

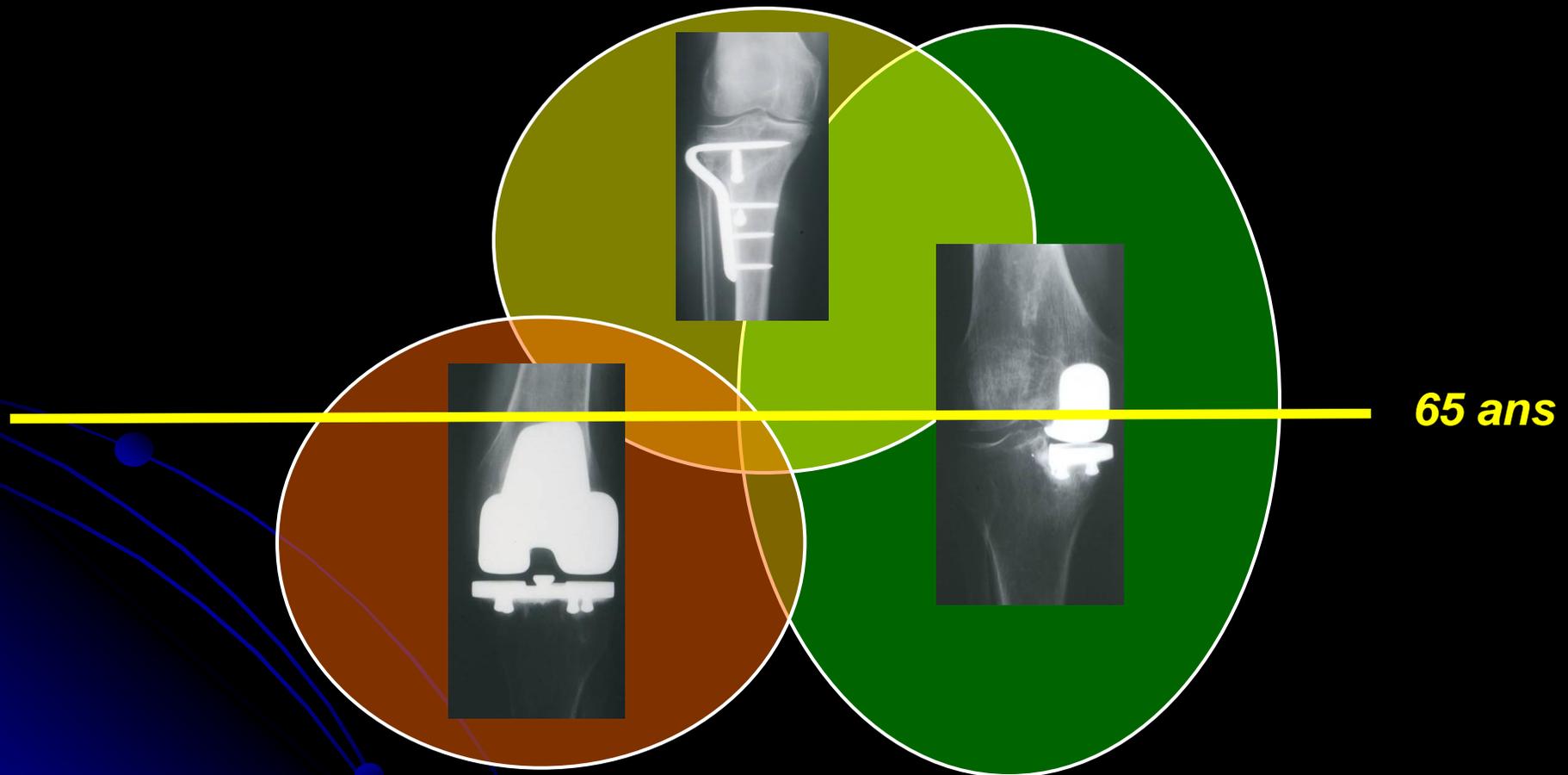
Quelle intervention ?



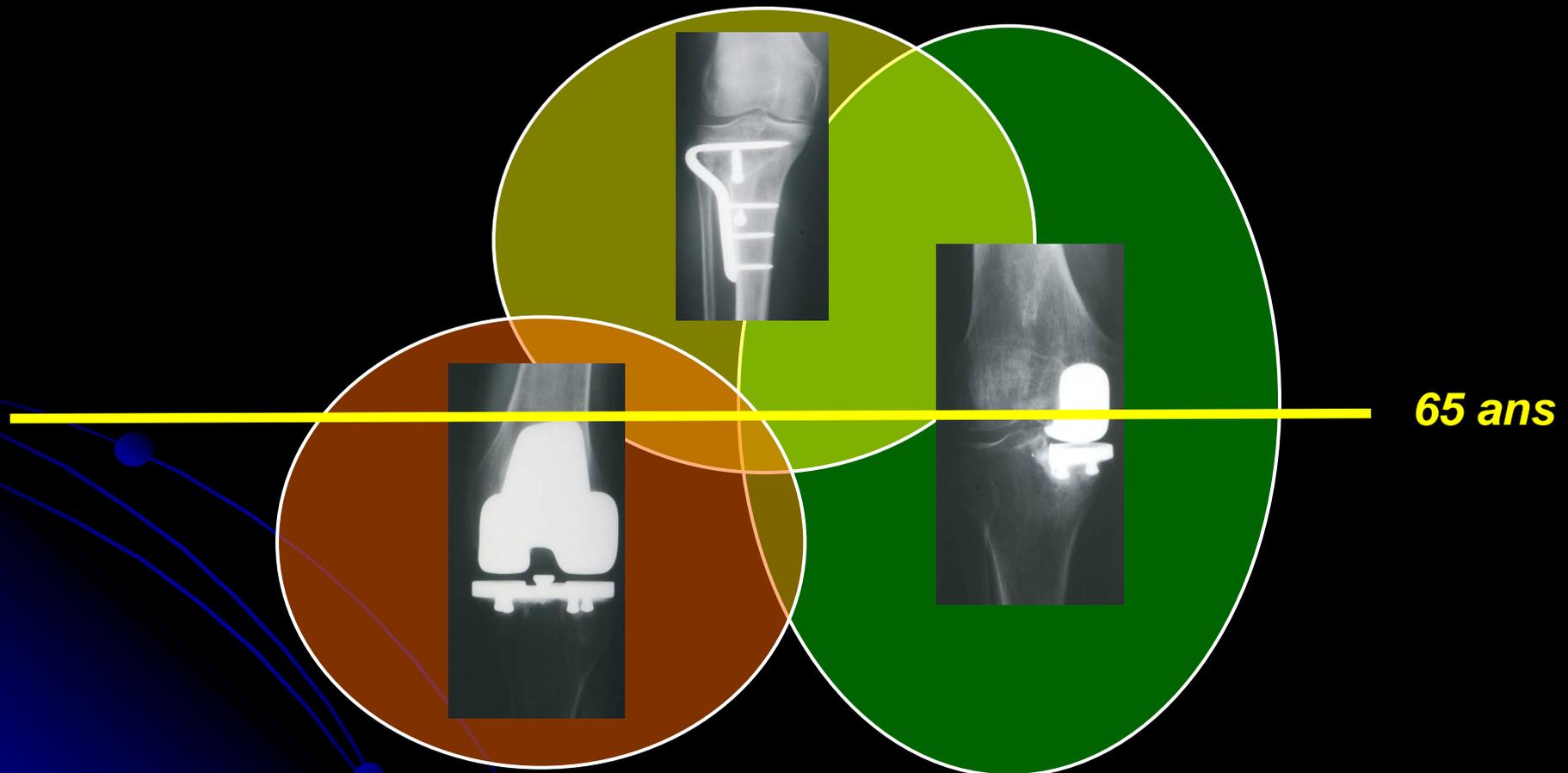
Prothèse Totale ou Uni Compartmentale
ou Ostéotomie

