

LA GONARTHROSE

INDICATIONS
THERAPEUTIQUES EN 2012

Docteur Didier D'HONDT
Et Docteur Arnaud CLAVE

Clinique Saint George Nice

GONARTHROSE

ETIOPATHOLOGIE

GONARTHROSE STATIQUE

✓ 1 sujet sur cent entre 55 et 64 ans

2 % des hommes

6,6 % des femmes entre 65 et 75 ans
(obésité)

La gonarthrose est avant tout

un problème mécanique favorisé par :

- ✓ Des déformations fémoro-tibiales
- ✓ Des altérations des surfaces articulaires
- ✓ Des séquelles traumatiques osseuses (cal vicieux , AVP)
- ✓ Des méniscectomies
- ✓ Des ruptures ligamentaires (LCA) ,Accident Sportif

*Parallèlement, altérations biochimiques dans le cartilage
et perte des propriétés mécaniques
(Intérêt de viscosupplémentation???)*

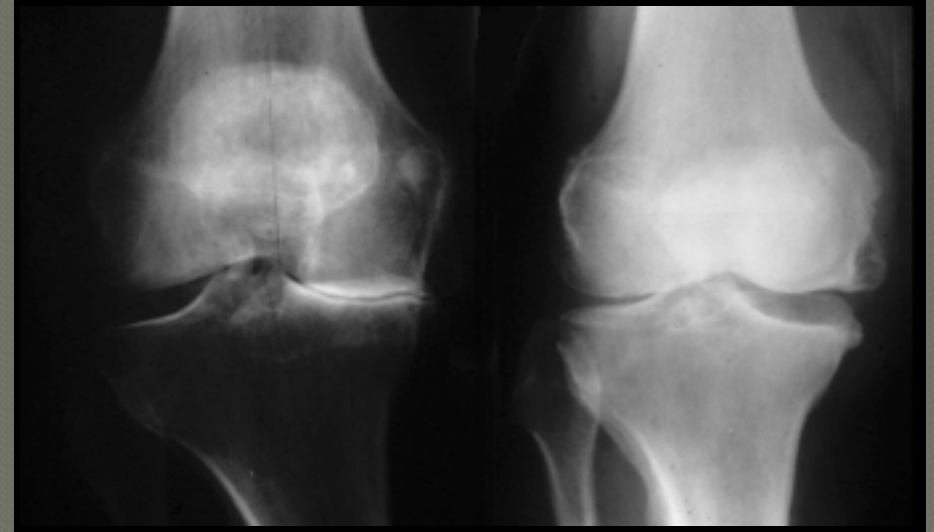
GONARTHROSE

EXAMEN CLINIQUE

Examen en charge !!!



*aggravation du varus en unipodal à gauche !
pas à droite !*



- ✓ *Un défaut d'axe favorise l'usure d'un compartiment*
- ✓ *L'usure accentue la déviation*

- ✓ Douleurs statiques
- ✓ Douleurs mécaniques
- ✓ Hydarthrose : ponction ?
- ✓ Instabilité

Ne pas hésiter à ponctionner
un genou très liquidien

Intéret dianostic : analyse macro.
analyse micro.
analyse bacterio.



ANALYSE MACROSCOPIQUE

- ✓ Goutte filante : rassurant
- ✓ Goutte coulante : septique ?



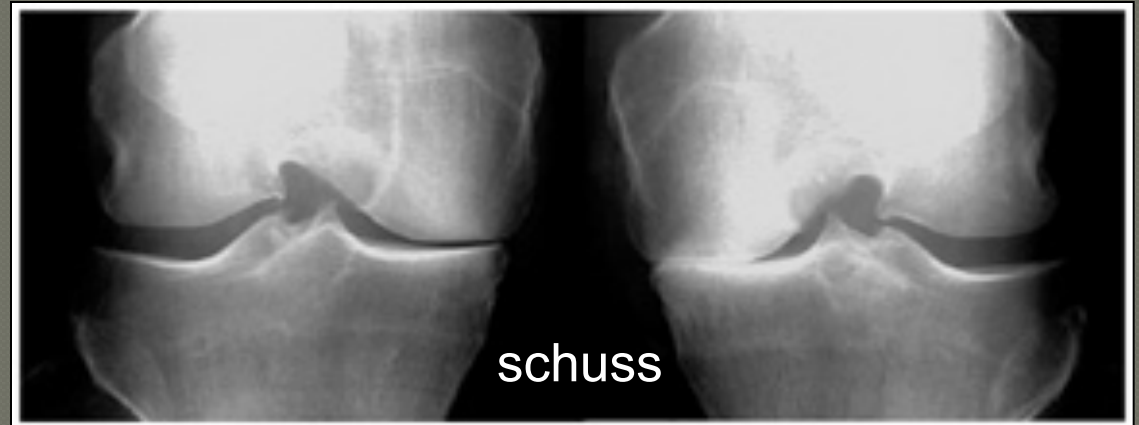
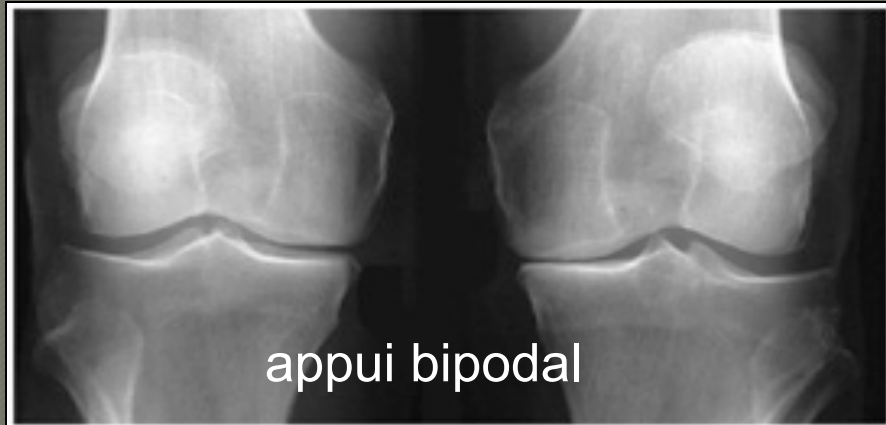
GONARTHROSE

BILAN D'IMAGERIE INDISPENSABLE

RX STANDARTS

- ✓ Face charge schuss (flexion 30°) !
- ✓ Profil
- ✓ Incidence fémoro-patellaire
- ✓ Goniométrie
- ✓ Hanches

CLICHÉS EN CHARGE SCHUSS !!!

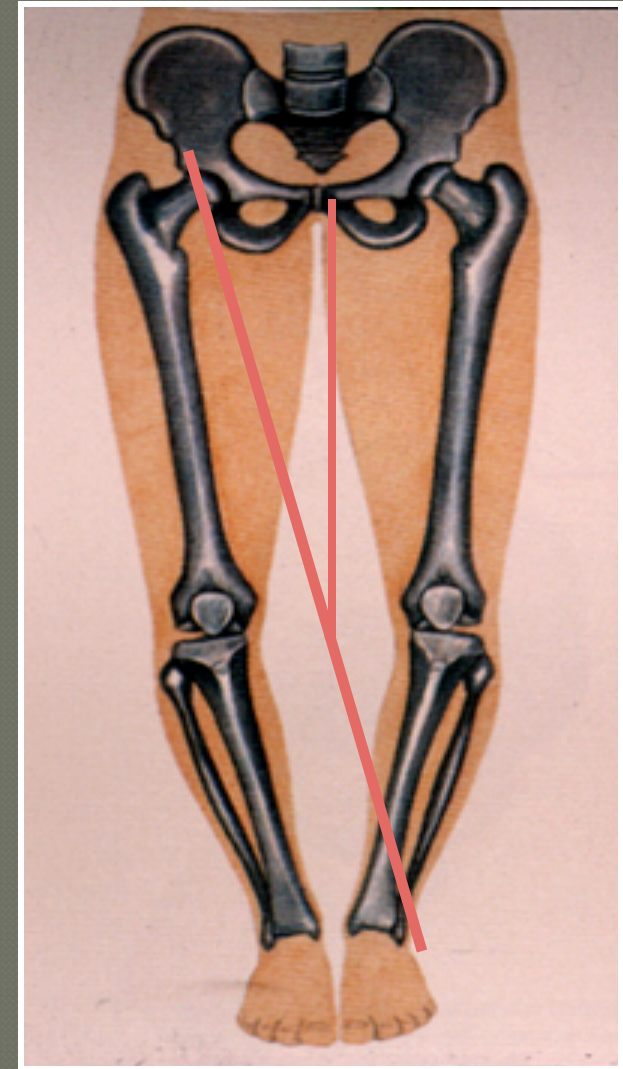
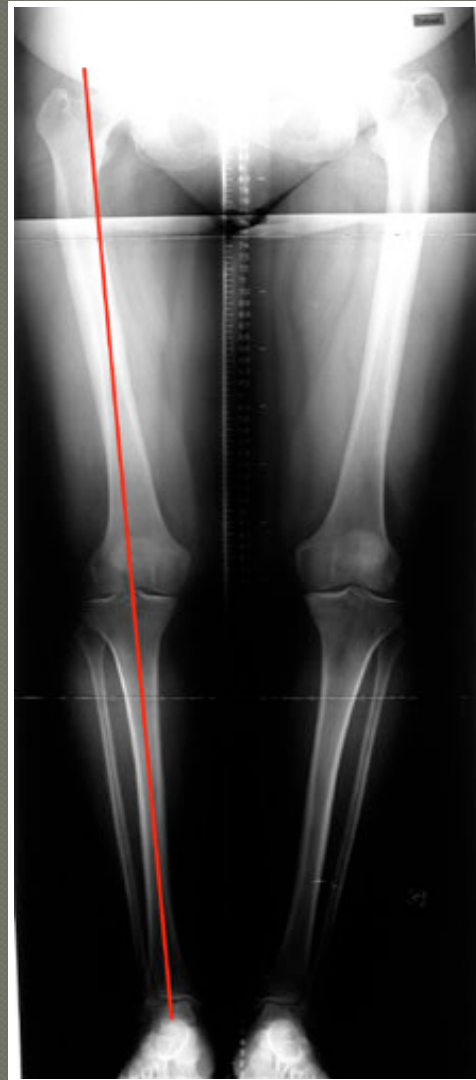


GONIOMETRIE

✓ Goniométrie en charge

- ✓ Angle HKA
- ✓ Angle F
- ✓ Angle T
- ✓ Interligne

Nécessaire pour le
chirurgien!



