

Gonarthrose : du traitement arthroscopique à la Prothèse Totale du Genou (PTG)

Docteur Thierry CLEMENT

Hôpital privé Clairval

Hôpital privé Résidence du Parc

Gonarthrose : atteinte cartilagineuse du genou

- de plus en plus fréquent
 - de plus en plus tôt dans la vie
- ET POURTANT
- Vieillesse de la population
 - Activité physique et sportive de plus en plus fréquente et de plus en plus longtemps (demande fonctionnelle importante)

Gonarthrose : les causes

- Surpoids
- Post traumatique : fractures, traumatismes répétés
- Usure naturelle majorée par une utilisation articulaire importante (activité physique ++ sportive ou professionnelle)
 - Idiopathique

Gonarthrose : les signes cliniques

- Douleurs mécaniques : dérouillage matinal puis douleurs croissantes dans la journée
- Raideur articulaire : mécanique ou antalgique
- Hydarthrose plus ou moins constante
 - Instabilité avec risque de chute

Gonarthrose : les signes radiologiques

- Pincements radiologiques
 - Ostéophytes
- Déformations, géodes

Gonarthrose : les signes radiologiques



Gonarthrose : les signes radiologiques



Gonarthrose : les signes radiologiques



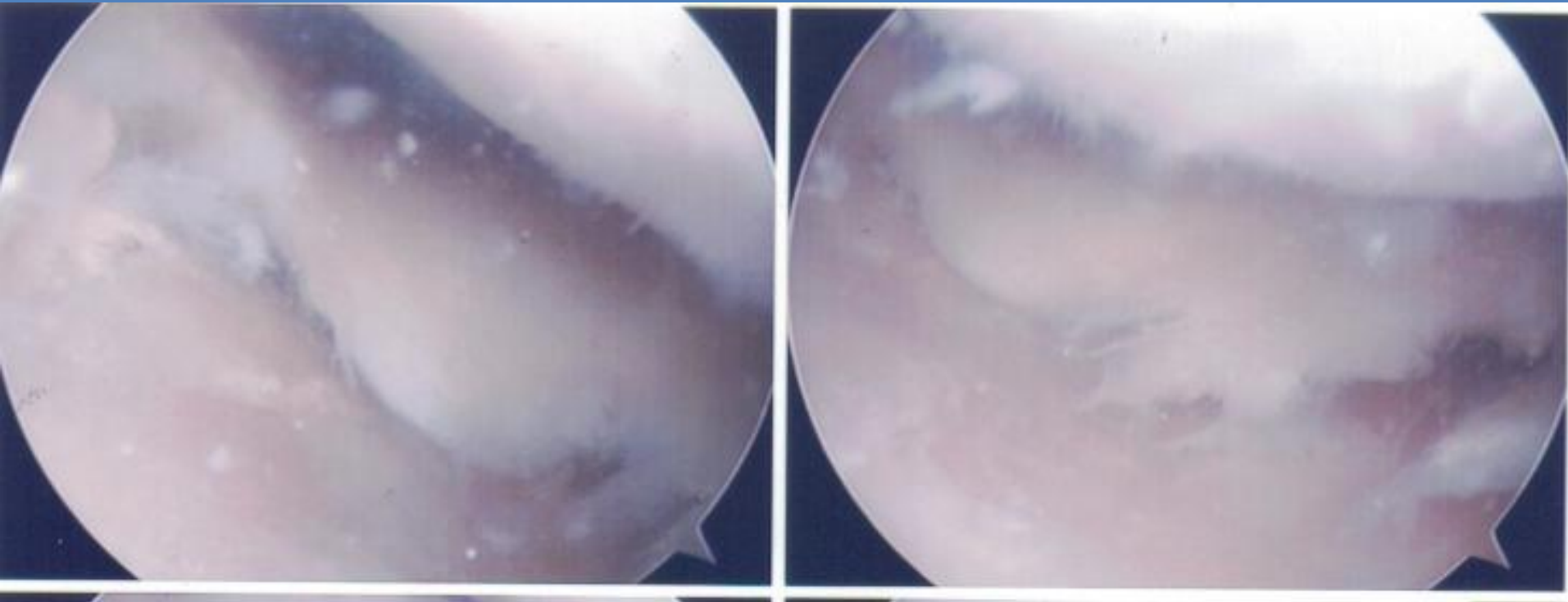
Gonarthrose : les signes radiologiques



Gonarthrose : les lésions internes

- Cartilagineuses
 - Méniscales
- Ligamentaires

Gonarthrose : les lésions



Gonarthrose : les trts chirurgicaux

- Arthroscopie Lavage puis viscosupplémentation
 - Ostéotomie
- Prothèse Unicompartmentale (PUC)
- Prothèse Tricompartmentale (PTG)