François PRIGENT

*Trois indications en fonction de l'âge ,
de la localisation et du degré de l'atteinte arthrosique*



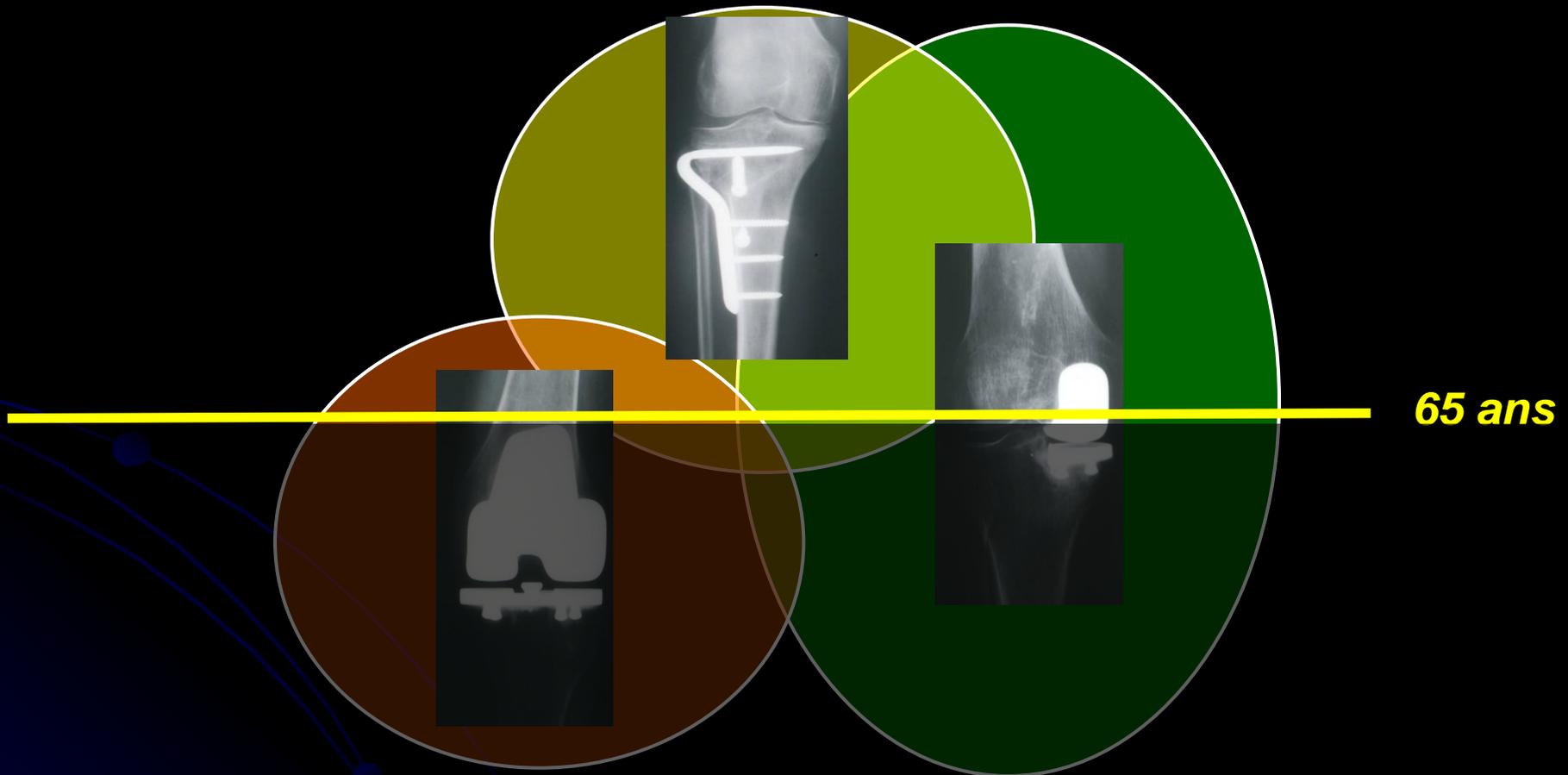
**L'uni compartimentale (PUC) trouve ses indications
lorsque l'ostéotomie est dépassée ou contre-indiquée,**



et la prothèse totale de genou (PTG) excessive.

Arthrose isolée du compartiment interne à < 65 ans

Ostéotomie ou Prothèse uni Compartimentale ?



