



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5
RPPS 10003751525



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie

INFORMATION CONCERNANT L'OSTÉOTOMIE DU GENOU

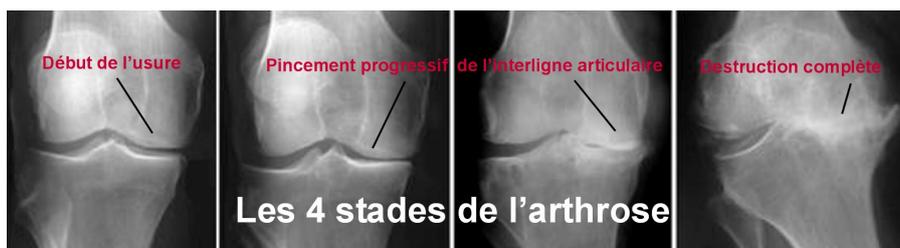
Votre état nécessite la réalisation d'une ostéotomie au niveau du genou.

Cette fiche est destinée à vous en expliquer les grands principes, le but et les bénéfices attendus mais aussi les éventuels inconvénients ou complications qui peuvent toujours survenir.

Qu'est-ce qu'une ostéotomie tibiale du genou ?

On entend par ostéotomie la modification d'un axe osseux par un acte chirurgical .

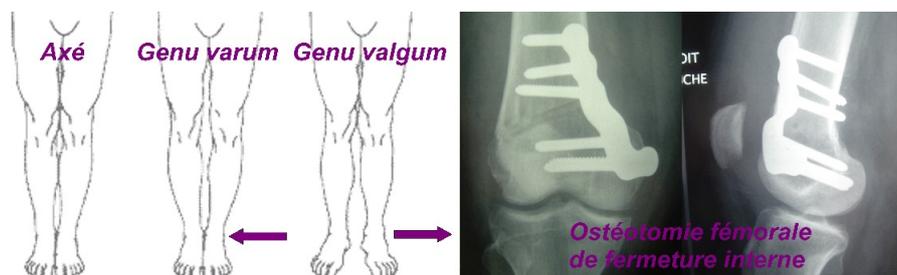
Au niveau du genou, l'ostéotomie est une intervention qui consiste à corriger l'axe du membre inférieur afin d'empêcher l'aggravation d'une arthrose qui, à terme, conduirait à la destruction de l'articulation du genou. En effet, en l'absence de traitement, ces arthroses localisées s'aggravent, ce qui accentue l'usure qui elle accentue la déformation, ce qui majore l'usure... Dans ces conditions, seule la correction de l'axe du membre peut interrompre ce cercle vicieux : c'est le principe de l'ostéotomie.



Elle ne peut être proposée que les atteintes d'un seul compartiment du genou puisque le principe est de soulager le côté malade et de faire supporter plus de contraintes sur l'autre côté supposé sain. A terme, l'usure cartilagineuse est stoppée ou fortement ralentie. La fonction s'améliore mais l'ostéotomie ne modifie pas l'arthrose qui existait : le pincement articulaire persistera mais on peut espérer qu'il ne s'aggravera pas, ce qui est d'autant plus important que le sujet est plus jeune.

Cette intervention est donc réalisée chez des patients qui présentent une désaxation du genou en genu varum (attitude type « Lucky Luke ») ou, à l'inverse, en genu valgum (attitude « Bécassine »).

Selon les cas, l'ostéotomie sera dite de valgisation lorsqu'elle corrige un genu varum (cas le plus fréquent) et de varisation lorsqu'elle corrige un genu valgum.



Clinique des Lilas

41/43 avenue du Maréchal Juin 93260 Les Lilas
Site web : www.cliniquedeslilas.fr
COSP (centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)
Tel : 01 43 62 22 24 - Fax 01 43 62 22 26
Portable : 06 61 71 73 92
E-mail : docteurrouxel@mac.com
Site web : www.docteurrouxel.com

Clinique de l'Alma

166 rue de l'université 75007 Paris
Site web : www.clinique-alma.com
Tel : 01 45 56 56 00
Consultations au : 160 rue de l'Université 75007 Paris
Tel: 01 45 56 97 80
RDV en ligne sur:
<https://www.doctolib.fr/clinique-privee/paris/clinique-l-alma-paris>



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5
RPPS 10003751525



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie

L'ostéotomie est réalisée le plus souvent au niveau du tibia (95% des cas) plus rarement au niveau du fémur.

