2- Les gonarthroses

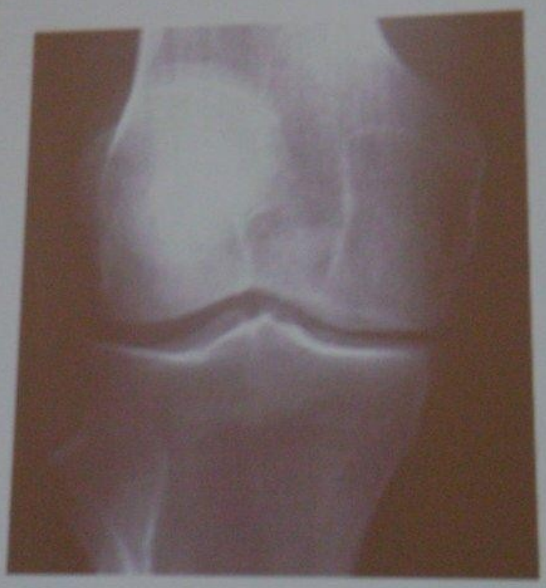
2-A. Arthrose fémoro-tibiale interne sur genu varum
2-B. Arthrose fémoro-tibiale externe sur genu valgum
2-C. Arthrose post-méniscectomie
2-D. Arthrose sur laxité du genou
2-E. Arthrose post-fracturaire
2-F. Arthrose fémoro-patellaire

2-A. Arthrose fémoro-tibiale interne sur genu varum

2-A. Arthrose fémoro-tibiale interne sur genu varum

Classification d' Ahlbäck, en 4 stades

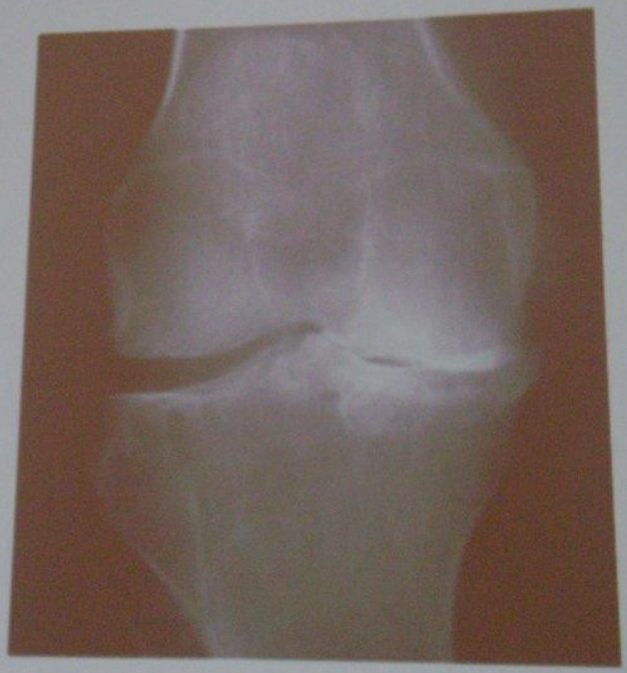
Stade 1
Pincement partiel
Ostéophytes



2-A. Arthrose fémoro-tibiale interne sur genu varum

Classification d' Ahlbäck

Stade 3
Pincement complet
Avec cupule



2-A. Arthrose fémoro-tibiale interne sur genu varum

Mise en évidence de l'arthrose
Radio en schuss : appui bipodal à 45° de flexion

2-A. Arthrose fémoro-tibiale interne sur genu varum

On retrouve une décoaptation externe à la marche en appui monopodal
L'arthrose est majorée sur les radios en appui monopodal de face