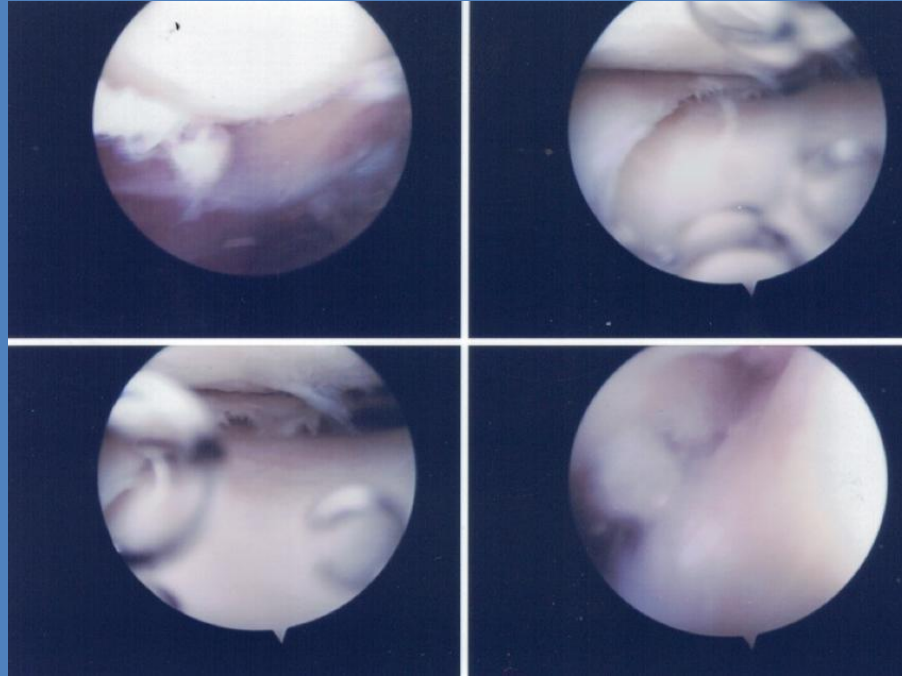
Les facteurs déterminants du trt chirurgical

- Age
- Mais surtout le caractère actif ou non du patient
- Demande fonctionnelle et attente du patient
 - Et bien sûr, le degré d'usure

Le trt Arthroscopique

- Surtout chez le sujet jeune, très demandeur (sport), encore en activité professionnelle avec un degré d'usure modéré
 - Gagner du temps

Le trt Arthroscopique



- Lavage articulaire, méniscectomie,
- Régularisation des lésions cartilagineuses
 - Synovectomie parfois

Le trt Arthroscopique

- A compléter par une viscosupplémentation (acide hyaluronique)
- A distance de l'arthroscopie (1 mois) en 3 injections
 - « Enduit sur un mur »

Le trt Arthroscopique

- Pas toujours efficace mais souvent surprenant
- Reproductible (visco) si efficace au moins 1 an
- Mais savoir accepter l'échec et discuter alors un trt prothétique

L'ostéotomie

- Sujet jeune
- Défaut d'axe
- Induit une fracture de jambe pour réaxer le membre inférieur
 - Souvent mal supporté
 - Agressif et pas toujours efficace
- Fréquence des complications (non consolidation , SPE)

L'ostéotomie



Prothèse mono compartimentale (PUC)

- Sujet jeune
- Atteinte uni compartimentale
certaine (scintigraphie)
- Pas de maladie rhumatologique sous
jacente (PR, Chondrocalcinose, etc)
 - Echec de visco
 - Pas de déformation majeure

Prothese mono compartimentale (PUC)



Prothèse tri compartimentale (PTG)

