

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

OSTÉOTOMIE TIBIALE DE VALGISATION PAR OUVERTURE INTERNE AVEC GREFFE

→ PATIENT(E)

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 et 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.