RX BASSIN :
douleurs projetées au genou !!!



Docteur j'ai mal aux genoux !

GONARTHROSE

BILAN D'IMAGERIE INUTILE :

(si RX standards positifs !)

IRM, SCANNER, SCINTIGRAPHIE

INUTILE !

- **SCANNER . . .**
- **R.M.N. . . .**
- **ARTHROGRAPHIE . . .**
- **(SCINTIGRAPHIE ?)**

GONARTHROSE

TRAITEMENT MEDICAL

- ✓ Règles hygiéno-diététiques (illusoire ?)
- ✓ Antalgiques - A.I.N.S.
- ✓ Cannes – Repos relatif
- ✓ Physio-kiné
- ✓ Infiltration cortisone ?
- ✓ Viscosupplémentation ?

GONARTHROSE

TRAITEMENT MEDICAL

QUESTION : INFILTRATION CORTICOÏDES ?

REPOSE : RAREMENT !

*A réserver aux périodes hyper-algiques rebelles
avec hydarthrose après certitude diagnostique
(ponction diagnostique)*

GONARTHROSE

TRAITEMENT MEDICAL

QUESTION : VISCOSUPPLEMENTATION (acide hyaluronique)

REPOSE : RESULTAT INCONSTANT !

A réserver au tout début de la chondrolyse sur un genou asséché (pour améliorer la lubrification)

GONARTHROSE

TRAITEMENT CHIRURGICAL

ARTHROSCOPIE ?

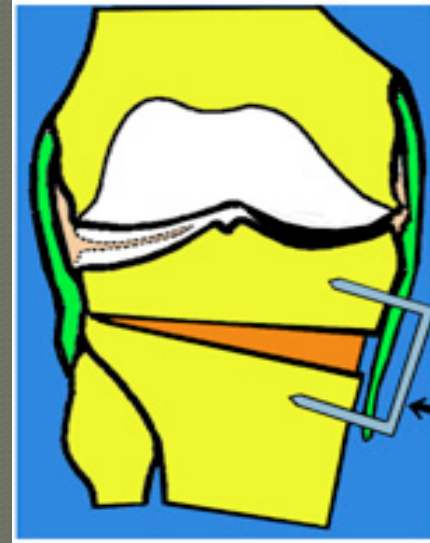
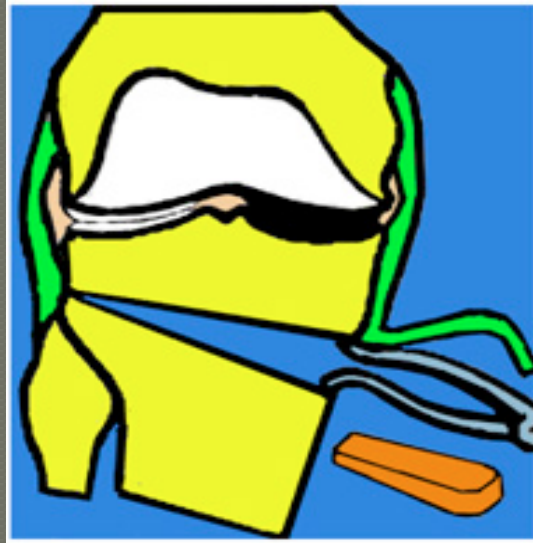
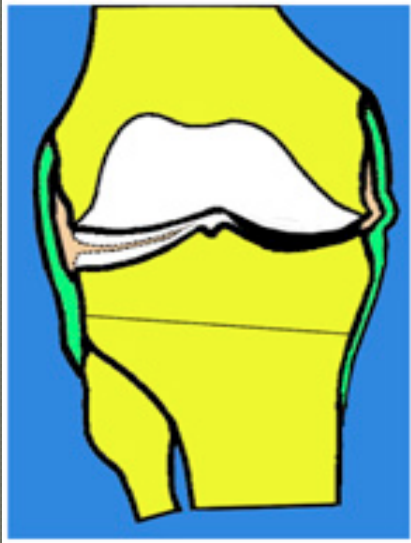
RAREMENT UTILE : *les fissures d'un ménisque dégénératif ne sont pas une indication chirurgicale* : risque d'AGRAVATION de l'ARTHROSE après méniscectomie



GONARTHROSE

TRAITEMENT CHIRURGICAL :
OSTEOTOMIE DE REAXATION
du Membre Inferieur

Osteotomie de Valgisation dans le Genu Varum



RESULTATS DES OSTEOTOMIES

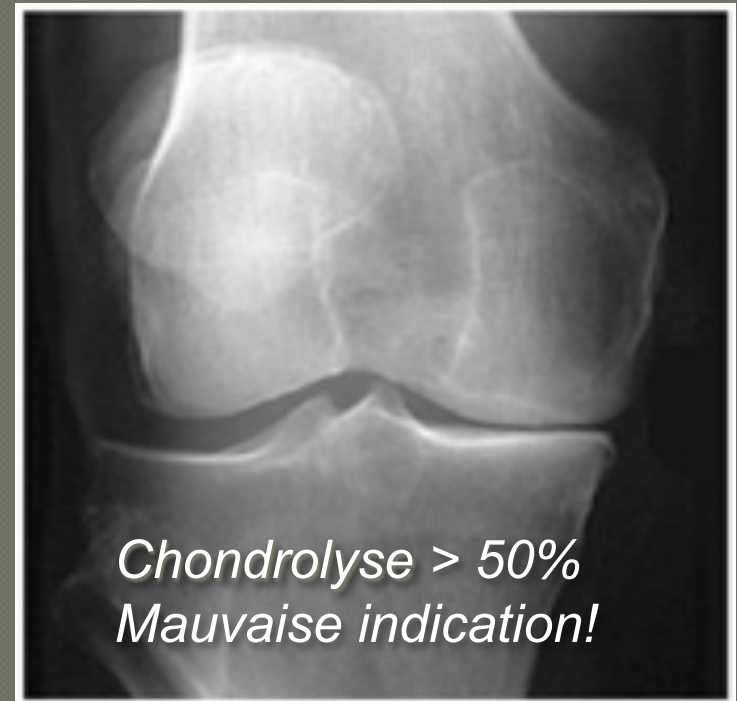
- ✓ Langlais Vielpeau : 81 % après 5 ans
- ✓ Bouharras Hoet et Watillon : 74 % après 5 ans et 64 % après 10 ans
- ✓ Lootvoet : 71 % après 8 ans (193 cas)
- ✓ Coventry : 60 % après 10 ans et 15 ans (Yasuda & all.)
- ✓ Hernigou : sur 93 genoux, il y avait 45 % de bons résultats à 10 ans et 13 % après 20 ans.

Indications des ostéotomies

Profil du bon candidat à une ostéotomie

- ✓ sujet jeune (< 65 ans)
- ✓ varus tibial
- ✓ bon interligne externe
- ✓ LCA et LLI normaux
- ✓ Pincement l'interligne < 50%
- ✓ Pas de surcharge pondérale

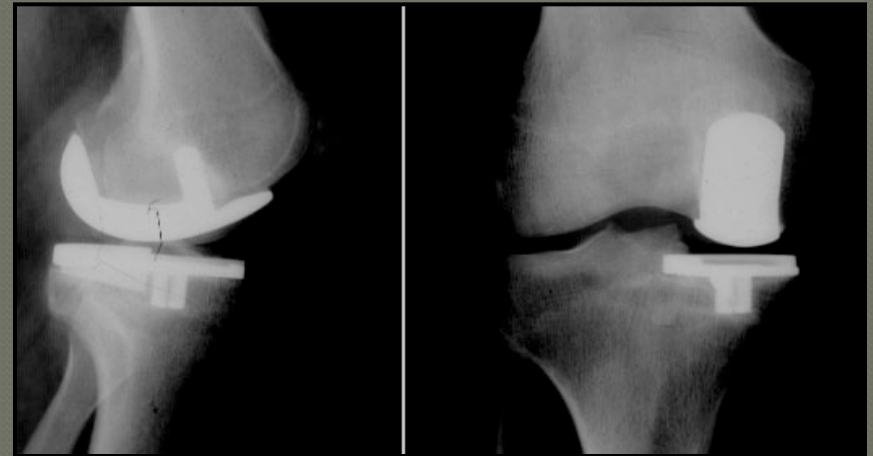
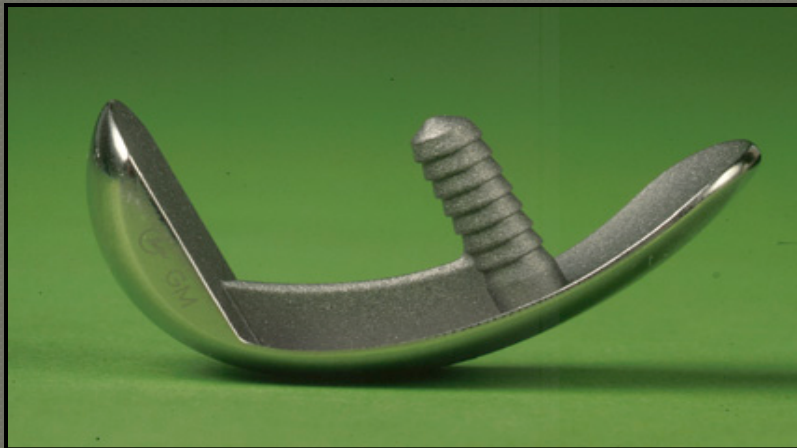
RARES INDICATIONS !!