*Une ostéotomie tibiale est principalement indiquée
pour traiter une usure secondaire
à une déformation osseuse
plutôt que pour traiter une maladie articulaire isolée*

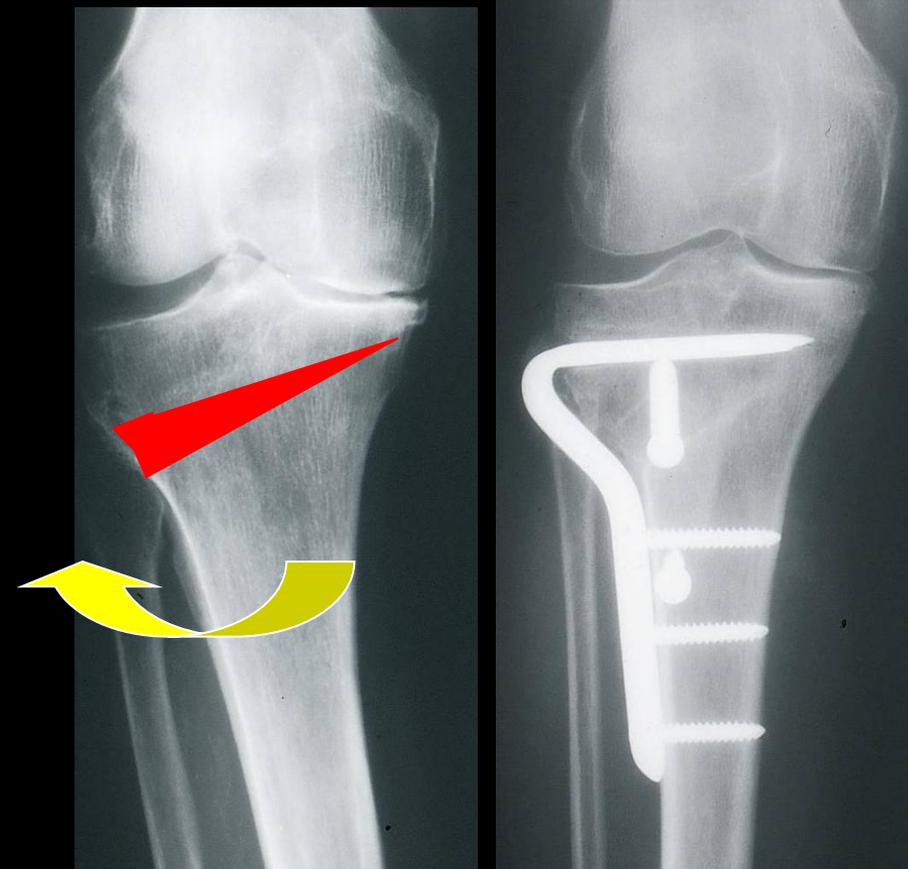
*Si **l'atteinte est trop importante** : arthrose ou nécrose
l'indication n'est pas bonne*

1/ Pincement articulaire > 50%

2/ Nécrose du condyle interne : à certains stades

Une ostéotomie tibiale est principalement indiquée pour traiter une usure secondaire à une déformation osseuse

Usure interne avec varus métaphysaire tibial :



Ostéotomie de valgisation

François PRIGENT

Ostéotomies Contre-indiquée :

Absence de courbure tibiale (tibia droit)

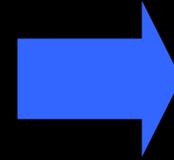
Usure interne sans varus métaphysaire tibial :



Une ostéotomie tibiale crée un interligne oblique, un cal vicieux métaphysaire et une détérioration précoce .

