

OSTEOTOMIE DE REAXATION

L'articulation du genou unit la partie basse du fémur et la partie haute du tibia.

L'axe du membre inférieur doit être rectiligne afin que les contraintes qui s'exercent sur l'articulation lors de la marche ou lors des activités passent par le centre du genou, et donc de manière identique sur la partie externe et sur la partie interne de l'articulation.

Lorsque l'axe du membre inférieur n'est pas rectiligne, les contraintes du poids du corps passent préférentiellement sur la partie externe ou sur la partie interne du genou.

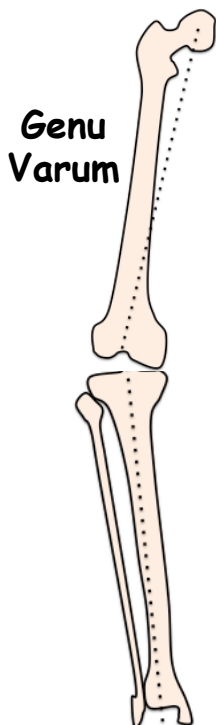
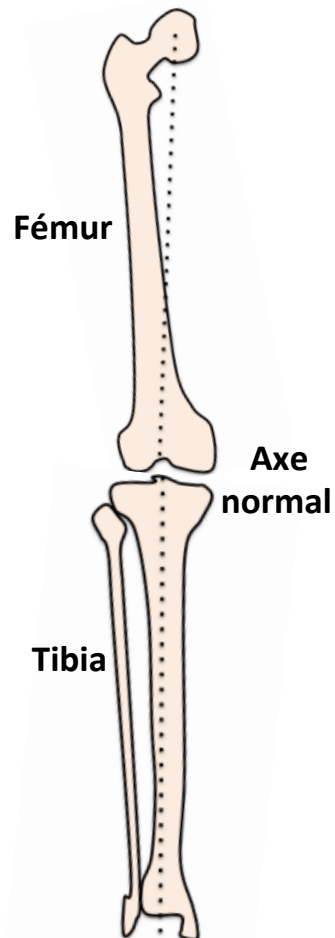
Par exemple, si votre morphotype est un **GENU VARUM**, c'est à dire que vos jambes sont arquées, alors les contraintes passent sur la partie interne du genou.

Avec le temps, le cartilage soumis à ces fortes contraintes se dégrade progressivement (chondropathie) pour aboutir finalement à l'arthrose femoro-tibiale interne.

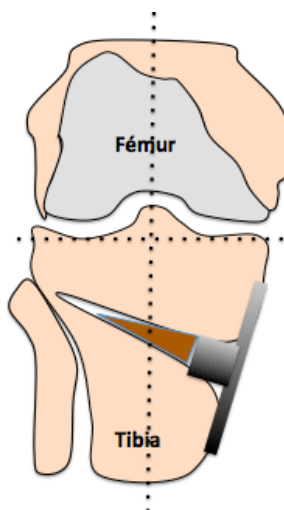
C'est l'inverse en cas de **GENU VALGUM**, vos jambes sont déformées en « X », et l'usure se fait sur la partie externe du genou.

Tout événement traumatique sur l'une ou l'autre des parties du genou (fracture, résection méniscale...) peut précipiter cette usure cartilagineuse. L'articulation du genou s'enraidit, les douleurs sont localisées et deviennent permanentes, aboutissant à une diminution des activités quotidiennes et à un arrêt des activités sportives.

Lorsque les traitements médicaux ne vous soulagent plus, une intervention de reaxation est indiquée. Son but est donc de soulager le compartiment usé de ses contraintes.



Le résultat des ostéotomie est bien connu. La disparition des douleurs est obtenue dans plus de 90% des cas. Le but est également de ralentir l'évolution arthrosique, et ce pendant 10 ans en moyenne.



TECHNIQUES CHIRURGICALES: GENU VARUM OSTEOTOMIE TIBIALE DE VALGISATION

La valgisation du tibia vise à corriger un genu varum.