**PROTHESES
UNI-COMPARTIMENTAIRES**

INDICATIONS ?

Prothèses uni-compartmentales



PROTHESES UNI-COMPARTIMENTAIRES

- RESURFACAGE LIMITE
- LIGAMENTS INTACTS

→ ESPOIR DE

« RESTITUTIO AD INTERGRUM »

PROTHESES UNI-COMPARTIMENTAIRES

- **GRANDS ESPOIRS**

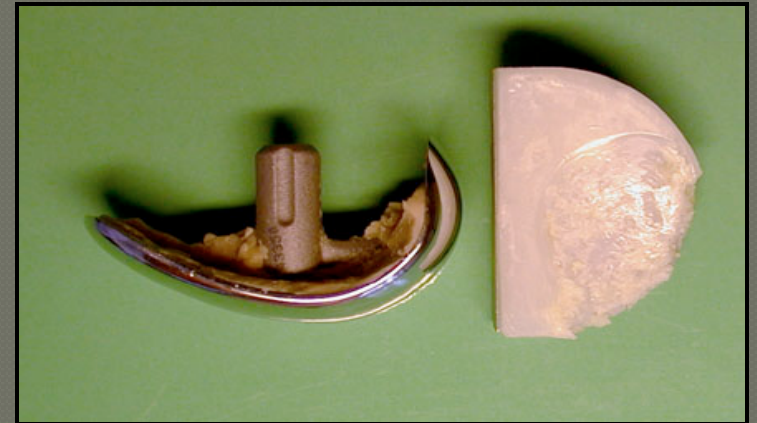
 - * Très bons résultats

- **GRANDES DESILLUSION**

 - * Espérance de vie limitée

beaucoup d'échec après 8 ans

Usure inéluctable du polyéthylène



Avantages des prothèses à plateau mobile??

PROTHESES UNI-COMPARTMENTAIRES

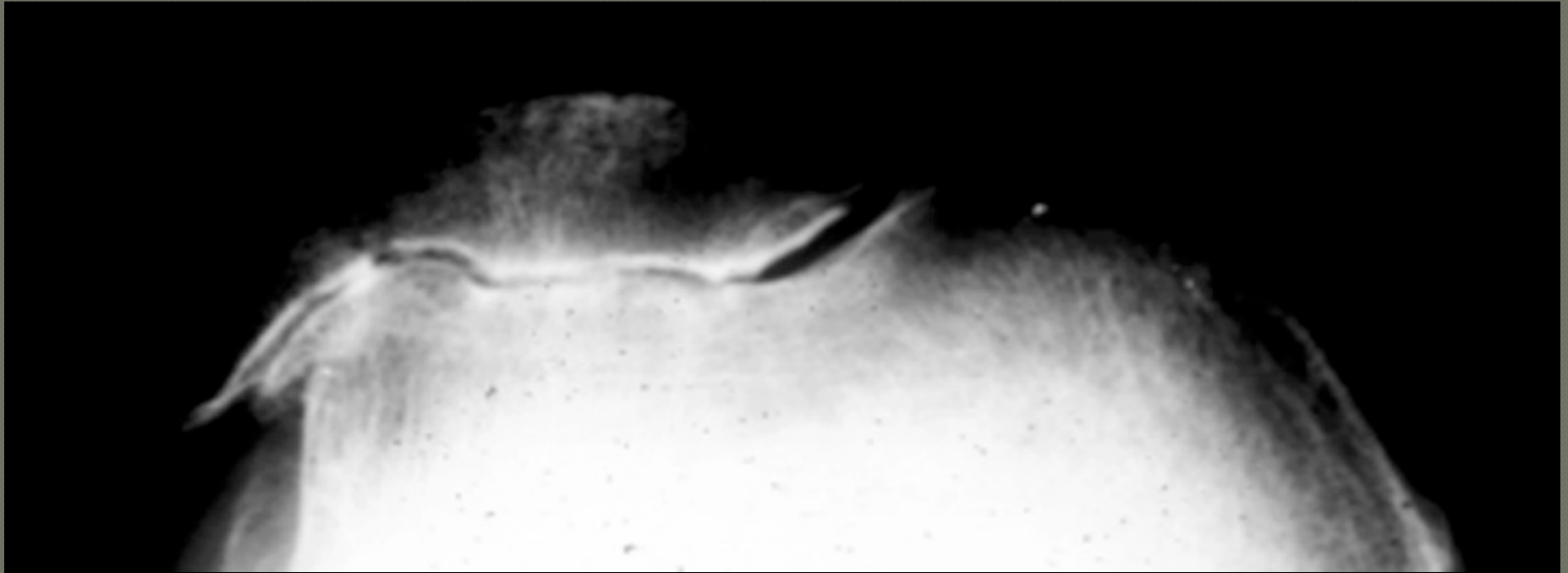
- Arthrose UNI - compartimentaire
- Genou stable (LCA intact)
- Varus tibial épiphysaire < 5%
- Chirurgien (très) expérimenté

PROTHESE FEMORO-PATELLAIRE ?

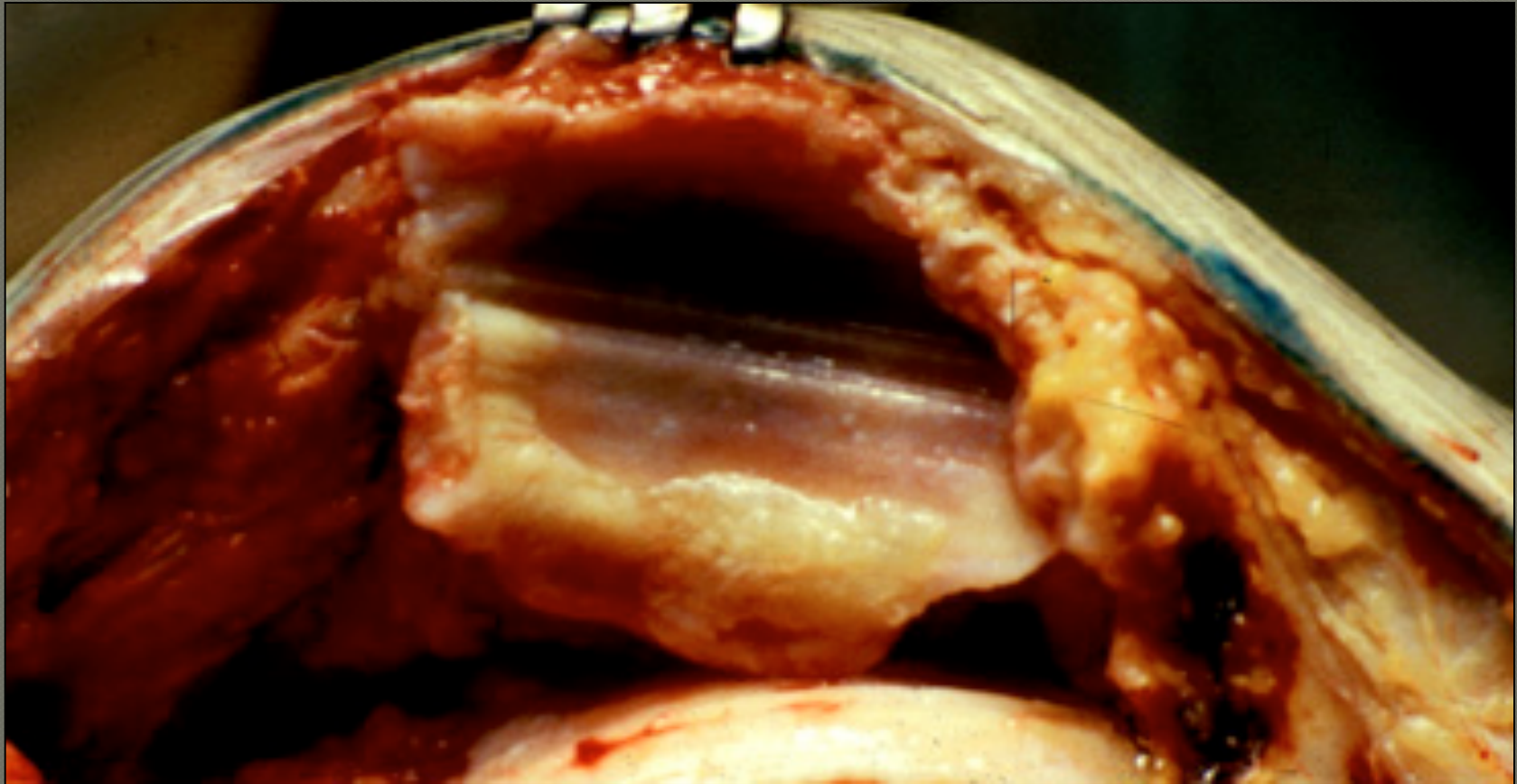
ARTHROSE

FEMORO-PATELLAIRE ISOLEE !

