

# **LES GONARTHROSES**

**Dr Marchaland J.P- HIA Bégin**

**IFSI**

# **GONARTHROSE**

## **PLAN**

- 1- DÉFINITION**
- 2- ÉTIOLOGIES**
- 3- DIAGNOSTIC**
- 4- TRAITEMENT**

# DÉFINITION



**Processus dégénératif local du genou avec usure ou vieillissement du cartilage.**

**Ce qui élimine les arthrites infectieuses  
les arthrites inflammatoires**

**Pathologie fréquente:**

- 1% entre 55 et 65 ans**
- 2% des H et 6% des F au-delà de 65 ans**

# ÉTIOLOGIES

## 1- gonarthroses primitives (20%)

pas de cause véritable

## 2- gonarthroses secondaires (80%)

- post-traumatique

- \* fracture ostéocondrale

- \* entorse, luxation, lésion des ménisques (laxité chronique)

- après déformation acquise

(cal vicieux fémur ou tibia, ostéonécrose)

- après déformation axiale constitutionnelle

- \* en genu varum

- \* en genu valgum

**Genu varum**



**Genu valgum**



# DIAGNOSTIC

## 1- interrogatoire

- **antécédents:** traumatisme, ostéonécrose, déformation
- **habitus**
- **ancienneté des symptômes**
- **signes fonctionnels:**

- \* **douleurs mécaniques**

- Intensité, localisation, périmètre de marche, cannes

- \* **raideur**

- Contact avec pied, ongles ?, lacets?, escaliers, auto

- \* **boiterie**

- \* **retentissement socioprofessionnel**

# DIAGNOSTIC

## 2- examen clinique

- inspection: **attitudes vicieuses et boiterie**
  - \* boiterie avec dé coaptation du genou
  - \* déformation axiale en varum ou valgum
- mobilisation: **diminution des amplitudes**
  - \* Diminution de la Flexion
  - \* Défaut d'extension (flexum)
  - \* désaxation par usure réductible ou non

## Genu varum: dé coaptation à la marche





**Normo axé**



**genu varum**



**genu valgum**



**Genu varum**

**normo axé**

**genu valgum**



**axe mécanique = poids du corps**

**IFSI**



**flessum**

**IFSI**

# DIAGNOSTIC

## 3- examen radiologique

### - les incidences nécessaires: **clichés simples**

- \* genou de face en charge
- \* genou de face en schuss (30° de flexion)
- \* genou de profil en charge
- \* vue axiale des rotules à 30° de flexion
- \* pangonométrie debout de face

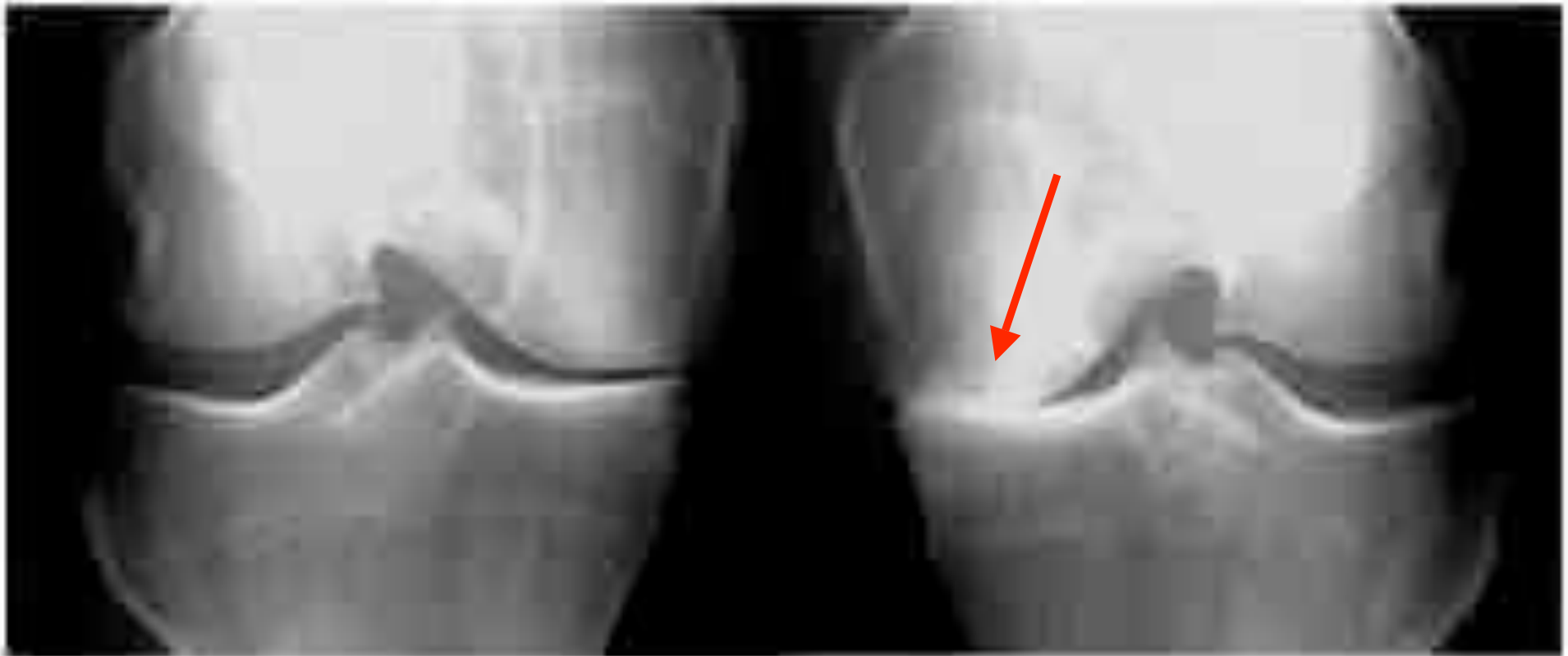
### - les signes: **4 signes cardinaux**