On distingue 2 types d'ostéotomie :

- L'ostéotomie par soustraction (ou fermeture), où l'on enlève un coin osseux; le rapprochement des tranches osseuses étant ensuite maintenu par une technique d'ostéosynthèse
- L'ostéotomie par addition (ou ouverture), où le trait d'ostéotomie sépare les tranches osseuses d'une hauteur voulue. Le maintien de cet écart est là encore assuré par une ostéosynthèse et l'espace créé soit laissé en place, soit greffé (mise en place d'un greffon entre les deux pièces osseuses).



Nota Bene :

- Les ostéosyntheses sont réalisées avec des plaques et des vis. Elles doivent être assez solides pour permettre une rééducation rapide et un appui aussi précoce que possible (variable selon l'âge, la solidité de l'os et de l'ostéosynthèse, de 1 à 60 jours). Ce matériel peut être laissé en place ou retiré par la suite (un an après minimum)
- Le greffon est soit un substitut osseux synthétique, soit un greffon de banque d'os. Plus rarement, il est prélevé sur la crête iliaque (vrai os vivant autologue) mais cela nécessite alors une incision supplémentaire
- On a l'habitude de corriger les déformations au delà de la « normo-correction » pour les arthroses internes (on crée un léger valgus de 3 à 6 degrés). Pour les arthroses externes, on supprime le valgus sans chercher à induire de varus
- Les gestes associés nécessaires à l'ostéotomie peuvent être variés : libération chirurgicale du nerf sciatique poplitée externe (SPE), ostéotomie du péroné soit au genou par la même incision, soit par une incision complémentaire au niveau de la jambe, ostéotomie de la tubérosité tibiale antérieure (TTA) si le recentrage de la rotule est indiqué.
- Dans certains cas, cette intervention est couplée à une autre (reconstruction du ligament croisé antérieur en particulier)

Clinique des Lilas

41/43 avenue du Maréchal Juin 93260 Les Lilas
Site web : www.cliniquedeslilas.fr
COSP (centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)
Tel : 01 43 62 22 24 - Fax 01 43 62 22 26
Portable : 06 61 71 73 92
E-mail : docteurrouxel@mac.com
Site web : www.docteurrouxel.com

Clinique de l'Alma

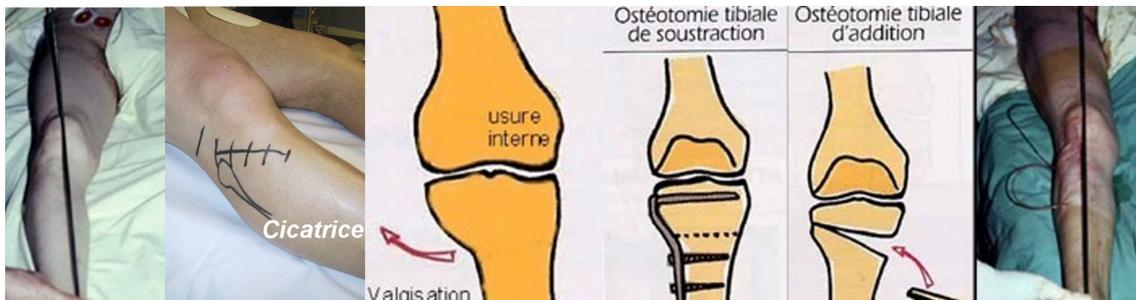
166 rue de l'université 75007 Paris
Site web : www.clinique-alma.com
Tel : 01 45 56 56 00
Consultations au : 160 rue de l'Université 75007 Paris
Tel: 01 45 56 97 80
RDV en ligne sur:
<https://www.doctolib.fr/clinique-privee/paris/clinique-l-alma-paris>



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5
RPPS 10003751525



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie



Comment va se dérouler cette intervention ?

Arrivée la veille et préparation cutanée. Signalez à l'infirmière toute fièvre récente même banale ou tout problème local, source potentielle d'infection (plaie, bouton, croûte...): cela risque d'annuler l'intervention. N'oubliez pas tous vos documents (en particulier les examens radiographiques).