Usure en miroir avec de véritables rails



Usure en miroir avec de véritables rails

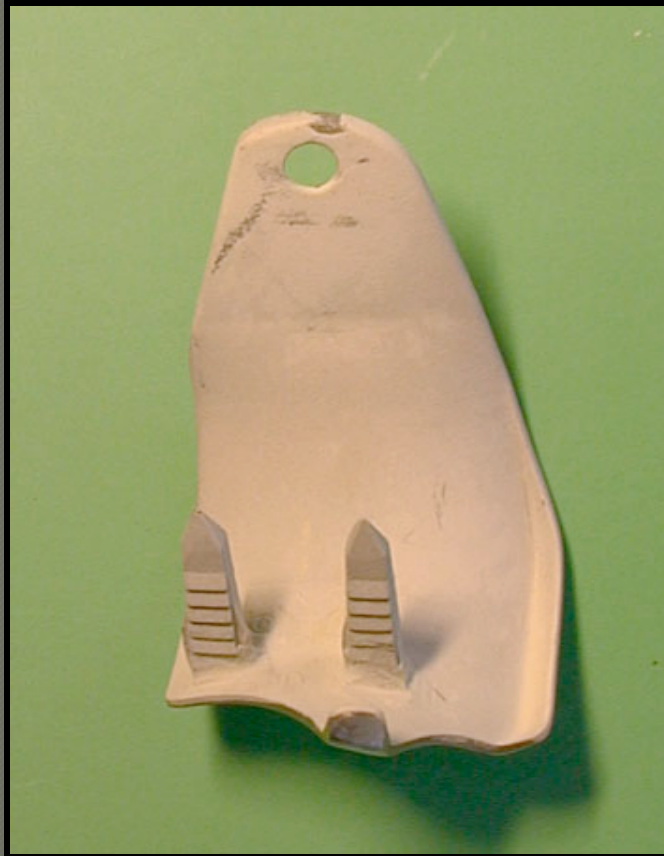


ARTHROSE FEMORO-PATELLAIRE ISOLEE

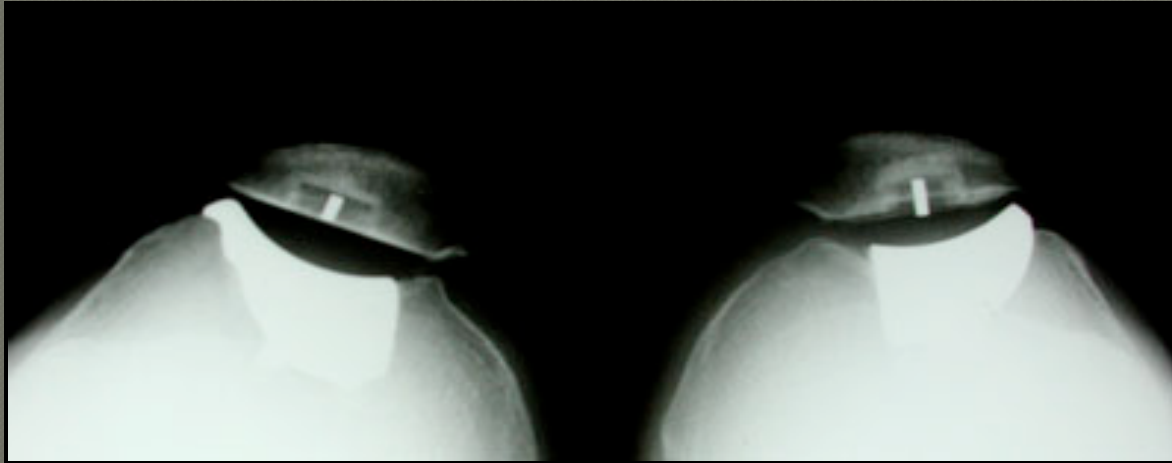
TRAITEMENT MEDICAL :

- **Patience !**
- **AINS !**
- **Infiltrations(s) !**
- **Kiné : STRETCHING ! Pas de musculation !**

Prothèses patello-trochléennes



Prothèse autocentrique de Grammont



ARTHROSE FEMORO-PATELLAIRE ISOLEE ?

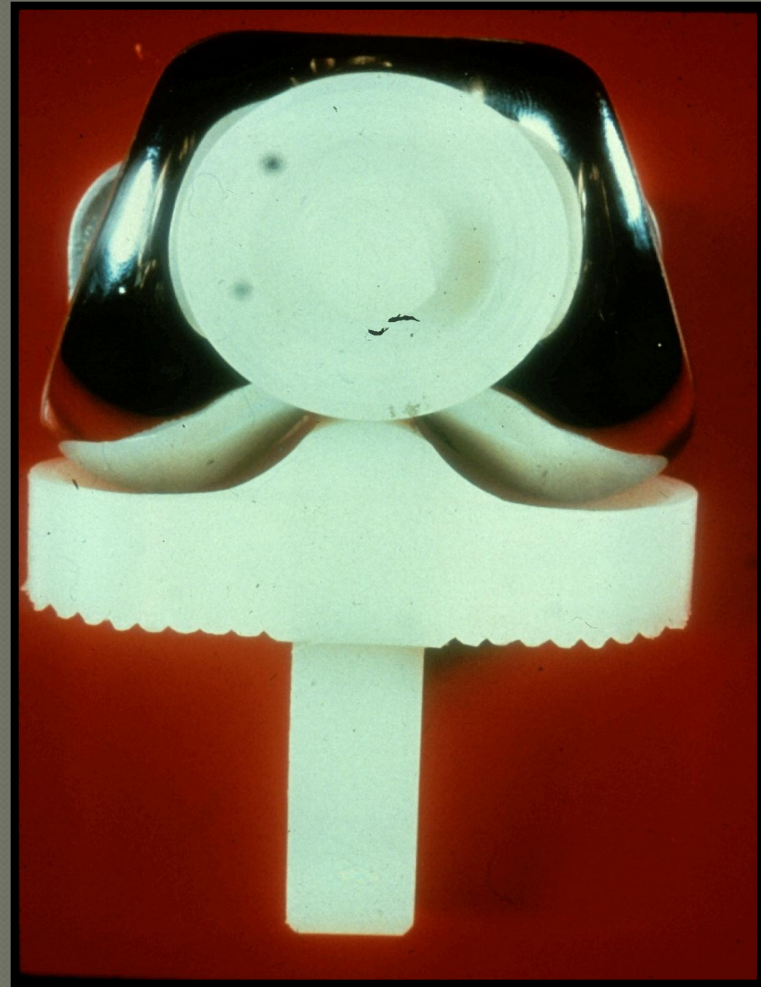
NON CHIRURGICAL le + souvent !

Si nécessaire, PFP ou PTG ?

PROTHESE TOTALE DE GENOU « P.T.G. »

- **SEMI-CONTRAINTTE** (ne conservant pas les ligaments croisés)
- **RESURFACAGE . . .**
- **Plateau fixe ou mobile ?**

Plateau
“AII POLY”