- \* Pincement de l'interligne articulaire
- \* Condensation sous chondrale
- \* Géodes
- \* Ostéophytes



**Vue de face en charge**

**IFSI**



**Vue de face en charge et en schuss à 30°**

**IFSI**



**Vue de profil en charge**

**IFSI**



**Vue de profil en charge**

**IFSI**





**Vue axiale des rotules à 30°**

**IFSI**



**Arthrose fémoro tibiale interne  
4 stades d'usure**

# Pangonométrie debout de face en appui bipodal



- **Pincement**
- **Condensation**
- **Géodes**
- **Ostéophytes**



IFSI

# **TRAITEMENT**

## **1- buts**

- **supprimer la douleur**
- **éliminer la boiterie**
- **restituer la mobilité**

# TRAITEMENT

## 2- moyens

### a- médicaux

- \* antalgiques
- \* anti-inflammatoires non stéroïdiens
- \* balnéothérapie, cures thermales, kiné

### b- chirurgicaux

- \* conservateurs:

ostéotomie **si arthrose débutante et si désaxation**

- \* non conservateurs:

prothèse unicompartimentale ou totale

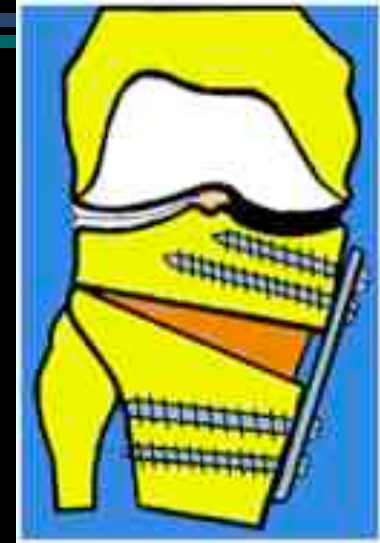
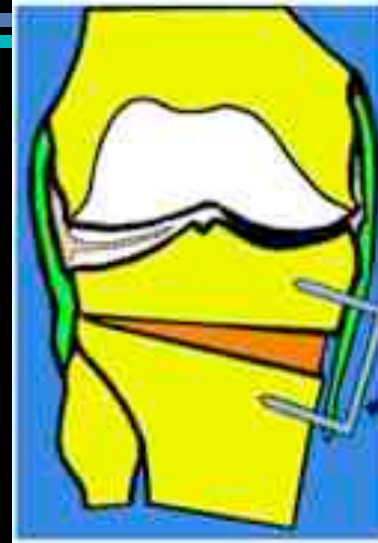
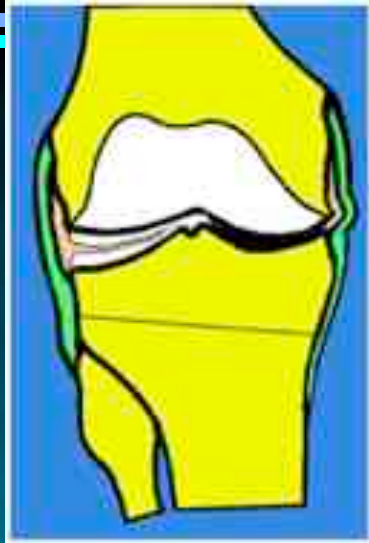
# ostéotomie si défaut d'axe