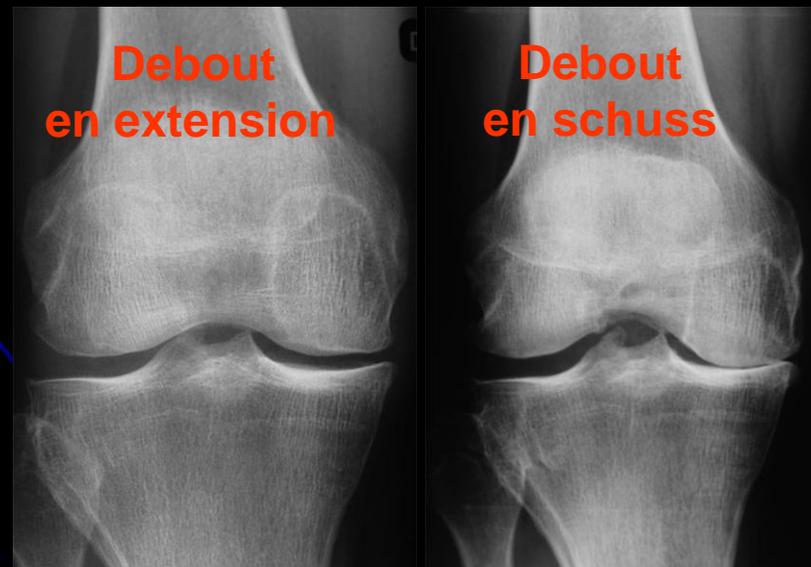
Pincement du cartilage > 50 %

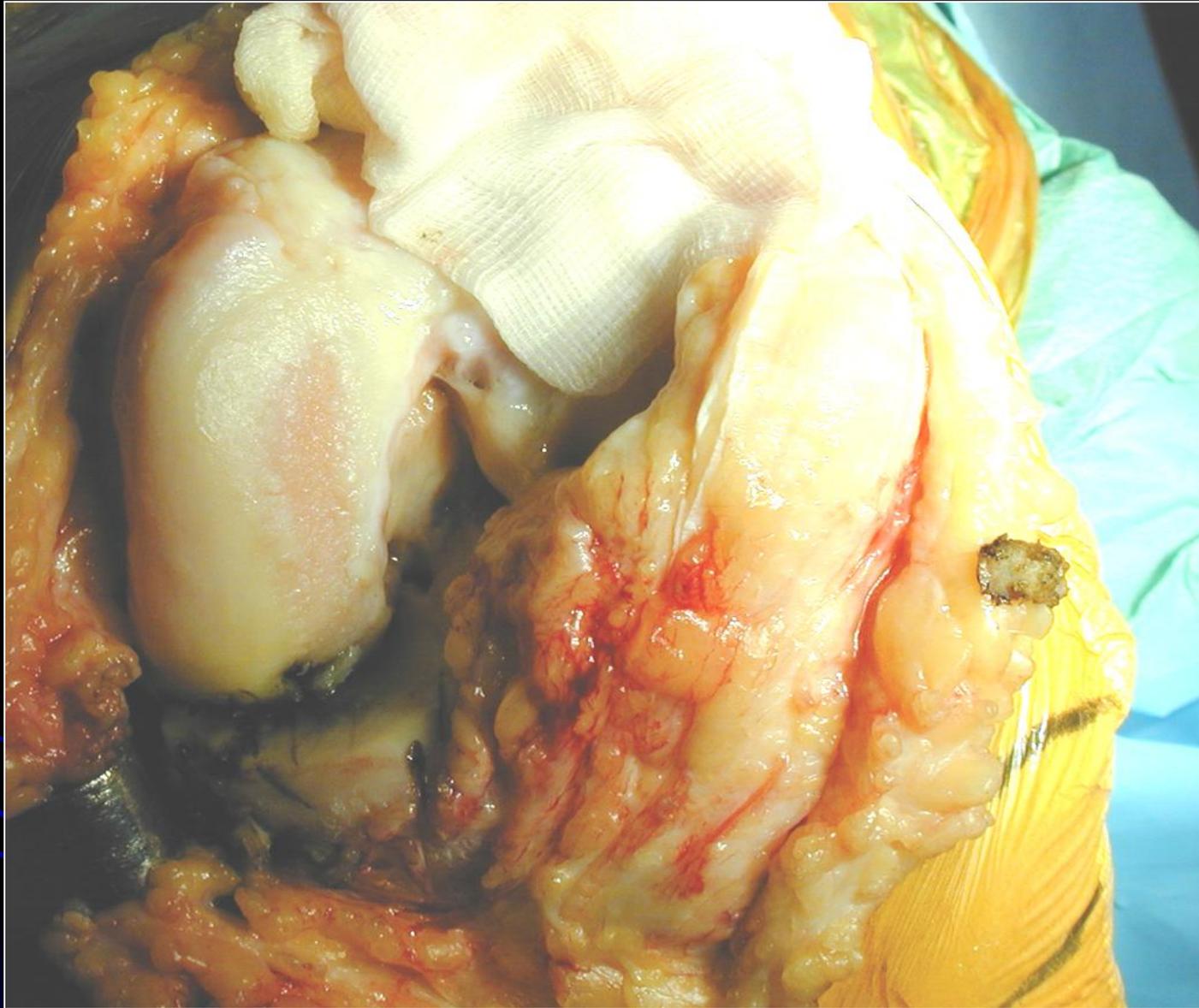
Evaluer le cartilage restant

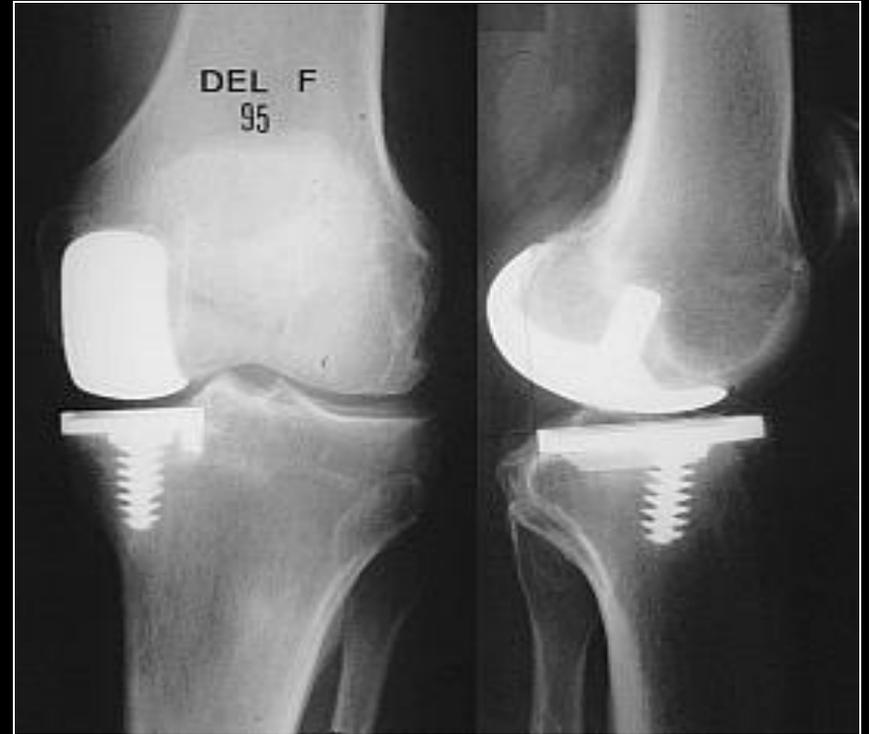


**CLICHE
EN
SCHUSS ++**

- Meilleur qu'une arthroscopie ou qu'une IRM
- Permet d'éviter une ostéotomie vouée à l'échec







Résultats à long terme des ostéotomies

<i>Name</i>	<i>F.U. Results %</i>	
<i>Aglietty</i>	<i>10</i>	<i>63</i>
<i>Insall</i>	<i>9</i>	<i>64</i>
<i>Healy</i>	<i>9</i>	<i>80</i>
<i>Hernigou</i>	<i>12</i>	<i>65</i>
<i>Holden</i>	<i>10</i>	<i>70</i>
<i>Totals</i>	<i>10</i>	<i>68,4 %</i>

A 10 ans = 70,4 %

Résultats à long terme des P U C (1)

<i>Name</i>	<i>F.U. Results %</i>	
<i>Stenstrom/Lindstrand</i>	<i>10</i>	<i>85</i>
<i>Sussenbach/Bergman</i>	<i>12</i>	<i>92</i>
<i>Rougraff</i>	<i>10</i>	<i>93</i>
<i>Koshino</i>	<i>12</i>	<i>82</i>
<i>Goodfellow</i>	<i>10</i>	<i>86 Lateral</i> <i>95 Medial</i>
<i>Christensen</i>	<i>9</i>	<i>96</i>
<i>Cartier/Sanouillier</i>	<i>12</i>	<i>93 Marmor 9mm Poly</i>
<i>Capra</i>	<i>10</i>	<i>93</i>
<i>Totals</i>	<i>10,5</i>	<i>90,5</i>

