

Année Universitaire 2016-2017

Prothèses totales du Genou CAT devant une instabilité



Hospices Civils de Lyon

Anthony VISTE

Praticien Hospitalier Universitaire

CHU Lyon Sud

Chirurgie Reconstructrice Hanche & Genou

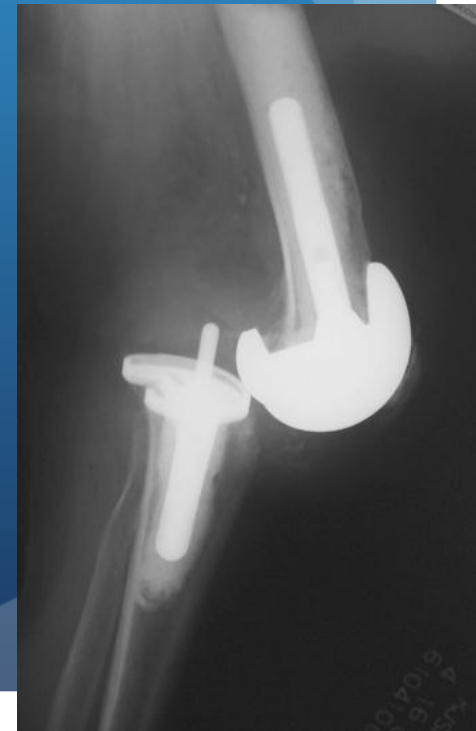


Introduction

- Instabilité des PTG: 3^{ème} cause de révision et 2^{ème} cause de reprise précoce (après infection)
- 10-20% des révisions PTG (moyenne 4 ans)
- 2 instabilités: tibio-fémorale et patellaire
- Laxité / instabilité
- Étiologie ++

Symptômes

- **Précoces** ou **tardifs**
- **Discrets**: déroboements peu spécifiques (douleur, flossum, atrophie quadriceps, luxation patella), douleurs antérieures, des tissus mous, ROM trop bon ou limité, difficultés à marcher après repos assis, épanchements à répétition
- **Évidents**: instabilité franche: luxation, déformation



Anamnèse

- Diagnostic primaire, Déformations préopératoires, Interventions précédentes
- Type de PTG (CRO)
- Rééducation, Traumatisme postopératoire
- Éliminer infection ++

FdR d'instabilité

- Déformation extra-articulaire
- Pathologie neuromusculaire
- Importantes corrections avec libération ligamentaire
- Obésité

Examen physique

- Laxité ligamentaire, force musculaire
- Marche: instabilité frontale
- AP et ML instabilité
- En extension, à 30° et à 90°
- Laxité en flexion: assis en bord de table, tiroirs ant. et post.
- Laxité globale: appareil extenseur

Radiographies

- Télégonométrie des membres inférieurs en charge
- Taille et rotation des implants (TDM)
- Clichés en stress varus/valgus, tiroirs

- Instabilité apparente: usure PE, fracture d'implant et perte osseuse
- Gros PE: problème de balance ligamentaire
- Gros implant: lésion ligamentaire



Insall & Scott

Vraie instabilité

- Mauvaise technique chirurgicale
- Mauvais design prothétique
- Positionnement incorrect des implants
- Problèmes d'alignement du MI