all poly

**metal back
Fixe**



PLATEAUX MOBILES :ptg SIGMA rotatoire



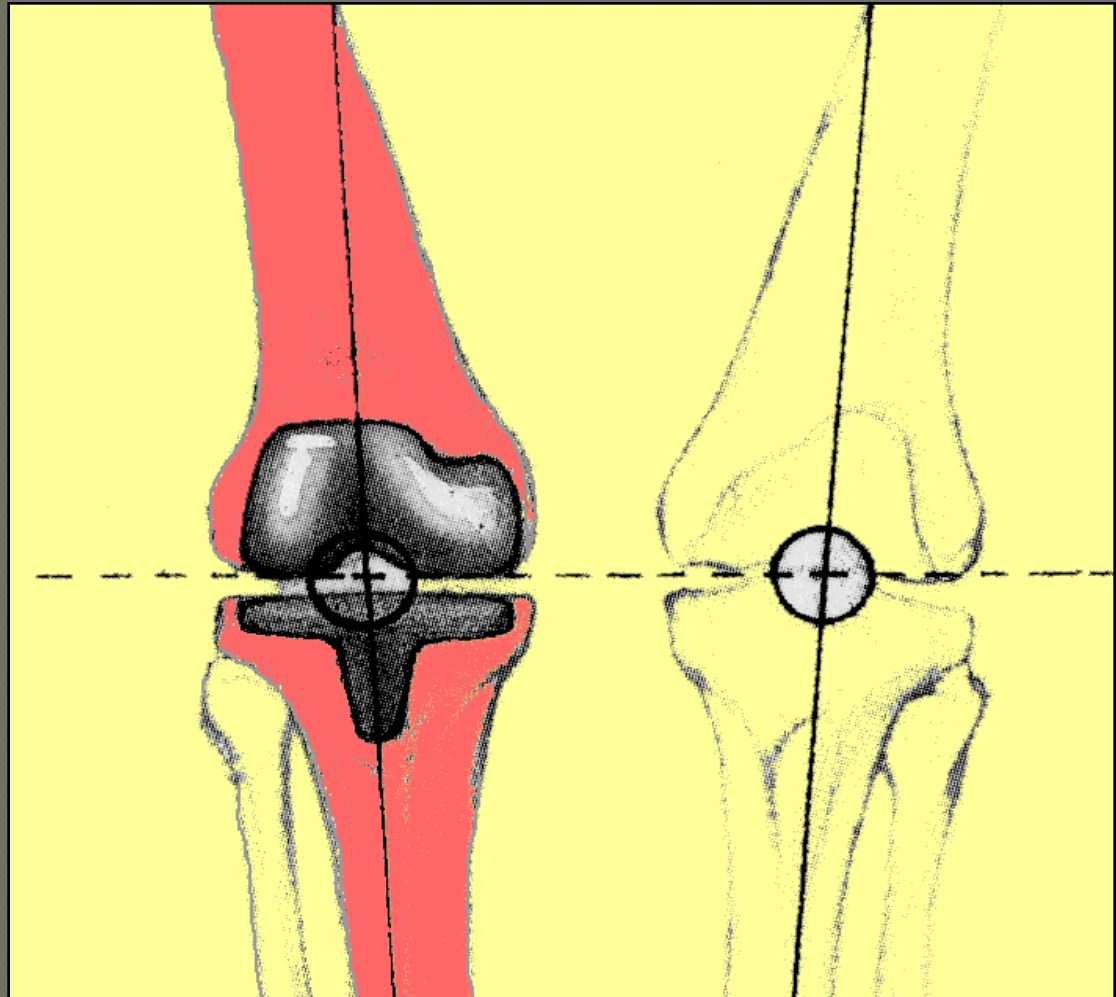
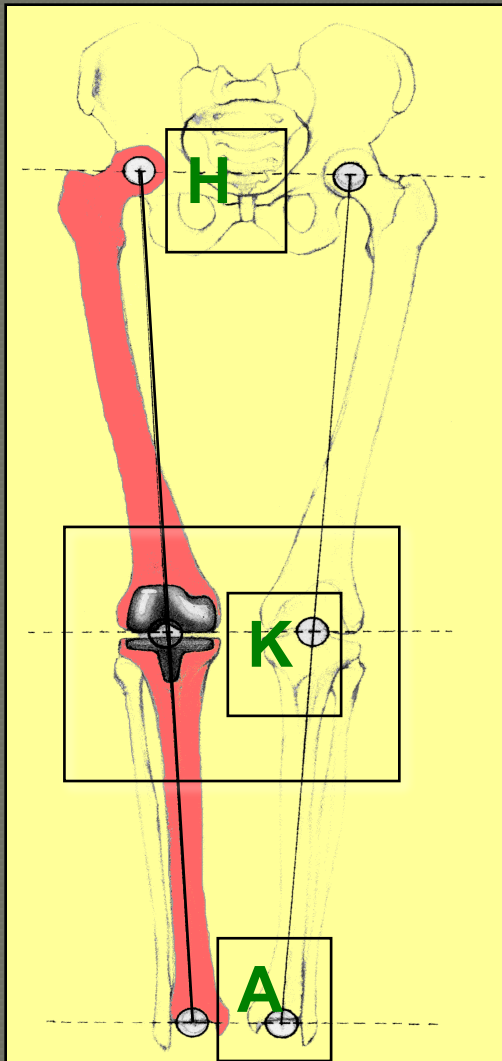
Multidirectionels



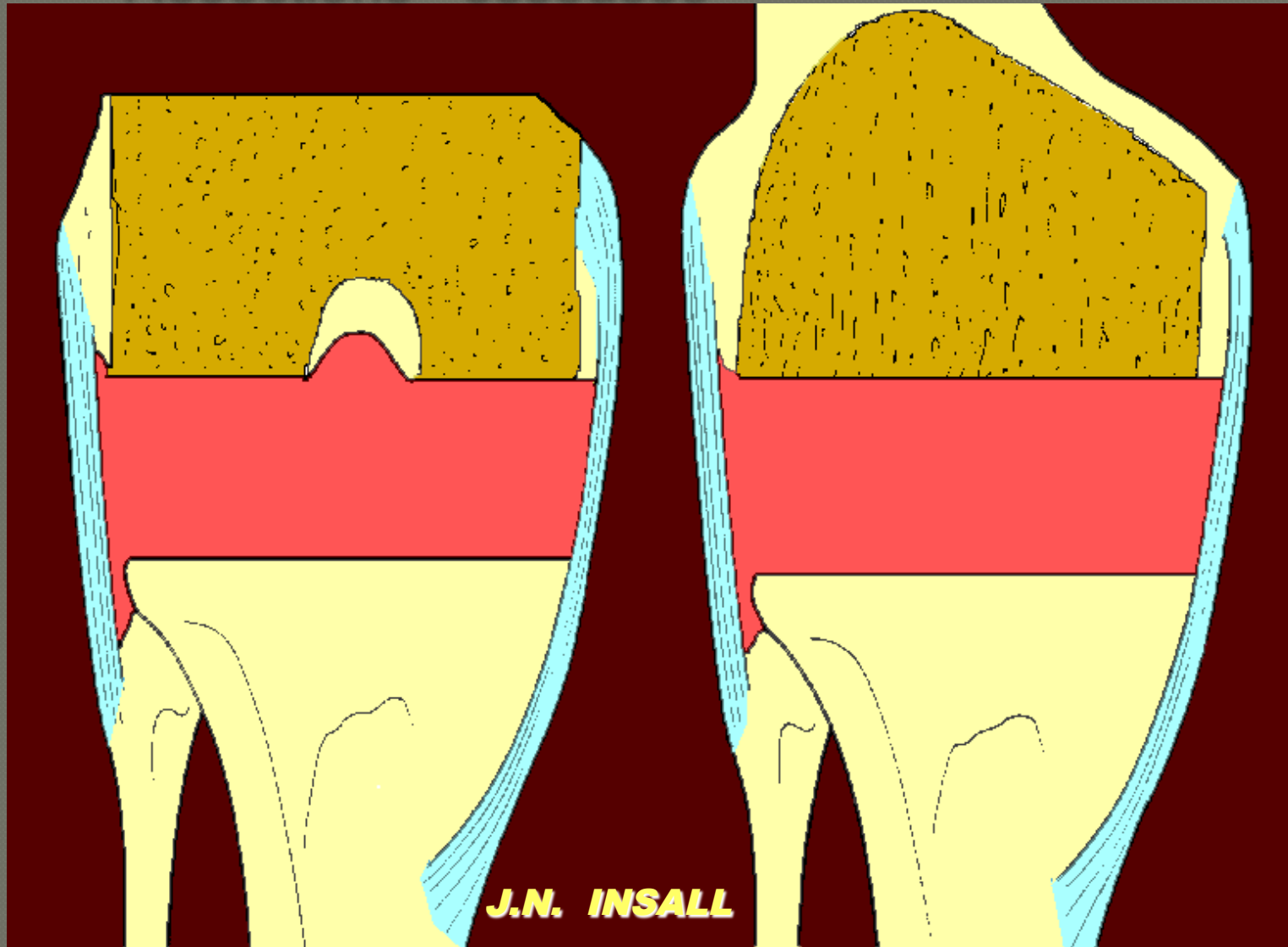
Monodirectionels

PROTHESE TOTALE DE GENOU « P.T.G. »

- **Impératifs techniques +++**
- **Chirurgien expérimenté ...**
- **Bonne prothèse ...**
- **... avec de bons instruments ...**
- **Navigation pas indispensable !!!**



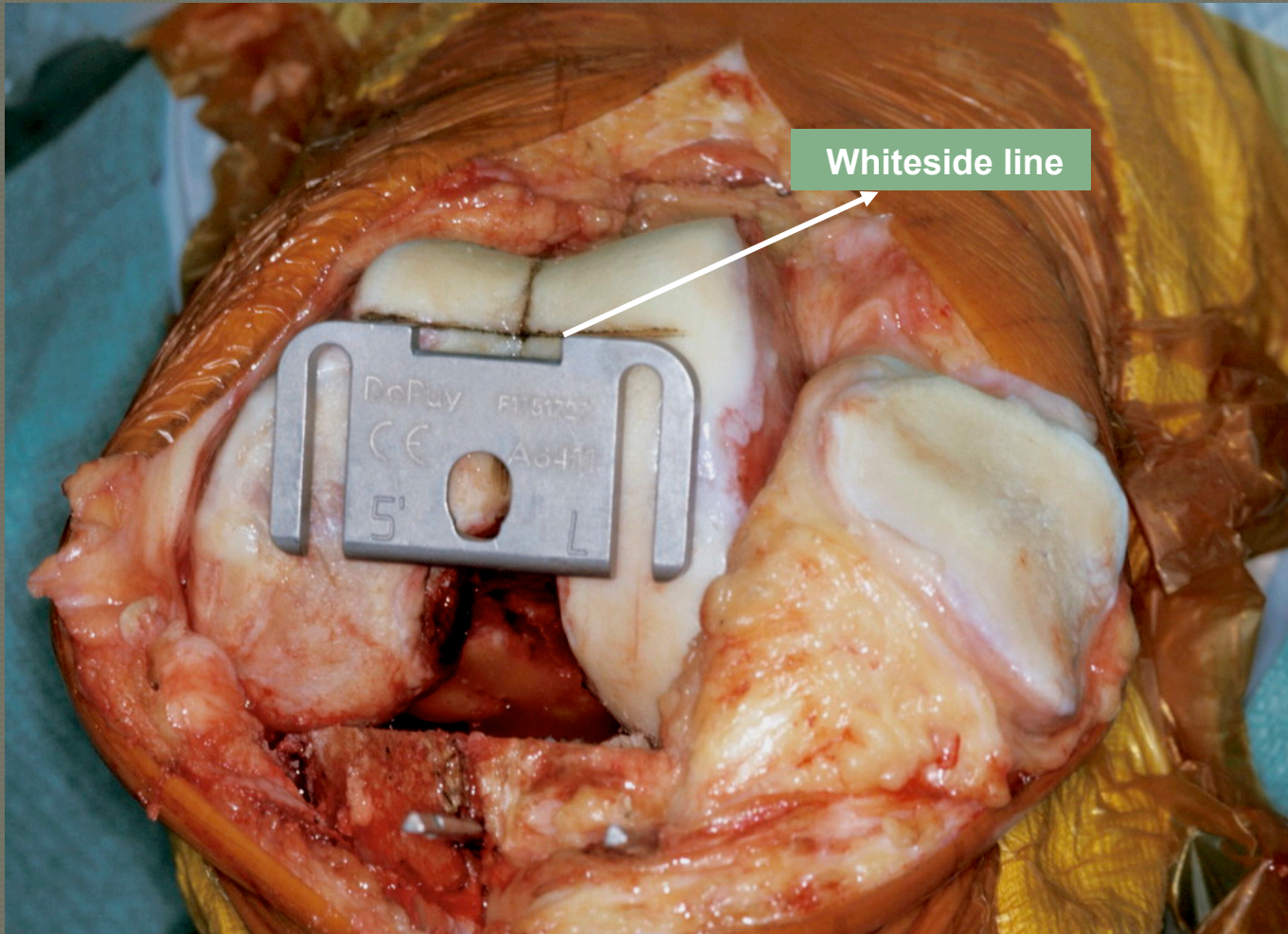
Espace en flexion = Espace en extension
Resections osseuses