Résultats à long terme des P U C (2)

<i>Name</i>	<i>F.U. Results %</i>	
<i>Witvoet (Guepar Group)</i>	<i>8</i>	<i>72 (Lotus I)</i>
<i>Scott</i>	<i>11</i>	<i>82 (Unicondylar)</i>
<i>Swank</i>	<i>8</i>	<i>81 (PCA)</i>
<i>Marmor</i>	<i>10</i>	<i>70 (6 mm poly)</i>
<i>Hernigou/Deschamp</i>	<i>10</i>	<i>71 (Lotus I)</i>
<i>Gacon/ Ferreira</i>	<i>8</i>	<i>81 (PCA)</i>
<i>Totals</i>	<i>9,7</i>	<i>76</i>

A 10 ans = 84,7%

Résultats satisfaisants des Révision par PTG

après ostéotomies

Tenue à 10 ans : 70 %

* Insall	80%
* Jackson	70%
* Munk	63%

Satisfaction : 73%

après P Uni C

Tenue à 10 ans : 85 %

* Insall	89%
* Rand-laï	81%
* Deschamp	80%
* Scott	66%

Satisfaction : 80%

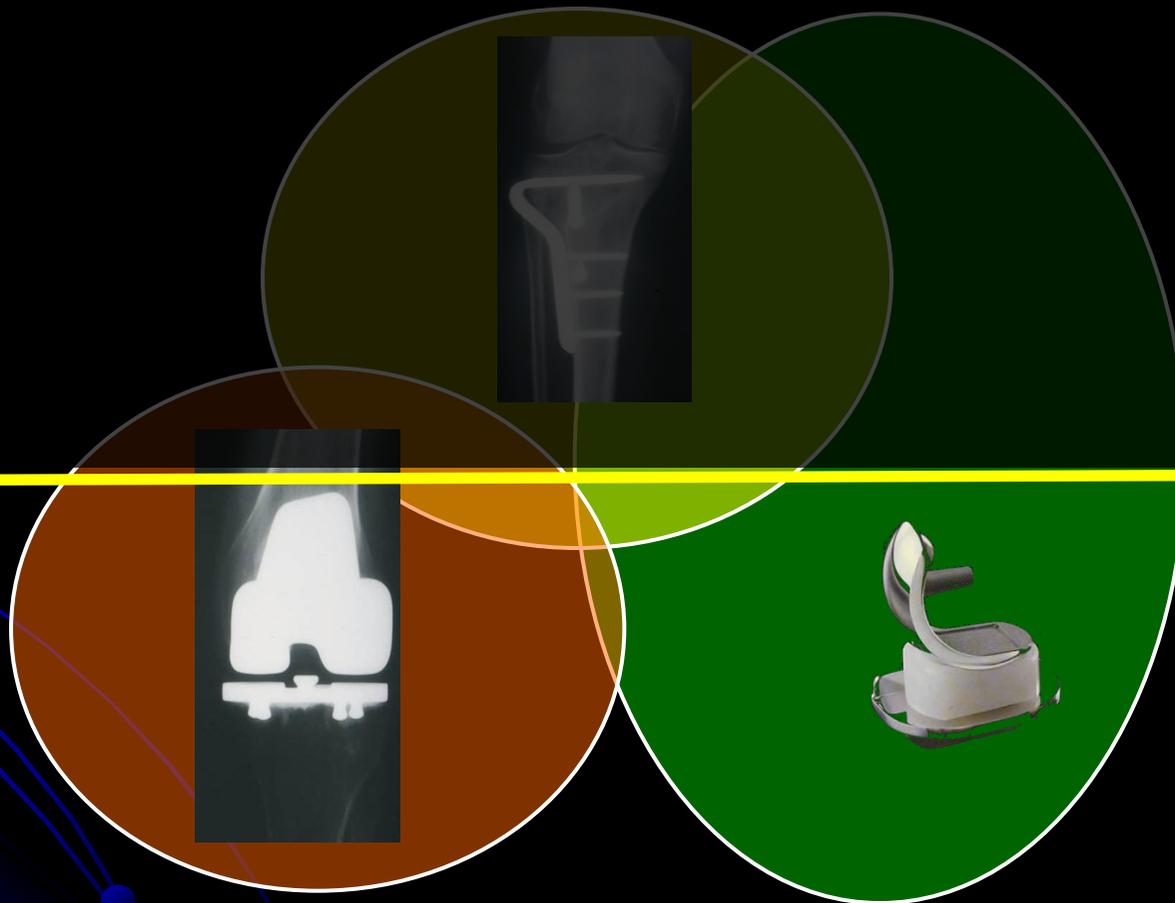
OSTEOTOMIE - PUC long terme

- *Bonne tenue à Dix ans des ostéotomie et des PUC*
- *Chirurgie de révision un peu plus facile des PUC*



à > 65 ans

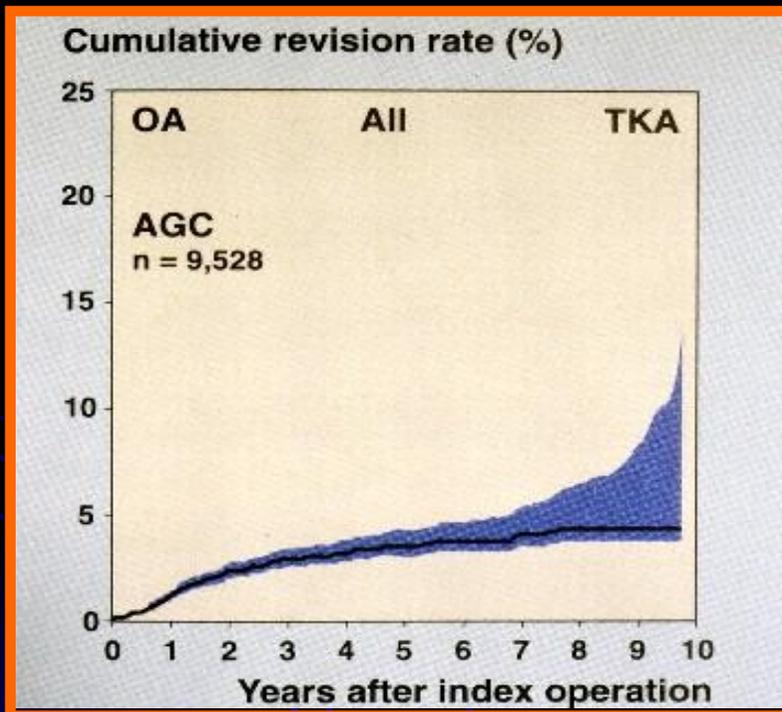
Prothèse uni compartimentale ou Totale ?