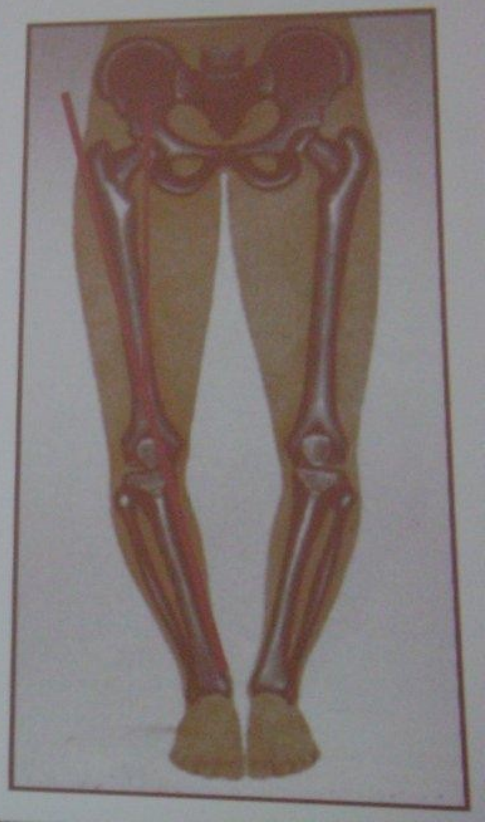
2-A. Arthrose fémoro-tibiale interne sur genu varum

Etude des axes fémoro-tibiaux :

Radiographies du membre inférieur de face, debout, pied en rotation contrôlée

2-A. Arthrose fémoro-tibiale interne sur genu varum

Pangonogramme
Etude des axes fémoro-tibiaux



2-A. Arthrose fémoro-tibiale interne sur genu varum

Mesure de l'angle fémoro-tibial mécanique

2-B. Arthrose fémoro-tibiale externe sur genu valgum

Plus rare : 10 à 20%
Morphotype en valgus

Le valgus est souvent d'origine fémorale (fémur valgus)

2-B. Arthrose fémoro-tibiale externe sur genu valgum

Valgus avec décoaptation interne

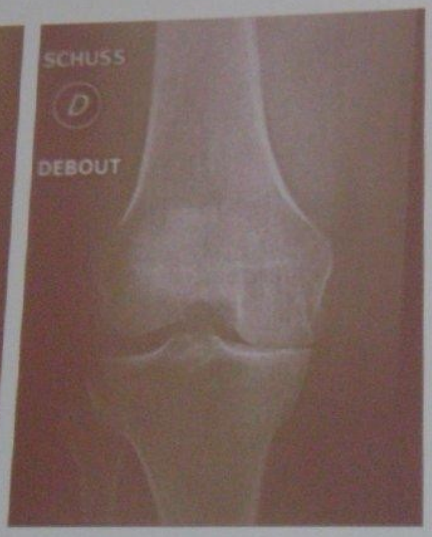
2-C. Arthrose post-méniscectomie

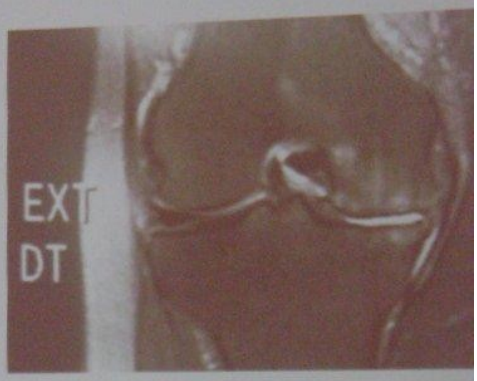
Arthrose du genou secondaire à une chirurgie d'exérèse du ménisque interne ou du ménisque externe

10 ans après une méniscectomie interne
20% d'AFTI
10 ans après une méniscectomie externe
40% d'AFTE

Résultats du symposium de la SFA 1996
Chatain, Arthroscopy 2003.