Jethanandani et al. JOA 2016

Diagnostiques différentiels

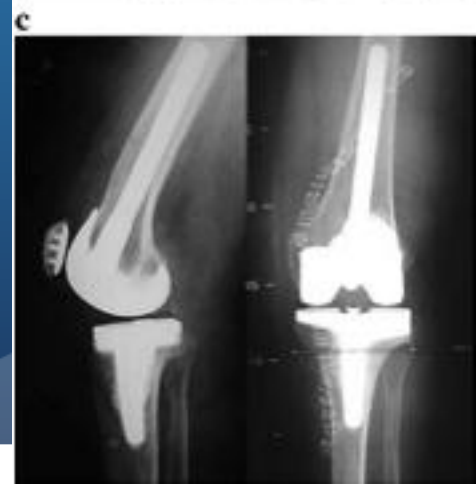
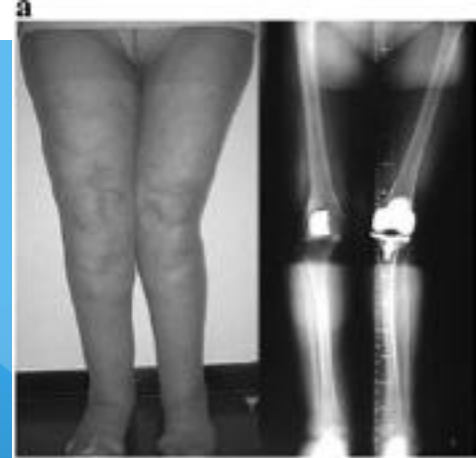
- Descellement
- Usure PE
- Rupture appareil extenseur