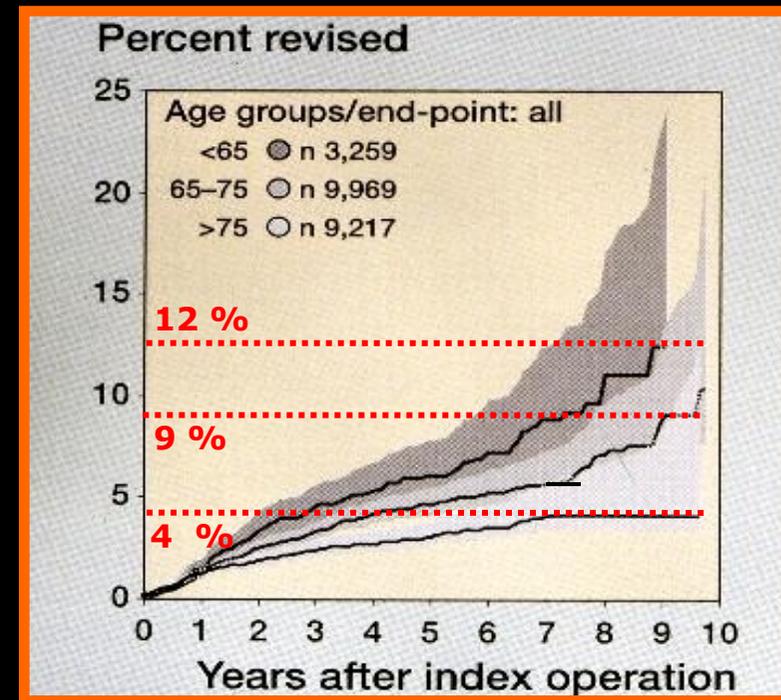
65 ans

Devenir des prothèses totale du genou

Série Suédoise



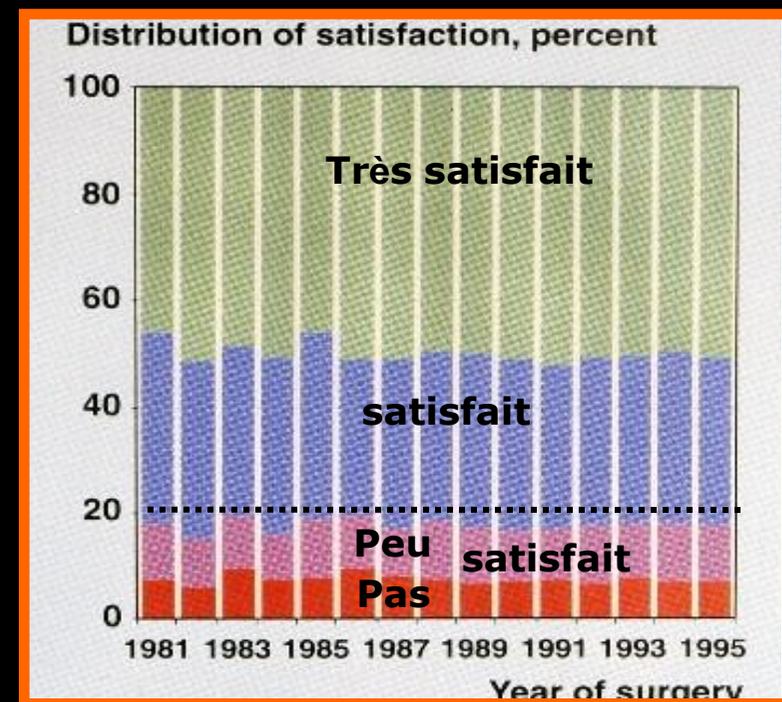
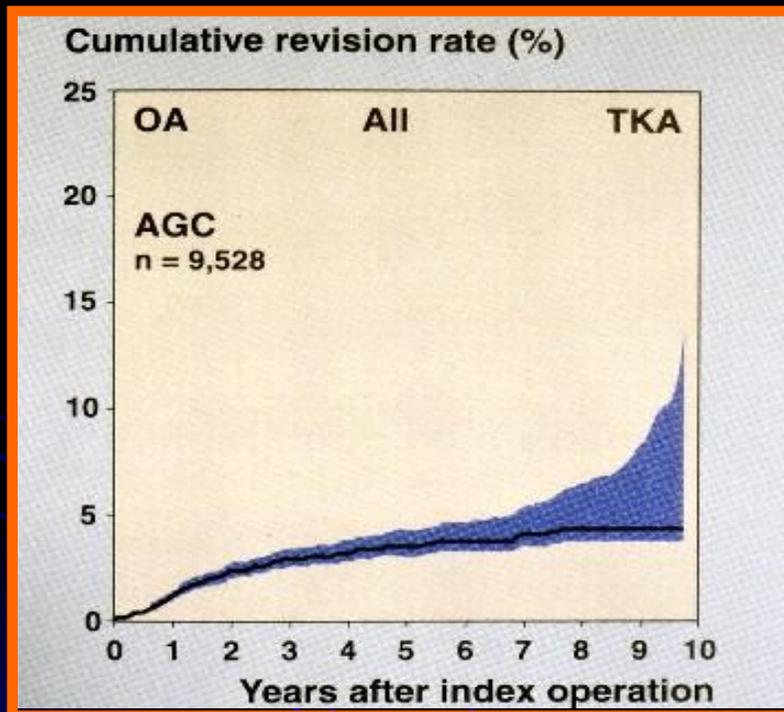
Prothèse totale :
5% de reprises à 10 ans