Le but est de couper le tibia (ostéotomie) et de l'ouvrir à l'intérieur.

L'importance de l'ouverture dépend de la déformation à corriger.

Un substitut osseux ou un morceau de crête iliaque est utilisé pour combler l'espace.

Le tout est stabilisé par une plaque vissée qui peut être retirée 1 an après l'intervention.

TECHNIQUES CHIRURGICALES: GENU VALGUM OSTEOTOMIE FEMORALE DE VARISATION

La varisation du fémur vise à corriger un genu valgum.

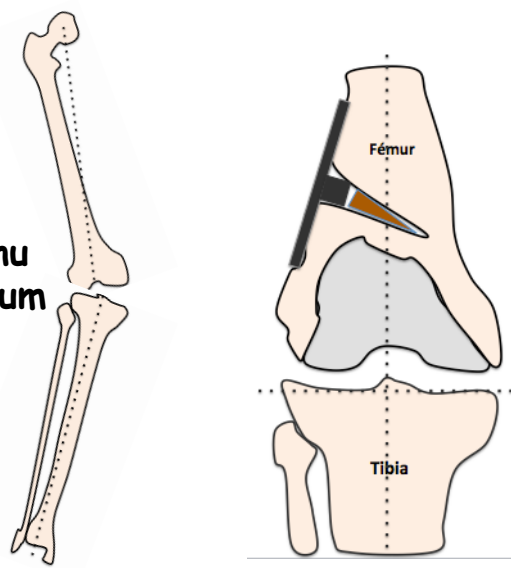
Le but est de couper le fémur (ostéotomie) et de l'ouvrir à l'extérieur.

L'importance de l'ouverture dépend de la déformation à corriger.

Un substitut osseux ou un morceau de crête iliaque est utilisé pour combler l'espace.

Le tout est stabilisé par une plaque vissée qui peut être retirée 1 an après l'intervention.

**Genu
Valgum**



L'intervention se déroule sous anesthésie générale ou rachianesthésie.

Vous discuterez du protocole avec le médecin anesthésiste, lors de la consultation préopératoire.

Ce dernier vous proposera la mise en place d'un cathéter péri-nerveux dont le but est de calmer les douleurs post-opératoires immédiates.

L'intervention dure environ 60 minutes.

LES SUITES OPÉRATOIRES

Vous serez hospitalisé pendant 3 à 4 jours. Vous débuterez la rééducation avec les kinésithérapeutes de notre service qui vous aideront pendant les 1ers jours à vous lever, sans appui, à l'aide de cannes anglaises. Le personnel du service est également là pour vous aider.

Les douleurs disparaîtront progressivement, et les antalgiques prescrits vous aideront à les supporter les premières semaines. Prenez les de manière systématique les 15 premiers jours.

L'absence d'appui sur le membre opéré dure 1 mois, puis la reprise de la marche se fait en appui partiel pendant 15 jours. La kinésithérapie débute après le 1^{er} mois.

Vous pourrez reprendre le volant au bout de 6 semaines et la reprise du travail se fait généralement au 3^e mois post-opératoire.

LES COMPLICATIONS POST-OPÉRATOIRES

La survenue d'un hématome est possible après l'intervention. Il disparaît généralement après 1 ou 2 semaines. Dans la majorité des cas, une simple surveillance et un glaçage sont nécessaires.

Les infections sont rares mais possibles. Cette complication, si elle survient, peut nécessiter une nouvelle intervention pour lavage associé à la prise d'antibiotiques.

Une raideur post-opératoire peut se développer malgré la rééducation. Dans de très rares cas, elle peut nécessiter une nouvelle intervention pour libérer l'articulation de ses adhérences.

Une phlébite du membre inférieur est une complication non exceptionnelle aux conséquences potentiellement graves. Un traitement anticoagulant vous sera prescrit pour prévenir sa survenue.

Les pseudarthroses (non consolidation de l'ostéotomie) sont rares (<5%) mais nécessitent une reprise chirurgicale.