2-C. Arthrose post-méniscectomie





2-C. Arthrose post-méniscectomie

Arthrose centrée, déformation en règle du côté de la méniscectomie

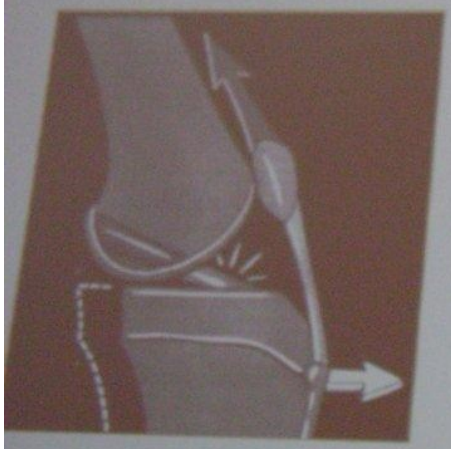
- Méniscectomie interne
  Arthrose fémoro-tibiale interne, genu varum
- Méniscectomie externe
  Arthrose fémoro-tibiale externe, genu valgum

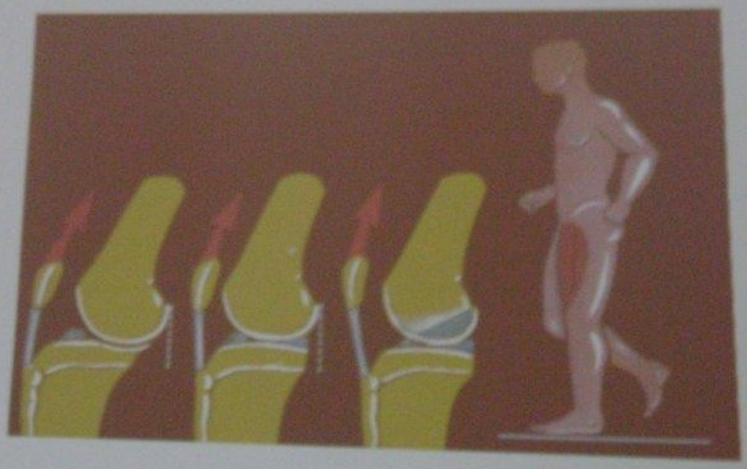
La méniscectomie externe est plus arthrogène que la méniscectomie interne

2-D. Arthrose sur laxité du genou

Evolution naturelle de la rupture du ligament croisé Antérieur = Arthrose sur laxité antérieure chronique