Respecter les consignes propres à toute anesthésie (nourriture, boisson, tabac).

Généralement, une prémédication est prescrite (sédatif léger mais surtout relaxant)

Descente au Bloc opératoire, anesthésie (locale, loco-régionale ou totale suivant les cas).

Vous serez entouré par une équipe qui vous prendra en charge à l'entrée du bloc opératoire

L'intervention se déroule dans une salle d'opération adaptée tout particulièrement à la chirurgie prothétique et orthopédique

Mise en place des champs opératoires stériles. Le geste chirurgical est alors réalisé (durée moyenne 45 mn à 1 heure suivant la complexité). Fermeture de la peau (fils résorbables). Contention par attelle. Après l'intervention, le transfert en salle de réveil est obligatoire. Votre surveillance sera alors assurée par une équipe distincte de celle du bloc opératoire qui n'assure que le « réveil » et la surveillance post-anesthésique des patients. Ce personnel est spécialement adapté à l'étape post-chirurgicale immédiate. Elle agit en collaboration et sous contrôle de votre médecin anesthésiste.

Après l'intervention, quelles sont les suites opératoires ?

Lorsque le médecin anesthésiste juge que vous pouvez regagner votre chambre, vous remontez en service d'hospitalisation chirurgicale. Votre membre est alors immobilisé dans une attelle de genou amovible. Le premier lever est autorisé entre le 1^{er} et le 3^{em}e jour selon les cas. Il doit être effectué en présence du kinésithérapeute qui saura vous assister et vous guider en toute sécurité. Votre chirurgien, en liaison avec le kinésithérapeute, autorisera ou non la remise en charge et l'appui avec des cannes (fonction du patient, du type d'intervention, de la qualité osseuse et de la solidité du montage par vis et plaque) car débute alors une période de consolidation de l'os qui dure environ 4 à 6 semaines.

La rééducation du genou démarre généralement dès le lendemain de l'intervention : vous serez encouragé à mobiliser très vite votre genou grâce à un arthro-moteur (appareil permettant de faire fonctionner automatiquement votre genou en flexion-extension dans le respect de la douleur). Durant cette phase, les progrès sont suivis par le kinésithérapeute. Le but est double : éviter la fonte musculaire et récupérer les mobilités articulaires (ce qui est souvent rapide car l'intervention se situe à distance de l'articulation).

En fonction des progrès de la rééducation et des contrôles radios, l'appui pourra être totalisé sur 45 jours. En tout état de cause, toutes les indications appropriées vous seront fournies par votre chirurgien, votre kinésithérapeute et éventuellement

Clinique des Lilas

41/43 avenue du Maréchal Juin 93260 Les Lilas

Site web : www.cliniquedeslilas.fr

COSP (centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)

Tel : 01 43 62 22 24 - Fax 01 43 62 22 26

Portable : 06 61 71 73 92

E-mail : docteurrouxel@mac.com

Site web : www.docteurrouxel.com

Clinique de l'Alma

166 rue de l'université 75007 Paris

Site web : www.clinique-alma.com

Tel : 01 45 56 56 00

Consultations au : 160 rue de l'Université 75007 Paris

Tel : 01 45 56 97 80

RDV en ligne sur:

<https://www.doctolib.fr/clinique-privee/paris/clinique-l-alma-paris>



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5
RPPS 10003751525



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie

vous sera remis par votre médecin rééducateur si vous partez ensuite en centre de rééducation . Le sevrage de l'attelle ne se fera que si le quadriceps permet un bon verrouillage du genou lors de l'appui.

Ne prenez aucune initiative personnelle.

L'abandon des cannes fera l'objet de consignes précises en fonction de vos progrès, des bilans radiographiques, de la tonicité musculaire et de la qualité de votre récupération fonctionnelle.

Comment se déroule la sortie ?

Le gros pansement initial et le drain sont retirés au 3^{ème} jour après le début de la mobilisation du genou.

Si votre état le permet, la sortie est décidée.