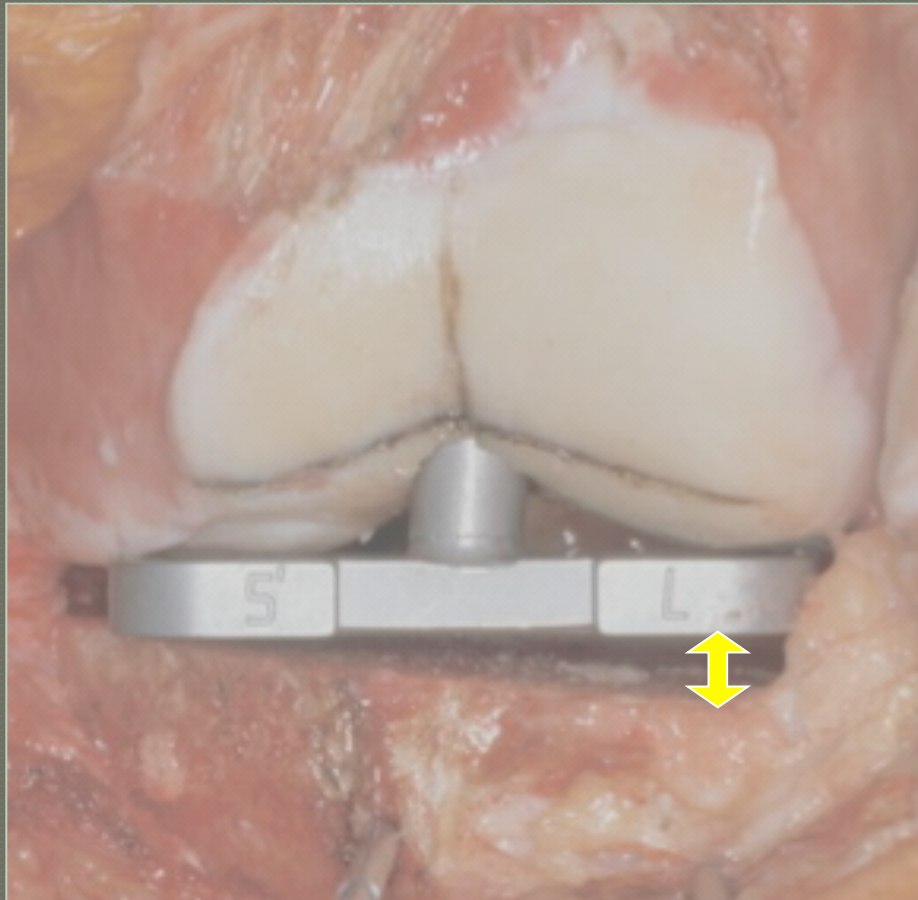
T.R.A.M. Tige de Repérage de l' Axe Mécanique