Taux de reprise
en fonction de l'âge

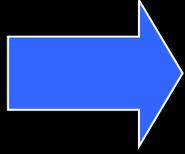
Devenir des prothèses totale du genou

Série Suédoise



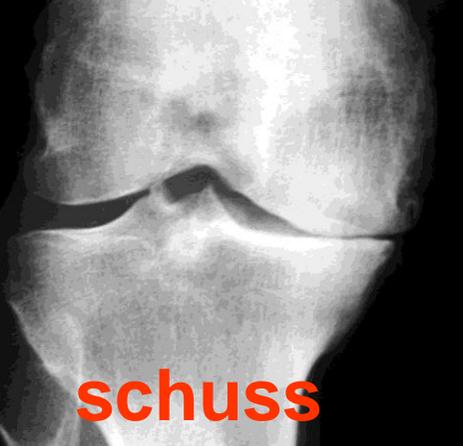
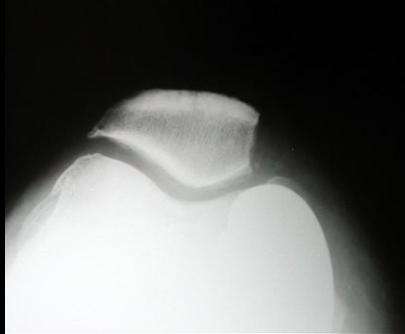
Prothèse totale :
5% de reprises à 10 ans

Satisfaction

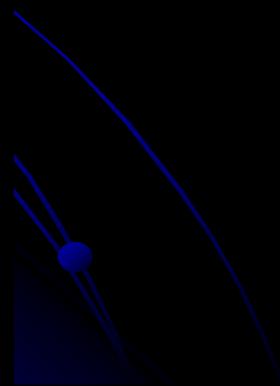


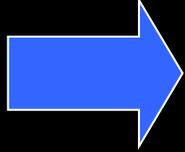
Condition de la PUC

- ✓ *Lésion isolée d'un compartiment, et l'autre est sain*
- ✓ *Fémoro-patellaire globalement conservée*



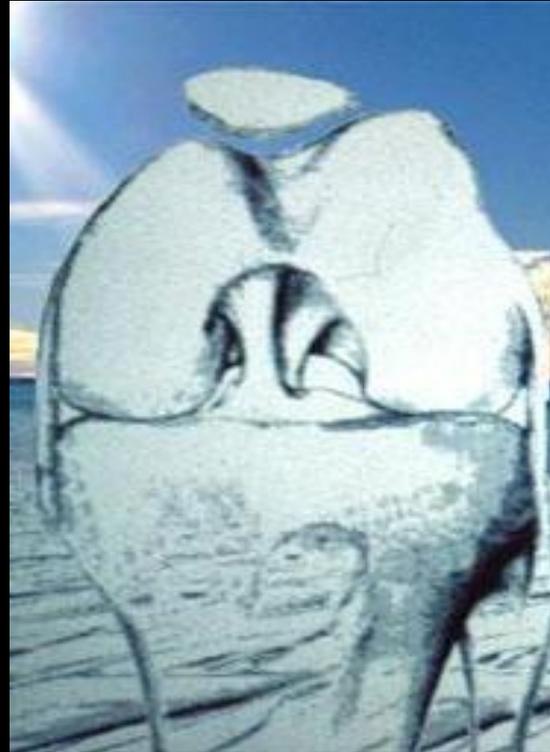
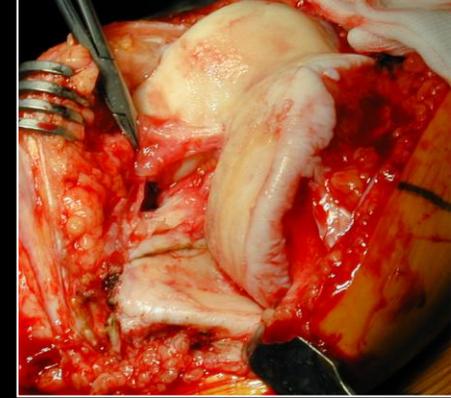
schuss





Condition de la PUC

✓ *Préservation du LCA*



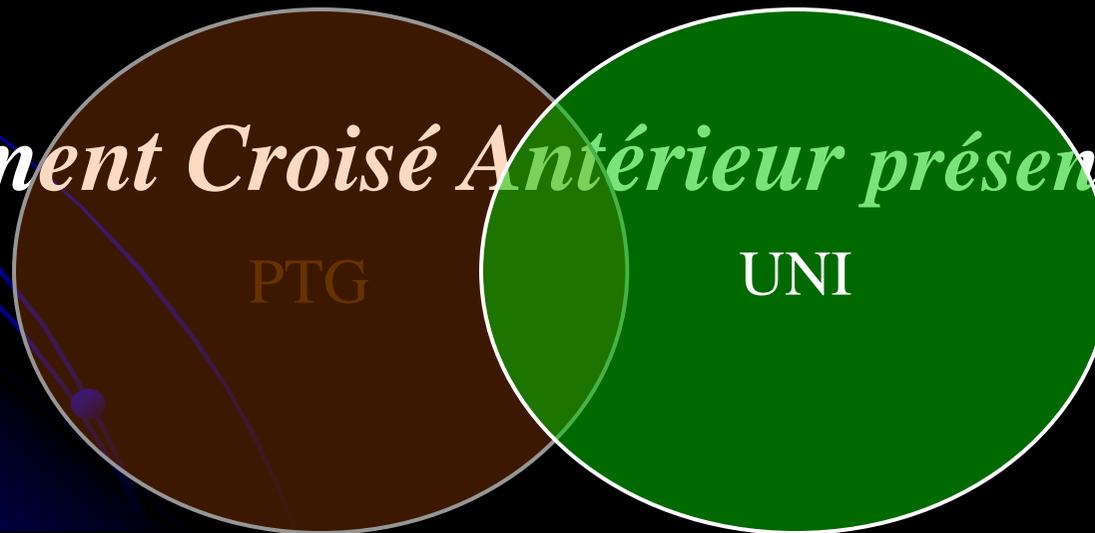
*Meilleur contrôle de la stabilité et **roll-back** normal (LCA+)*

Prothèse Totale Excessive :