## a- son but:

- \* diminuer les douleurs
- \* soulager le compartiment atteint
- \* ralentir l'évolution

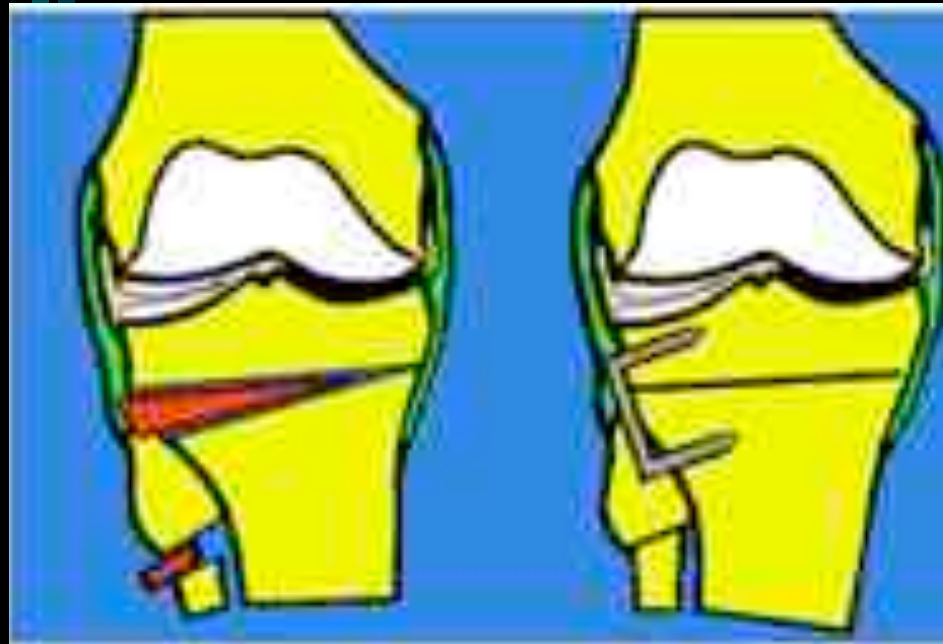
## b- principe

- \* corriger l'axe frontal du membre
- \* soit au tibia, soit au fémur
- \* par addition ou soustraction d'un coin osseux
- \* fixation par ostéosynthèse



**ostéotomie du tibia par addition interne**





## **ostéotomie du tibia par soustraction externe**

IFSI



**IFSI**

# les prothèses

## a- leurs buts:

- \* supprimer les douleurs
- \* restituer la mobilité et la stabilité

## b- principe

- \* remplacer les surfaces détruites
- \* corriger l'axe frontal du membre
- \* scellée ou non scellée

## c- plusieurs variétés

- \* uni-compartmental (un seul compartiment)
- \* totale à glissement ou semi contrainte
- \* charnière ou contrainte