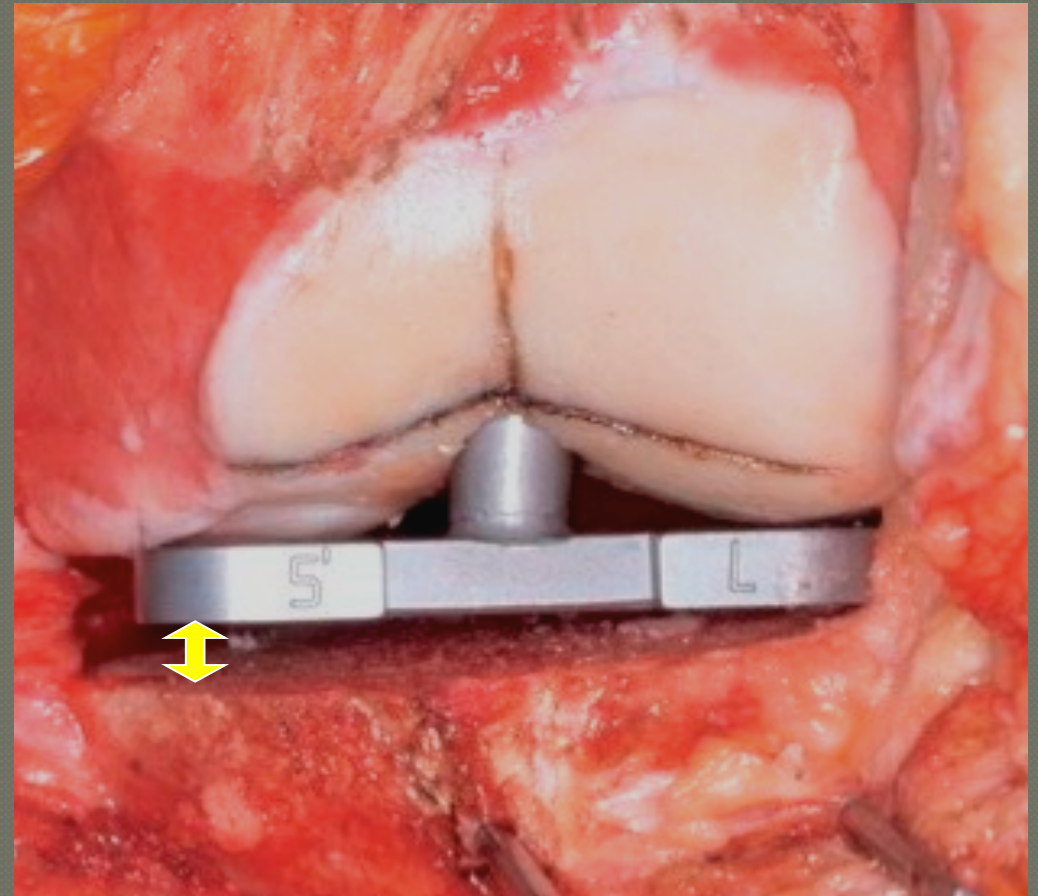
Tram en place



Balance Ligamentaire en Extension avec relachement

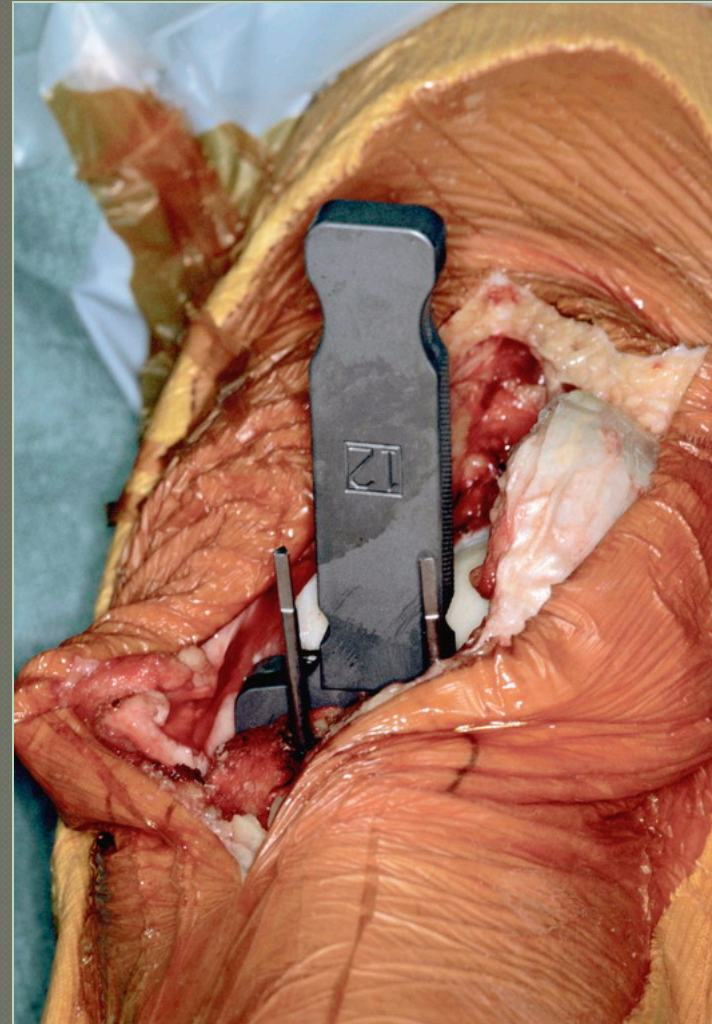
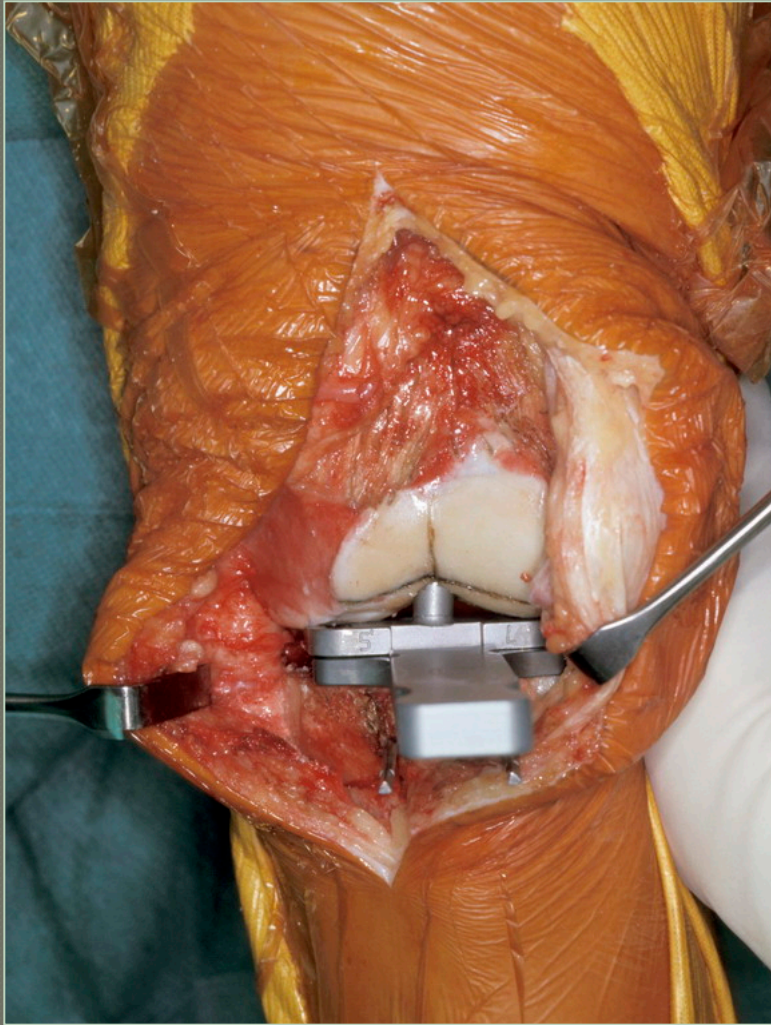


stress Varus

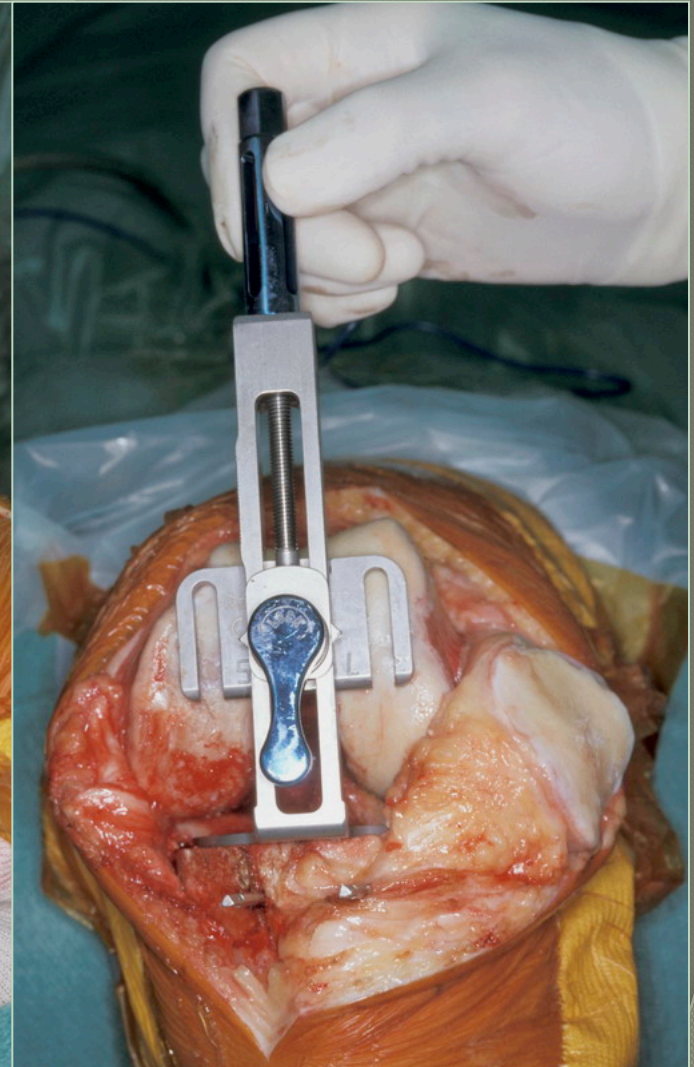
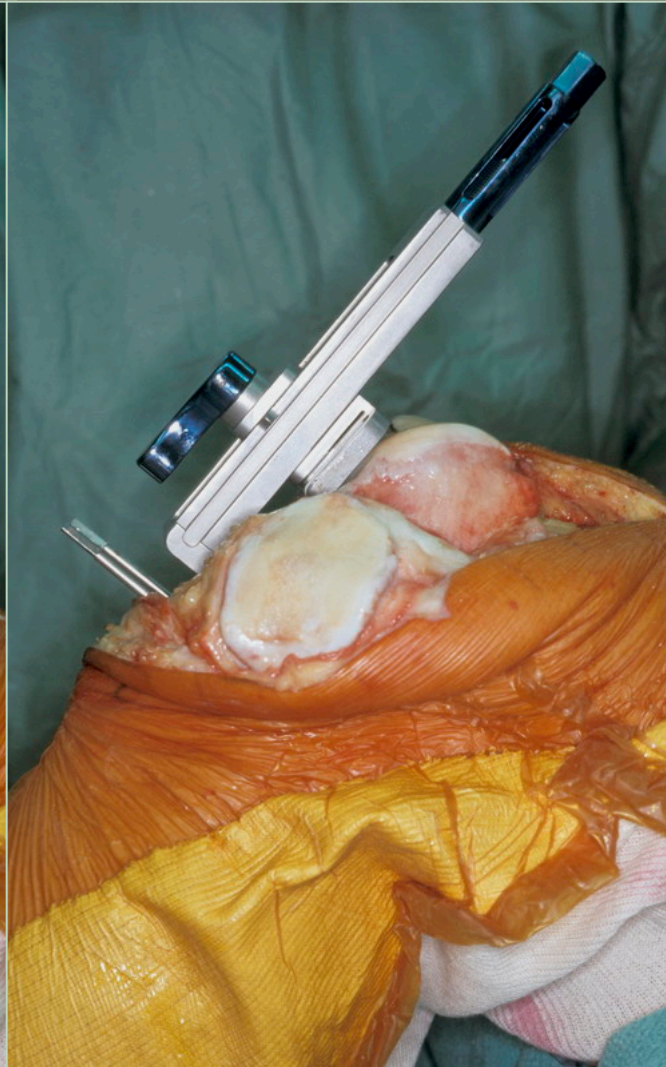
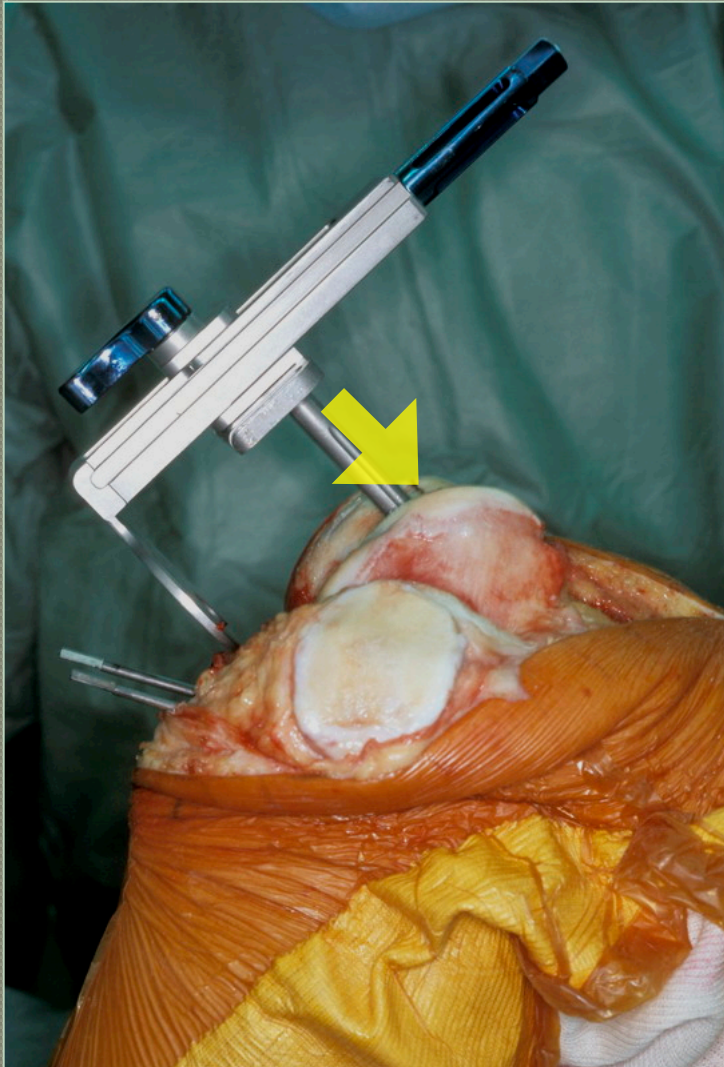