1/ Lésion isolée d'un compartiment, et l'autre est sain
et

2/ Fémoro-patellaire globalement conservée

et
3/ Ligament Croisé Antérieur présent et fonctionnel

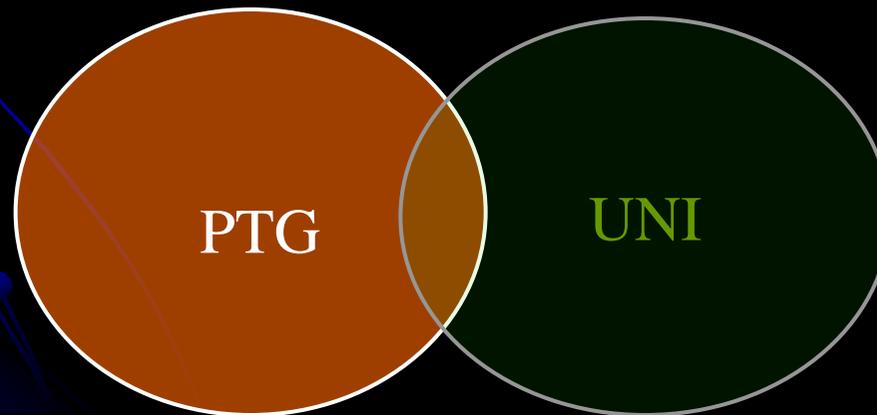


PUC Excessive :

de par l'importance de l'atteinte cartilagineuse

1/ Gonarthrose Bi où Tricompartimentaire

2/ Maladies Inflammatoires (chondrocalcinose, P.A.R.,...)



PUC Excessive :

*de par l'importance des **contraintes osseuses***

3/ Arthrose Unicompartmentaire avec L.C.A rompu

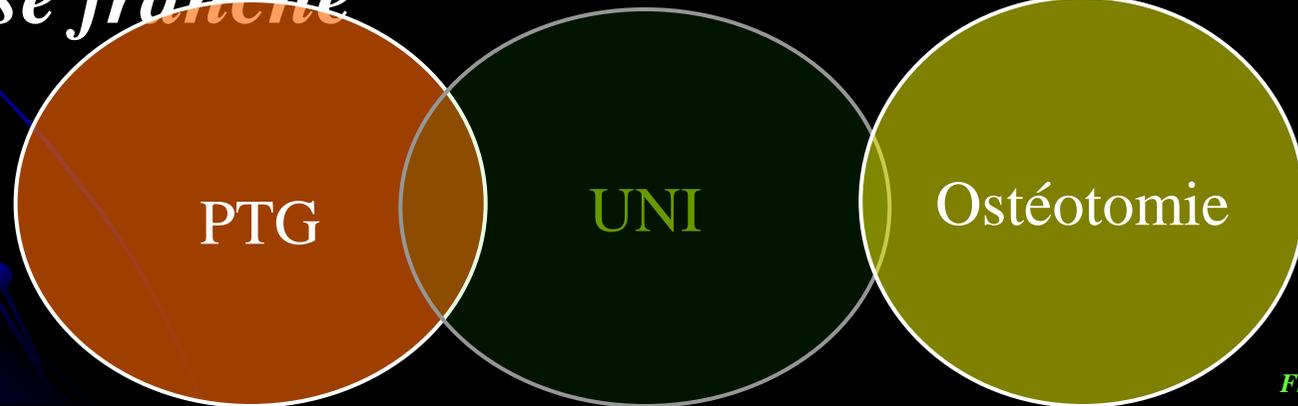
4/ Déviation axiale $>10^\circ$

Une PUC ne corrige pas la déformation

5/ Surpoids important (IMG $< 0,3$)

Taille en cm – poids en Kg > 85

6/ Ostéoporose franche



Avantage de la PUC : GENOU OUBLIE

Age moyen
Souvent une femme
Gagnez du temps



65 ans

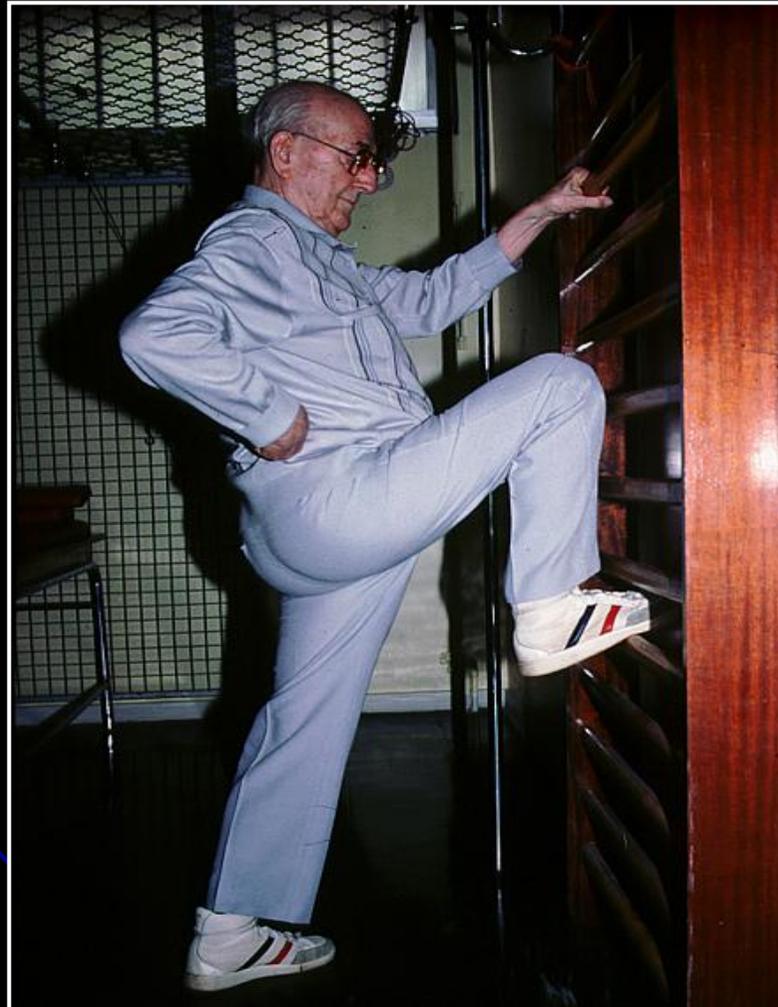


Age avancé
Sédentaire
Intervention définitive

Après 80 ans

80 ans

y penser systématiquement



si l'autre compartiment est sain

MERCI

