recours principalement à la technique des ostéotomies d'addition interne.

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.

8, Avenue de Verdun, 06000, NICE | Tél : **04 97 20 19 19** | Fax : **04 97 20 19 20** | www.chirurgie-orthopedique-nice.fr

La correction de l'axe du membre est réalisée en ouvrant la tranche de section jouant ainsi sur l'élasticité de la charnière osseuse externe bien conservée.
La taille de l'ouverture interne est déterminée en fonction de la déformation initiale. Une cale en substitut osseux est alors introduite dans le foyer d'ostéotomie pour maintenir la correction souhaitée. La taille de cette cale est, bien entendu, déterminée très précisément en fonction la déformation à corriger et grâce à la planification pré-opératoire.
Une plaque pontant l'ostéotomie est alors fixée au tibia par des vis permettant ainsi le maintien de la correction obtenue et une remise en charge rapide grâce à la solidité du montage.

Cette intervention qui dure en moyenne 45 minutes. Elle nécessite une hospitalisation d'environ 5 jours. Elle peut être réalisée sous rachi-anesthésie ou bien sous anesthésie générale.
Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 3 semaines. Une infirmière doit passer à votre domicile tous les 2 jours afin de réaliser les pansements et contrôler l'état de la plaie.

Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire. Il est à prendre systématiquement les premières semaines afin d'éviter à la douleur de s'installer. Une attelle sert à immobiliser et à protéger votre genou, vous devez la porter durant les 3 premières semaines.
Un traitement préventif de la phlébite doit impérativement être suivi jusqu'à la reprise d'une complète déambulation avec appui complet. Une surveillance bi hebdomadaire des plaquettes est impérative durant tout le temps de ce traitement.

Rééducation post-opératoire et la reprise des activités

Pendant les 3 premières semaines suivant l'opération, la marche s'effectue à l'aide de deux cannes afin de soulager le genou de votre poids avec une mise en décharge stricte de votre membre inférieur. L'attelle est maintenue lors de vos déplacements.
A la fin de la 3ème semaine, vous consulterez votre chirurgien muni d'une radio de contrôle. La mise en charge progressive de votre membre inférieur sera alors programmée. La rééducation peut donc être débutée, elle insistera sur l'entretien et la récupération musculaire ainsi que sur la mise en charge. Si le verrouillage de votre genou est correct, l'attelle peut être définitivement enlevée. Il n'y a aucune limitation dans la flexion de votre articulation. La reprise de la conduite est envisageable dès que la marche s'effectue sans béquilles, généralement après le 2ème mois. La reprise des activités professionnelles est fonction de la charge physique imposée à votre genou, il faut compter en moyenne 3 mois d'arrêt.

Risques et complications de l'intervention

La complication principale de l'ostéotomie tibiale de valgisation par addition est l'absence de consolidation de l'ostéotomie survenant dans 2 à 5% des cas. Dans ce cas une nouvelle intervention est indispensable et consiste à faire une greffe osseuse qui permet généralement une bonne consolidation secondaire.
L'infection du site opératoire peut survenir à distance ou précocement, une nouvelle intervention sera alors nécessaire pour enlever le matériel. Un traitement par plusieurs antibiotiques sera alors impératif ainsi qu'un suivi dans le service des maladies infectieuses du CHU.
Une phlébite peut également survenir nécessitant un traitement adapté par un spécialiste. Le suivi du traitement préventif est donc primordial.
Un hématome post-opératoire est une complication rare mais nécessitant quand elle survient un drainage chirurgical.

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

8, Avenue de Verdun, 06000, NICE | Tél : **04 97 20 19 19** | Fax : **04 97 20 19 20** | www.chirurgie-orthopedique-nice.fr

Les résultats attendus de votre opération

Ces interventions sont indiquées chez des patients âgés de moins de 60 ans. Elles permettent aux patients de voir les douleurs disparaître dans la majorité des cas toutefois parfois il peut persister un petit fond douloureux minime comparé à la période pré-opératoire.
L'avantage par rapport à la mise en place d'une prothèse est la sensation d'avoir toujours un genou naturel et de pouvoir le fléchir de manière plus importante.
La marche normale sans aucune boiterie est obtenue généralement au 3ème mois suivant l'intervention.
L'effet bénéfique d'une ostéotomie tibiale de valgisation dure en moyenne une dizaine d'années. Si les douleurs réapparaissent au bout de ce délai, la pose d'une prothèse de genou sera alors à envisager.

8, Avenue de Verdun, 06000, NICE | Tél : **04 97 20 19 19** | Fax : **04 97 20 19 20** | www.chirurgie-orthopedique-nice.fr