Ma secrétaire vous remet vos papiers : compte-rendu opératoire, ordonnance d'antalgiques et de produits pour les soins locaux, rendez-vous post-opératoire à 3 / 4 semaines, arrêt de travail (très variable en fonction du métier et du cas traité)

Vous effectuez les formalités de sortie puis vous quittez la Clinique avec la prescription d'anticoagulants faite par le médecin Anesthésiste

Quels sont les résultats à attendre de cette intervention ?

Il s'agit d'une intervention dont les résultats sont fiables avec des reculs prolongés.

Ce n'est pas une prothèse. C'est donc une opération indiquée quand l'arthrose touche une seule partie du genou, ce qui est le cas le plus fréquent. L'ostéotomie n'est par contre pas (ou peu) indiquée dans les rhumatismes inflammatoires type polyarthrite car l'ensemble du genou est le plus souvent atteint

La rééducation est ensuite simple, mais il faut comme pour la prothèse quelques mois avant que le genou redevienne indolore. L'avantage principal de cette technique est que l'on conserve son genou d'origine: ultérieurement (10, 15, 20 ans après), si une prothèse est nécessaire, elle pourra toujours être posée sans que le stock osseux ait déjà été entamé.

Le principal bénéfice à attendre est la suppression des douleurs et une amélioration de la mobilité de l'articulation permettant l'augmentation du périmètre de marche.

Lorsque la correction est bien exécutée, l'ostéotomie donne le plus souvent un genou indolore, mobile, fonctionnel pour des activités sportives parfois lourdes (football, ski , montagne, vélo etc...) et ce résultat se maintient dans le temps dans la plupart des cas. Les prothèses de genou n'ont généralement pas ce type de résultat clinique et ne sont pas conçues pour subir des contraintes sportives.(même si celles-ci sont de plus en plus performantes . L'ostéotomie est donc la solution à privilégier avant la soixantaine. Elle est par contre moins conseillée après 70 ans ou en cas d'état de santé fragile à cause de l'immobilisation prolongée qu'elle entraîne. Dans ces cas, on passe volontiers à la prothèse d'emblée. Mais finalement l'apport le plus important de l'ostéotomie est le ralentissement de la dégradation du genou et la stabilisation de l'arthrose.

Ce ralentissement est variable en fonction du stade auquel est opéré le patient.

Dans tous les cas, l'amélioration prend plusieurs mois et le bénéfice final n'est pas à apprécier avant 6 mois minimum.

Quels sont les risques des ostéotomies de genou ?

Clinique des Lilas

41/43 avenue du Maréchal Juin 93260 Les Lilas

Site web : www.cliniquedeslilas.fr

COSP (centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)

Tel : 01 43 62 22 24 - Fax 01 43 62 22 26

Portable : 06 61 71 73 92

E-mail : docteurrouxel@mac.com

Site web : www.docteurrouxel.com

Clinique de l'Alma

166 rue de l'université 75007 Paris

Site web : www.clinique-alma.com

Tel : 01 45 56 56 00

Consultations au : 160 rue de l'Université 75007 Paris

Tel: 01 45 56 97 80

RDV en ligne sur:

<https://www.doctolib.fr/clinique-privee/paris/clinique-l-alma-paris>



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5
RPPS 10003751525



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie

Comme toute intervention, un accident anesthésique est possible. Il est actuellement rarissime. Malgré toutes les précautions pré-opératoires, il existe des risques à ce type d'intervention.

Ces complications chirurgicales potentielles sont variées mais rares. Certaines sont communes à toutes les interventions portant sur le membre inférieur, d'autres sont plus spécifiques :

Risques généraux :

- Hématome (pouvant justifier un drainage, voire une transfusion)
- Troubles de cicatrisation (pouvant justifier des soins locaux ou une reprise chirurgicale de la cicatrice)
- Troubles de la sensibilité par atteinte des petits nerfs sensitifs sous-cutanés
- Blessure d'une veine, d'une artère
- Elongation ou paralysie transitoire d'un nerf (exceptionnel)
- Infection superficielle ou profonde (toujours redoutée et nécessitant le plus souvent une seconde intervention et un traitement antibiotique, elle justifie la préparation cutanée pré-opératoire et les mesures d'asepsie propres à toute intervention chirurgicale)
- Complication thrombo-embolique : phlébite et/ou embolie pulmonaire. Elle peut survenir chez n'importe quelle personne opéré du membre inférieur et ce malgré la prévention par héparine en injection sous-cutané instituée de manière systématique, le port de bas de contention, la mobilisation du membre opéré de manière douce précocement débutée. Au moindre doute, un doppler de contrôle sera réalisé
- NB : Si vous devez prendre l'avion après l'intervention, il est indispensable d'en parler à l'avance à l'anesthésiste ou à moi-même car l'avion augmente le risque de phlébite +++