3 types d'instabilité

1. En extension
 - Symétrique
 - Assymétrique
2. En flexion
 - Symétrique
 - Assymétrique
3. Genu recurvatum

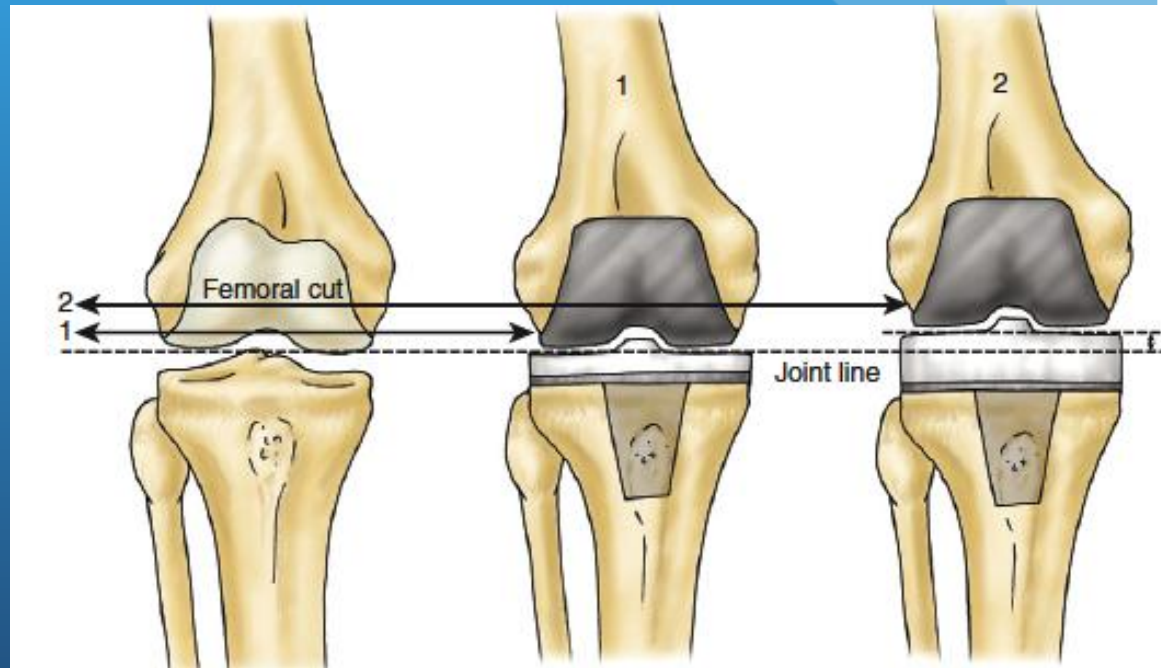
Os: PTG non contrainte

Parties molles: PTG contrainte



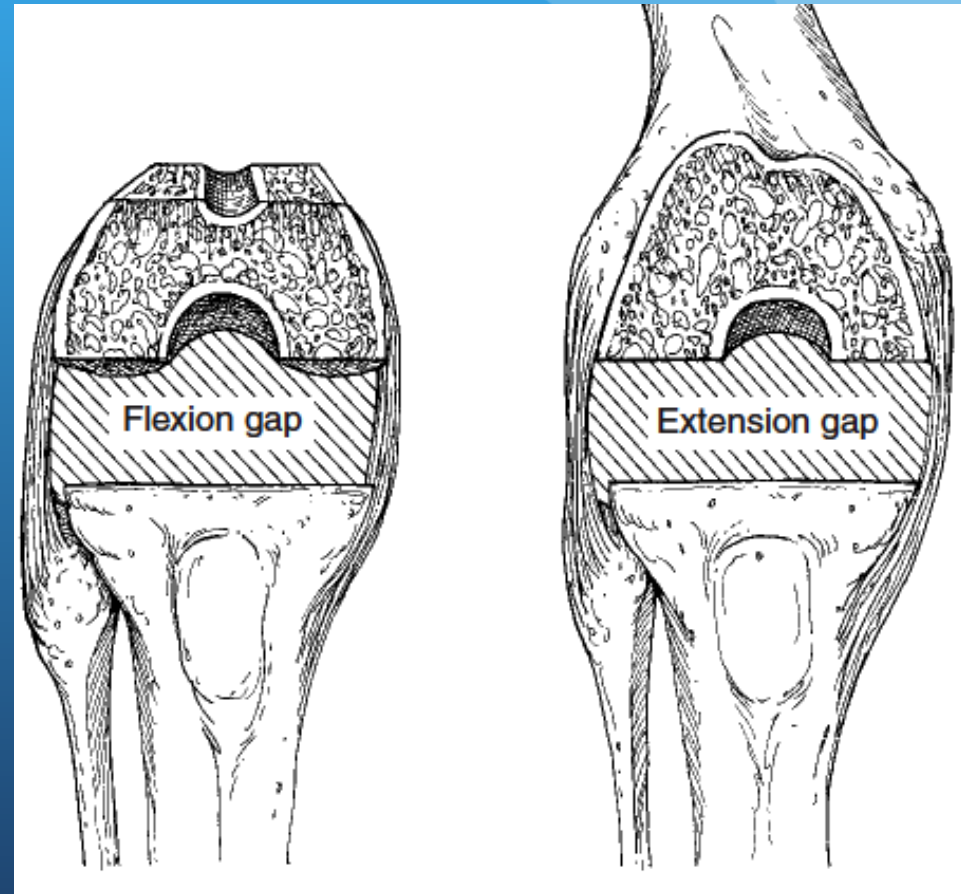
Espace en extension

- Coupe tibiale
 - Épaisseur résection
 - Varus/valgus
- Coupe fémorale distale
 - Épaisseur résection
 - Varus/valgus
- LCM / LCL