- Tous les autres cas
- Après 70 ans, atteinte tricompartmentale, gêne fonctionnelle majeure et quotidienne
- Echec des autres trts, genou multi opéré
- Cimentée ou non selon la qualité osseuse

Prothèse tri compartimentale (PTG)



Prothèse tri compartimentale (PTG)



Prothese tri compartmentale (PTG)



Reprise de prothèse : PTG contrainte



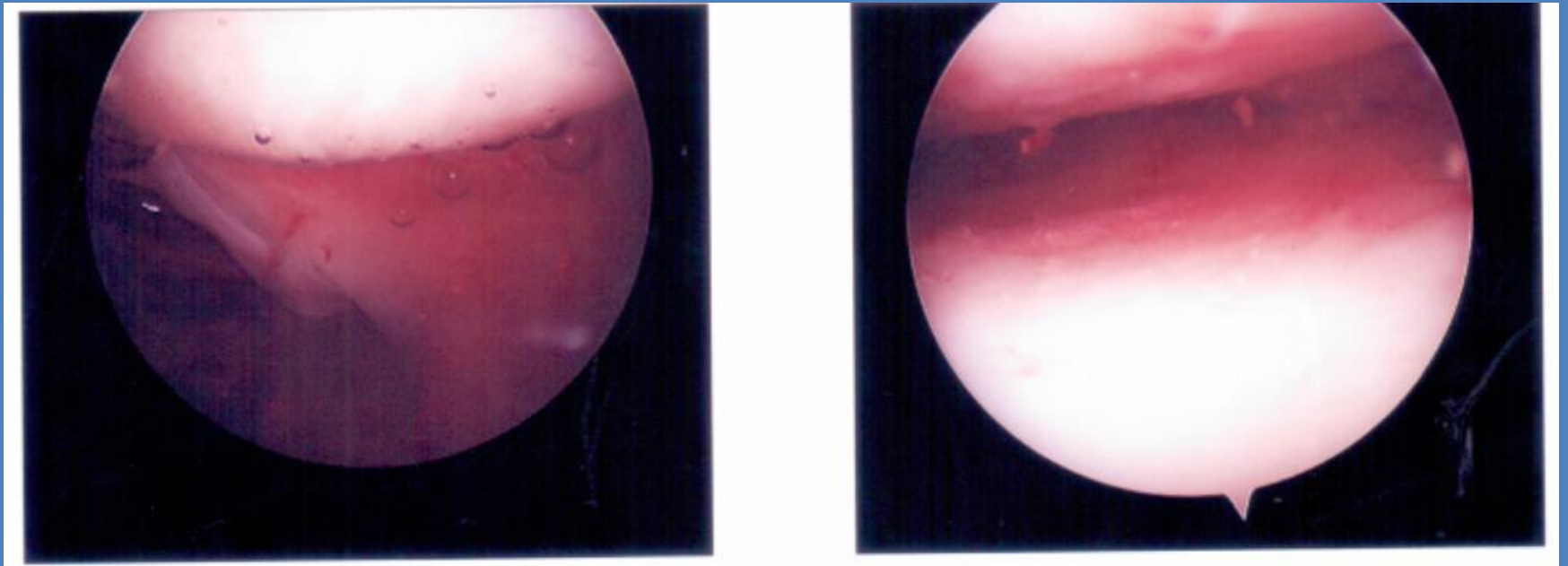
Reprise de prothèse : PTG contrainte



Les Exceptions : Femme 41 ans, dacron il y a 23 ans, active et sportive (2009)



Arthroscopie lavage en 2009 et viscosupplémentation de 2009 à 2017



2017 : échec de visco , aucune
amélioration et aggravation
clinique nette : PTG



Homme , 46 ans , très sportif,
escalade, monte cristo, vu il y a
12 ans



- arthroscopie lavage il y a 12 ans
et depuis 3 cures de visco, va bien
, continue escalade , ski et
natation

Conclusion :

- savoir s'adapter

- la demande fonctionnelle et le terrain actif, sédentaire, sportif, prime sur l'âge et sur les images radiologiques

(ne pas opérer une radio)

- mais savoir accepter l'échec, ne pas s'acharner sur des solutions conservatrices

Merci