ASSPRO SCIENTIFIQUE

Cachet du médecin

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

OSTÉOTOMIE TIBIALE DE VALGISATION PAR OUVERTURE INTERNE AVEC GREFFE

→ PATIENT

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'ostéotomie tibiale de valgisation par ouverture interne avec greffe est une technique chirurgicale dite « conservatrice » utilisée dans le traitement de l'arthrose du genou, par opposition aux techniques non conservatrices comme les prothèses de genou.

L'arthrose interne du genou est favorisée par une anomalie de l'axe du membre inférieur (genuvarum, comme « Lucky Luke »). Quand il existe un défaut d'axe, les contraintes sont mal réparties et le poids du corps s'applique plus sur le côté interne, en accélérant l'usure.

Lorsque celle-ci n'est pas trop importante, on peut proposer de stopper son évolution en modifiant l'axe du genou par une ostéotomie. C'est l'ostéotomie tibiale de valgisation.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une ostéotomie tibiale de valgisation avec greffe. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Le diagnostic d'arthrose interne est confirmé par l'examen clinique et les radiographies. La radiographie retrouve une arthrose du compartiment interne. Elle permet de calculer l'axe du membre afin d'évaluer l'importance de la correction à apporter. Un scanner ou une IRM peuvent compléter le bilan.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale. La cicatrice est verticale ou horizontale. L'ostéotomie est réalisée à la scie avec un trait de coupe horizontal ou oblique dans le tibia. Un coin osseux ou une cale est inséré à la partie interne du tibia. Une fois la greffe mise en place, le tibia est fixé (souvent par une plaque vissée ou des agrafes). S'il s'agit d'une autogreffe osseuse, l'os est prélevé au niveau du bassin sur la crête iliaque. Ce prélèvement nécessite la réalisation d'une cicatrice sur le bassin généralement du même côté que l'ostéotomie.

ET APRÈS ?

Un drain sera laissé en place dans la cicatrice du genou et sera enlevé après quelques jours. Le genou peut être immobilisé dans une attelle pendant la durée de la consolidation osseuse. Le lever est autorisé dès le lendemain. L'appui sera en fonction de l'avis de votre chirurgien et de la solidité du montage, il est souvent différé de 2 mois. La rééducation commence dès le premier jour avec l'arthromoteur. Il s'agit d'une machine de rééducation qui entretient la flexion et l'extension du genou. Un traitement anticoagulant sera prescrit pendant la durée de la période sans appui. La consolidation de l'ostéotomie sera surveillée en consultation. La conduite automobile est possible dès la reprise de l'appui complet. La reprise des sports sera possible en général après 6 mois.

57, rue Châteaudun 75009 Paris • **T** +33 (0)1 55 07 15 15 • contact@assproscientifique.fr • www.assproscientifique.fr

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci peut migrer et entrainer une embolie pulmonaire. Un traitement anticoagulant est prescrit en prévention.

Plus rarement

La cicatrisation des tissus dans le genou peut créer des adhérences qui vont limiter la flexion et peut entrainer une raideur.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entrainant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

L'infection profonde : complication très rare. Elle peut nécessiter une nouvelle intervention et la prescription d'un traitement antibiotique prolongé. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

La non-consolidation de l'ostéotomie au-delà de 6 mois (pseudarthrose) peut nécessiter une nouvelle opération.

En cas de greffe osseuse prélevée sur le bassin, des douleurs ou un hématome peuvent survenir dans les suites postopératoires mais sont de bonne résolution avec le traitement médical.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

RÉSULTATS ATTENDUS

L'ostéotomie tibiale de valgisation par ouverture interne avec greffe est un geste chirurgical en théorie simple. Une fois la consolidation acquise, ce geste améliore significativement la gêne causée par un trouble d'axe. Cette consolidation est acquise après 2 à 3 mois et peut parfois être plus longue jusqu'à 6 mois. Le matériel peut être ensuite enlevé (en général 1 an après la chirurgie), ce qui permettra d'obtenir un résultat optimal. C'est un traitement efficace, qui soulage les symptômes avec de bons résultats. Parfois l'arthrose continue d'évoluer, dans ce cas l'ostéotomie n'empêche pas la mise en place d'une prothèse de genou. Chez les patients jeunes et actifs, cette solution est la plus adaptée.

EN RÉSUMÉ

L'ostéotomie tibiale de valgisation avec greffe est un geste simple. Les suites postopératoires sont parfois plus contraignantes. La récupération après chirurgie nécessite plusieurs semaines (consolidation de l'ostéotomie). L'ablation du matériel permet d'optimiser le résultat. La reprise des sports doit être progressive et réalisée sous contrôle médical en respectant les délais donnés par votre chirurgien.

ASSPRO SCIENTIFIQUE

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

→Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?

→Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?

→Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?

→Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter?

→Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?

→Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer?

→ Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?

→Me recommandez-vous un second avis ?