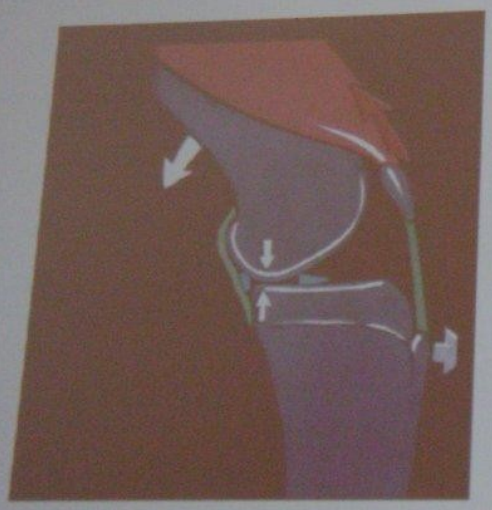
Rupture LCA : laxité antérieure





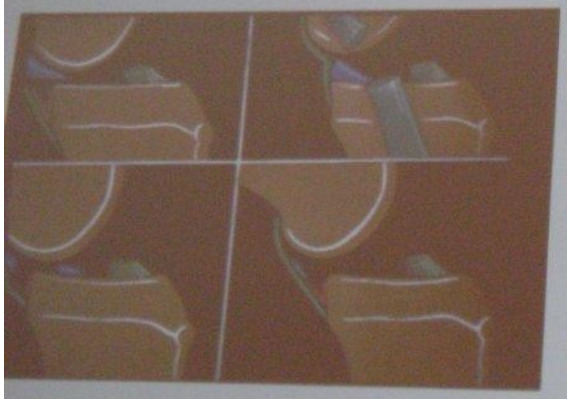
2-D. Arthrose sur laxité du genou

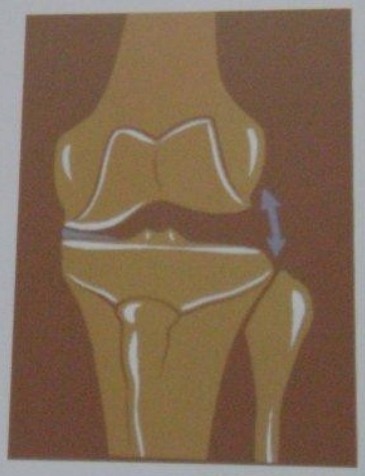
Mise en jeu des freins secondaires (ménisque, coques Postérieures) qui se distendent
Laxité antérieure évoluée (5 à 10 ans)

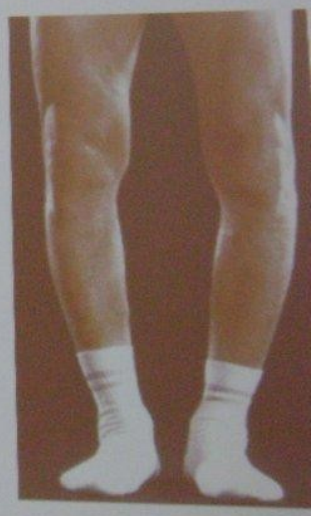


2-D. Arthrose sur laxité du genou

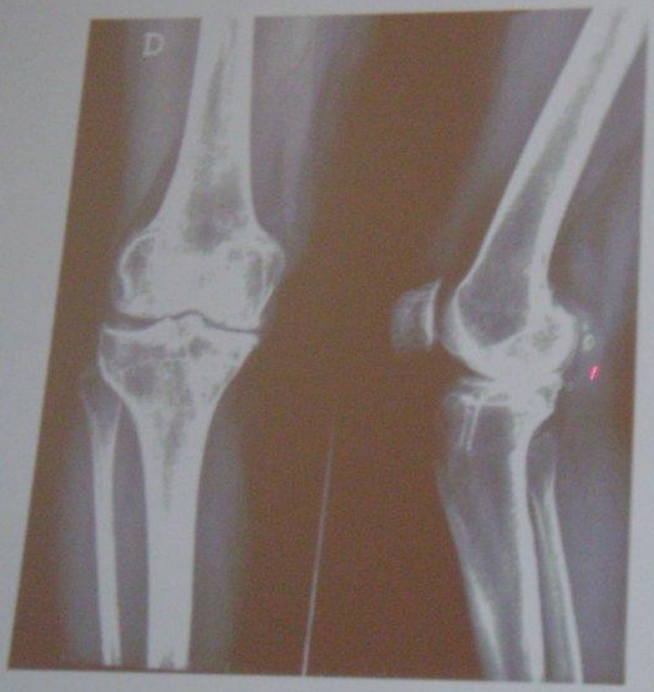
Majoration de la translation en appui monopodal
Apparition de douleurs internes, bascule en varus
Lésions chondrales
= Laxité antérieure chronique avec pré-arthrose
Délai : 10 à 20 ans





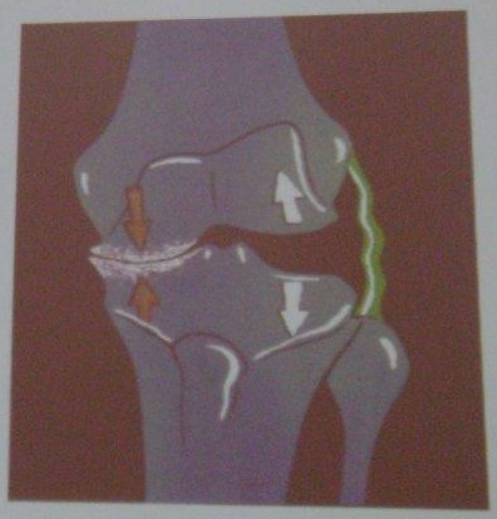


2-D. Arthrose sur laxité du genou



2-D. Arthrose sur laxité du genou

Douleurs permanentes, disparition de l'instabilité
Pincement complet, varus net avec décoaptation externe à la marche
= Arthrose sur laxité antérieure chronique
Délai : 20 à 40 ans



2-D. Arthrose sur laxité du genou

Si méniscectomie interne sur laxité antérieure
100% d'arthrose fémoro-tibiale interne
à 27 ans de recul (Neyret, 1993)

Et si le LCA a été reconstruit ?