Risques spécifiques :

- Lésion nerveuse au niveau du SPE (ce nerf agit sur les releveurs du pied)
La récupération est le plus souvent spontanée en quelques semaines mais, dans quelques cas elle ne se fera pas, nécessitant alors des gestes chirurgicaux supplémentaires de façon à récupérer les releveurs du pied
- Infection qui peut survenir dans les suites opératoires immédiates au niveau de la plaie comme elle peut survenir plus tard plusieurs mois après l'intervention
Elle peut conduire à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse mise en place initialement
- Le retard de consolidation : En règle générale, une ostéotomie de tibia présente une consolidation osseuse en 2 mois.. A 3 mois, on parle de retard de consolidation, à 6 mois de pseudarthrose
Ceci se produit rarement car on réalise l'ostéotomie dans une zone du tibia qui consolide habituellement bien mais cette complication existe et explique les deux conséquences souvent associées qui en découlent : démontage du matériel d'ostéosynthèse mis en place et perte de la correction. Dans ces cas une nouvelle intervention est nécessaire avec greffe osseuse et reprise de l'ostéosynthèse
- La raideur : un genou opéré doit avoir des progrès de rééducation « linéaire » dans le temps. La flexion doit atteindre 90° en actif au bout de 10 jours, plus généralement avant. Pour éviter la formation d'adhérences qui bloquent le genou, une mobilisation manuelle en force sous une courte anesthésie pourra être proposée si ce résultat n'est pas obtenu à 3 semaines. Plus tardivement, une libération de l'articulation (arthrolyse) sera nécessaire

Doit-on retirer le matériel d'ostéosynthèse ?

Lorsque l'ostéotomie est bien consolidée, la rééducation terminée et la marche normale reprise, on pourra envisager l'ablation du matériel d'ostéosynthèse mais seulement un an après l'intervention.

Clinique des Lilas

41/43 avenue du Maréchal Juin 93260 Les Lilas

Site web : www.cliniquedeslilas.fr

COSP (centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)

Tel : 01 43 62 22 24 - Fax 01 43 62 22 26

Portable : 06 61 71 73 92

E-mail : docteurrouxel@mac.com

Site web : www.docteurrouxel.com

Clinique de l'Alma

166 rue de l'université 75007 Paris

Site web : www.clinique-alma.com

Tel : 01 45 56 56 00

Consultations au : 160 rue de l'Université 75007 Paris

Tel: 01 45 56 97 80

RDV en ligne sur:

<https://www.doctolib.fr/clinique-privee/paris/clinique-l-alma-paris>



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5
RPPS 10003751525



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie

Cette ablation n'est pas systématique et un matériel bien toléré ne doit pas être retiré.

En faisant suite à l'ablation de ce matériel, des précautions supplémentaires seront nécessaires pendant au moins trois mois compte tenu de la fragilisation induite par l'ablation du matériel (le temps que les trous de vis se combent)

Clinique des Lilas

41/43 avenue du Maréchal Juin 93260 Les Lilas
Site web : www.cliniquedeslilas.fr
COSP (centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)
Tel : 01 43 62 22 24 - Fax 01 43 62 22 26
Portable : 06 61 71 73 92
E-mail : docteurrouxel@mac.com
Site web : www.docteurrouxel.com

Clinique de l'Alma

166 rue de l'université 75007 Paris
Site web : www.clinique-alma.com
Tel : 01 45 56 56 00
Consultations au : 160 rue de l'Université 75007 Paris
Tel: 01 45 56 97 80
RDV en ligne sur:
<https://www.doctolib.fr/clinique-privee/paris/clinique-l-alma-paris>