**Prothèse fémoro tibiale unicompartimentale**



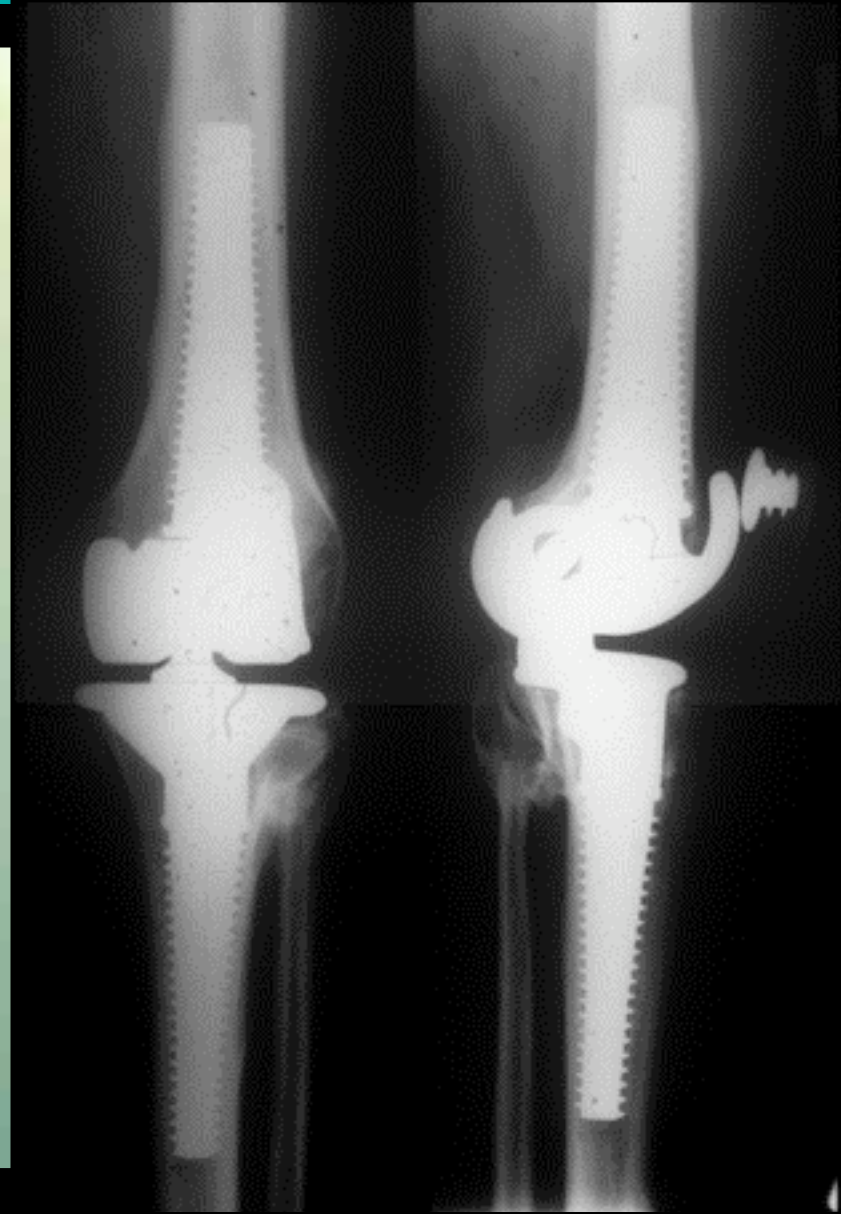
**Prothèse fémoro-patellaire**

**IFSI**



IFSI

# Prothèse totale du genou



**Prothèse charnière du genou**

**IFSI**



**Prothèse charnière du genou utilisée dans les reprises de prothèse et les grandes déformations**

**IFSI**



## Résultats des PTG

- 90 % de PTG en place à 15 ans de recul
- 96 % de résultats satisfaisants à 10 ans

mais

complications à éviter

# Complications des PTH

## - immédiates

- hémorragie per et post-opératoire: **hémostase**
- atteintes neurologiques (sciatique poplitée externe)
- malposition des implants: **faute technique, reprise**
  - raideur post-opératoire
  - laxité voire luxation
- infections précoces: **lavage et antibiothérapie**

# Complications des PTH

## - secondaires

- infections: 2 à 3 %
- nécrose cutanée: 1 %
- thrombo-embolie +++ (30 %)
- décompensations de tares
- algodystrophie

## - tardives

- usure et métallose
- descellement
- fracture d'implant



**Complication cutanée: nécrose**

IFSI



## Fracture des implants

IFSI



## Usure du polyéthylène

IFSI



**Métallose après usure  
et contact métal- métal**

**IFSI**



**Descellement des implants**

IFSI



# Surveillance post-opératoire

- **générale**
  - constantes hémodynamiques
- **locale**
  - plaie et pansement
  - drainage (quantité et qualité)
  - chaleur et mobilité du pied
  - immobilisation par attelle
  - glaçage

## Suites post-opératoires

- **lever précoce et marche à J2**
- **appui complet immédiat**
- **rééducation**
  - récupération des amplitudes
  - récupération schéma de marche
  - réveil et renforcement musculaire
- **prévention anti thrombose**
  - HBPM
  - bas de contention
  - surélévation pieds du lit