2-D. Arthrose sur laxité du genou

17 ans après Autogreffe du LCA (Chol, RCO 2002)

Ménisque conservé (sain, suturé, abstention)

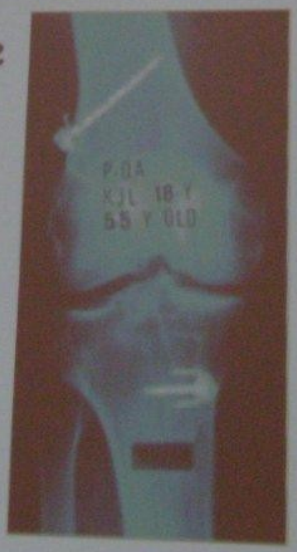
25% d'arthrose

Méniscectomie concomitante

50% d'arthrose

Méniscectomie préalable

75% d'arthrose



2-E. Gonarthrose post-fracturaire

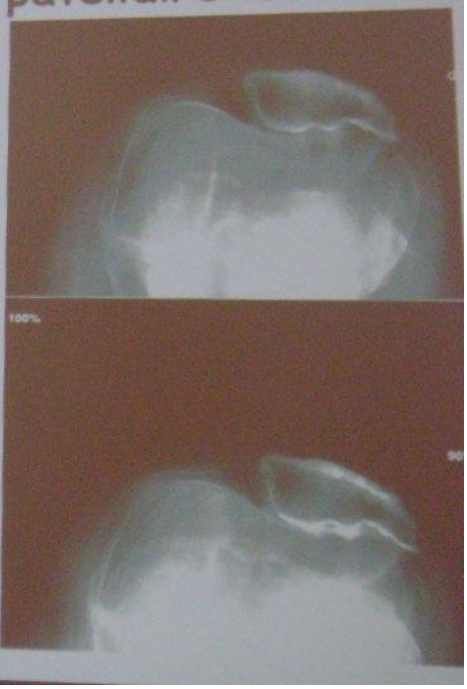
- Arthrose fémoro-tibiale séquellaire d'une fracture du fémur ou du tibia
- Complication fréquente des fractures du fémur distal et du tibia proximal

2-E. Gonarthrose post-fracturaire

- Cal vicieux fémoral et/ou tibial
- Evaluation dans les 3 plans

2-F. Arthrose fémoro-patellaire

- Secondaire à dysplasie fémoro-patellaire,
- Prédomine en externe
- Classification de l'arthrose fémoro-patellaire isolée selon Iwano



3-Traitement chirurgical conservateur

A. Arthroscopie
Lavage
Débridement
Indication ?
Intervention très pratiquée, peu évaluée
Article de revue récent : pas de bénéfice par rapport à placebo.

Pas de bénéfice du lavage arthroscopique dans l'arthrose

Randomized control trial, Kirkley et al

New England Journal of Medecine 2008

Etude unicentrique (London, Ontario, Canada)

Inlcusion : arthrose fémoro-tibiale

Lavage arthroscopique vs trt médical

Score WOMAC (2400 points), SF 36

ClinicalTrials.gov number, NCT00158431.

92 assignés à la chirurgie – 86 opérés ; 86 assignés trt médical – tous ont reçu le trt

Womac : 874+/-624 vs 897+/-583 ; no difference (p = 0.22)

SF36 : 37+/-11 vs 37.2+/-10 ; no difference (p = 0.9)

New England Journal of Medecine

Etude unicentrique (London, Ontario, Canada)

Inlcusion : arthrose fémoro-tibiale

Lavage arthroscopique vs trt médical

Score WOMAC (2400 points), SF 36

ClinicalTrials.gov number, NCT00158431.