stress Valgus

Spacer en Extension

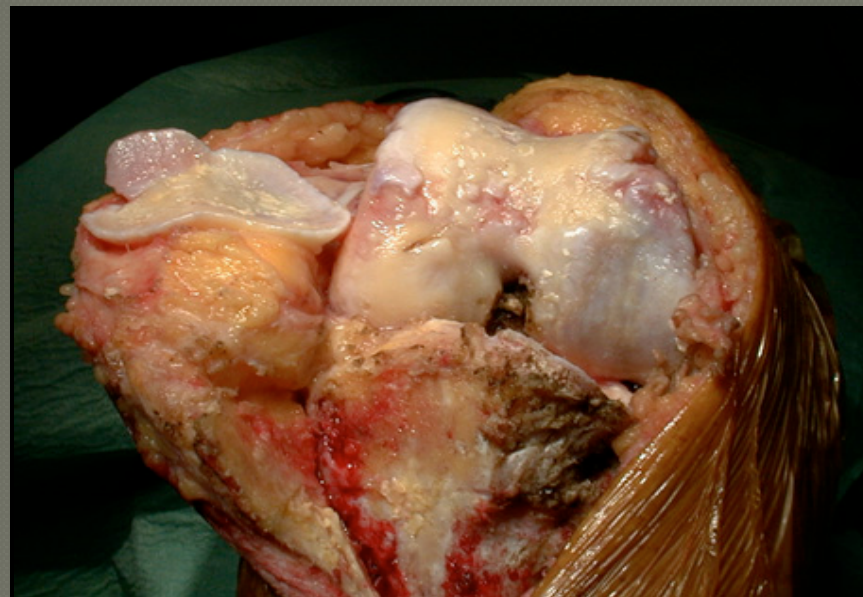


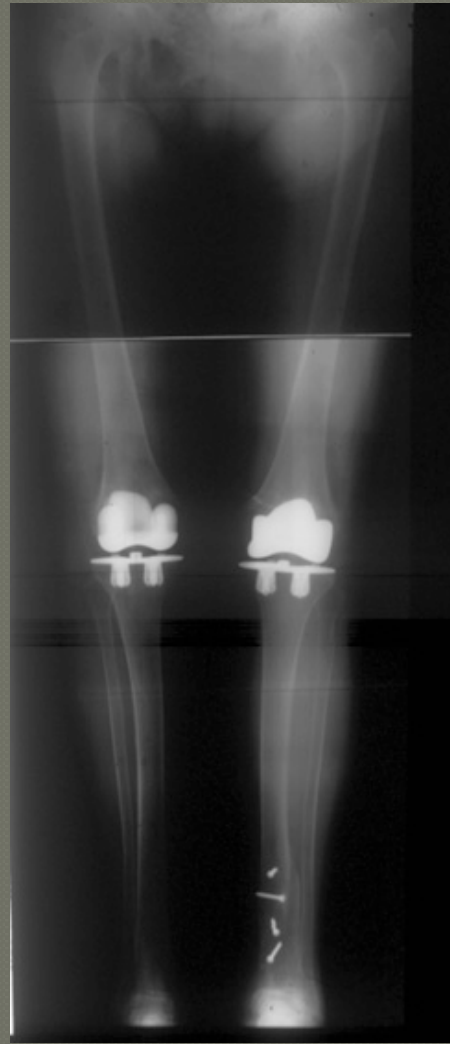
Distracteur fixée au TRAM



Les PTG s'adressent aux genoux :

douloureux,
usés,
déformés !





P.T.G. : INDICATIONS !

ETAT GENERAL ?

QUEL AGE ?

- * **GONARTHROSE**

- **Chondrolyse > 50 %**

- **> 60 ans**

- * **POLYARTHRITE RHUMATOÏDE :patient plus jeune**

- * **ETAT GENERAL ?**

- * **BILAN MEDICAL GLOBAL OK !**
- * **ANESTHESIE +/- 90'**
- * **GAROT PNEUMATIQUE ?**
- * **AUTOTRANSFUSION ?**
 - **Bilan de COAGULATION**
 - **Récupération sanguine**

P.T.G. : BUT

- GENOU NON DOULOUREUX
- AXE RESTAURE
- GENOU STABLE
- MOBILITE 0° - $> 110^{\circ}$

P.T.G. RESULTATS !

* **BONNE PROTHESE - BIEN MISE**

> 90 % à 20 ans

* **BONNE PROTHESE - MAL MISE**

+/- ? % à < 8 ans

P.T.G.

CONTRE - INDICATIONS ?

GENERALES

:problème cardio-vasculaire

Psychique

P.T.G.

CONTRE-INDICATIONS LOCALES ?

- Cutanées
- Infections locales
- Artérite
- Varices + + +

P.T.G. : POST OP. IMMEDIAT

(HÔPITAL)

- AB -THERAPIE PREVENTIVE : 1 JOUR**
- A.I.N.S.**
- H.B.P.M.**

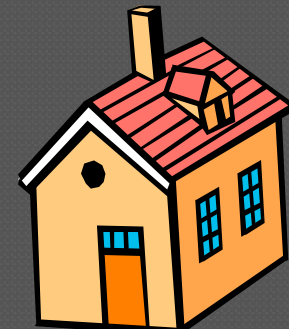
P.T.G. : POST OP. IMMEDIAT

REEDUCATION - KINE

- Repos : 48 h. (kinetec ?)
- Mobilisation : 0 → > 90°
- Marche : cannes (?)

P.T.G.

- > 90° FLEXION : +/- 7/10 jours
- CENTRE DE REEDUCATION ou ...
- ... RETOUR DOMICILE



SINOZ

**MOBILISATION
SOUS RACHI**

P.T.G. : POST OP. DOMICILE

- A.I.N.S.
- H.B.P.M. → J + 30 à 35 ...
- KINE !
- VIE NORMALE !

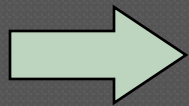
P.T.G. : POST OP. DOMICILE

* GROS GENOU ?

- Fréquent !
- Glace !
- Ponction ? NON

P.T.G. : POST OP. IMMEDIAT - DOMICILE

- * DOULEURS + + + PERMANENTE**
- * DIMINUTION DE MOBILITE**

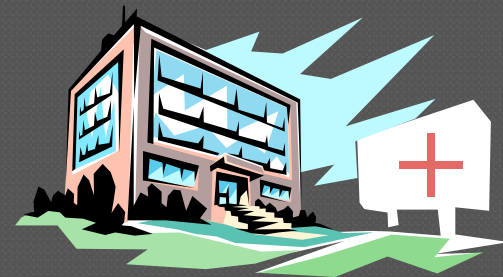


SUSPECT D'INFECTION

Jusqu' à preuve du contraire...

P.T.G. :
POST OP. IMMEDIAT - DOMICILE

INFECTION AIGUE ?



* **TRES RARE**

* **BIOLOGIE : - VS. CRP. FIBRI.**

- LEUCOCYTOSE

* **PAS D' A.B. (sauf . . .)**

* **AVIS CHIRURGICAL**

P.T.G. : SURVEILLANCE TARDIVE

- * INFECTION TARDIVE**
 - Aiguë**
 - Chronique**

* **PAS D' A.B.**

* **AVIS CHIRURGICAL URGENT !**

* **PONCTION :**

Sucre - G.B. - Germes - A.B. Gramme

Nécrose cutanée



*La guérison ne peut être obtenue que par lambeaux musculaires
Ne pas espérer de cicatrisation par soins locaux, sepsis certain*

P.T.G. : SURVEILLANCE TARDIVE

* INFECTION TARDIVE !

CHIRURGIE !



*** ABLATION P.T.G.**

*** REIMPLANTATION 1 TEMPS**

*** REIMPLANTATION 2 TEMPS**

ALGODYSTROPHIE ?

Diagnostic possible si SEPSIS éliminé....

- ✓ SCINTIGRAPHIE !
- ✓ CALCITONINE
- ✓ A.I.N.S.
- ✓ KINE : TOUT DOUX !
- ✓ ANXIOLYTIQUES !

P.T.G. : SURVEILLANCE TARDIVE

DESCELLEMENT !

* **REMPACEMENT PROTHETIQUE**

* **PAS TROP TARD** car risque de perte de substance osseuse autour de la prothèse



P.T.G. : CONCLUSIONS

**INDISPENSABLE
COLLABORATION . . .**



P.T.G. : CONCLUSIONS

INDISPENSABLE COLLABORATION . . .

. . . MEDECIN DE FAMILLE - CHIRURGIEN

- AVANT**
- APRES . . .**

MERCI !

MERCI !