92 assignés à la chirurgie – 86 opérés ; 86 assignés trt médical – tous ont reçu le trt

Womac : 874+/-624 vs 897+/-583 ; no difference (p = 0.22)

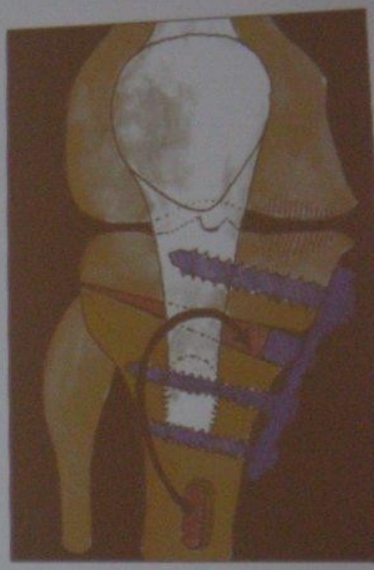
SF36 : 37+/-11 vs 37.2+/-10 ; no difference (p = 0.9)

3-Traitement chirurgical conservateur

B. Ostéotomies :

Arthrose fémoro-tibiale interne
Genu varum
Ostéotomie tibiale de valgisation
Ostéotomie fémorale de valgisation

Arthrose fémoro-tibiale externe
Genu valgum
Ostéotomie fémorale de varisation
Ostéotomie tibiale de varisation



AFTI sur genu varum

Ostéotomie tibiale de valgisation

AFTI sur genu varum

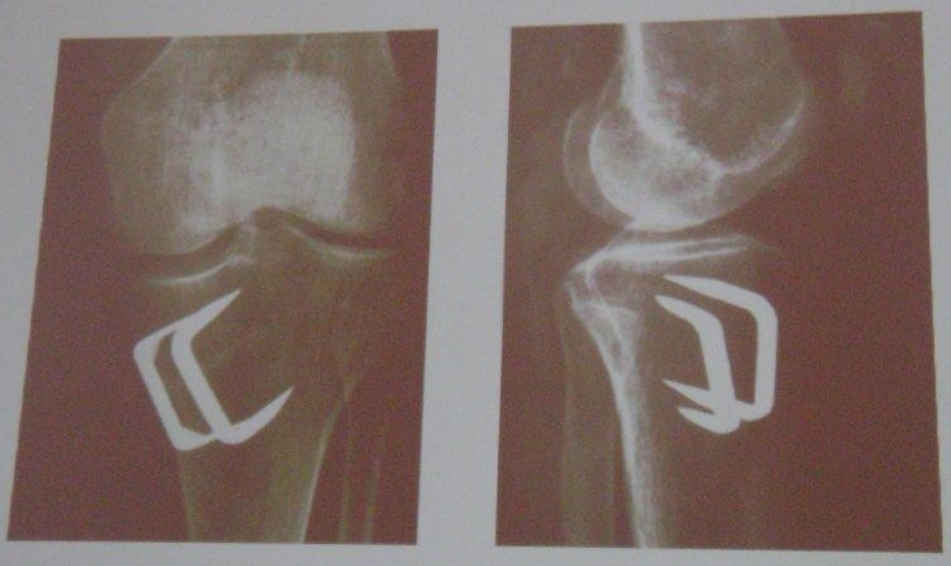
Ostéotomie tibiale de valgisation

AFTE sur genu valgum

Ostéotomie fémorale de varisation (soustraction interne)

AFTE sur genu valgum

Ostéotomies tibale de varisation : rare



3-C Traitement chirurgical prothétique

Prothèse unicompartimentale du genou
Interne

3-C Traitement chirurgical prothétique

Prothèse totale de genou