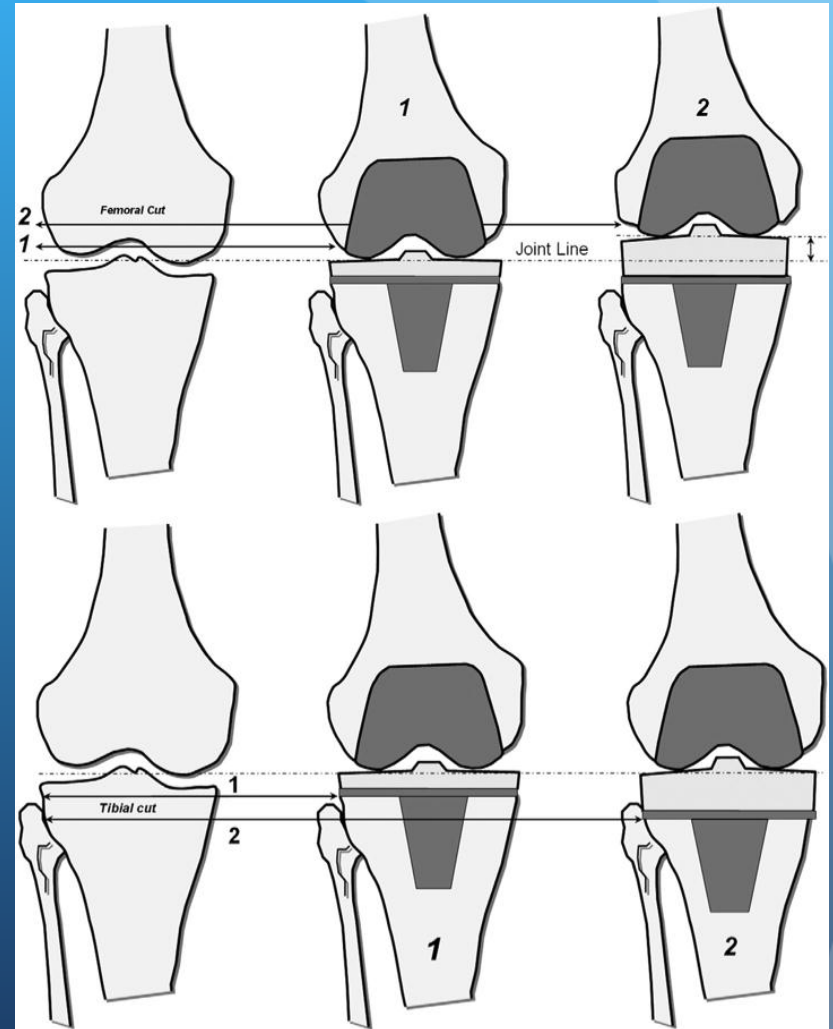
Espace en flexion

- Coupe tibiale
 - Épaisseur résection
 - Varus/valgus
 - Pente tibiale
- Coupe fémorale postérieure
 - Épaisseur résection
 - Rotation fémur
- LCM / LCL



1. Instabilité symétrique en extension

- Excès de résection fémorale distale
- CAT: Cales fémorales distales
- Excès de résection tibiale
- CAT: PE épais



Instabilité asymétrique en extension ++

- Sous-correction de la déformation préopératoire ++

1. **Varus:** Hypertension LCM + varus

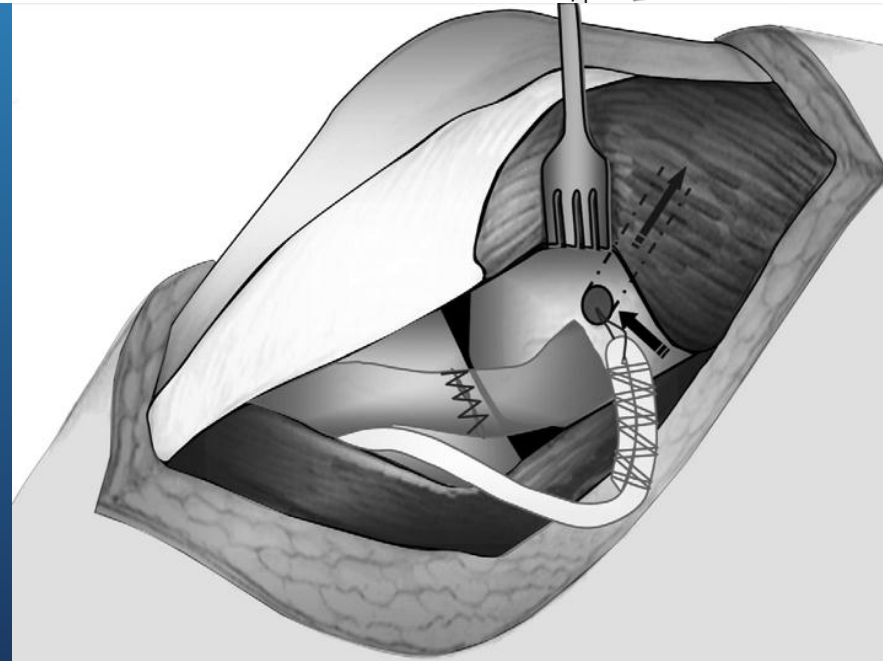
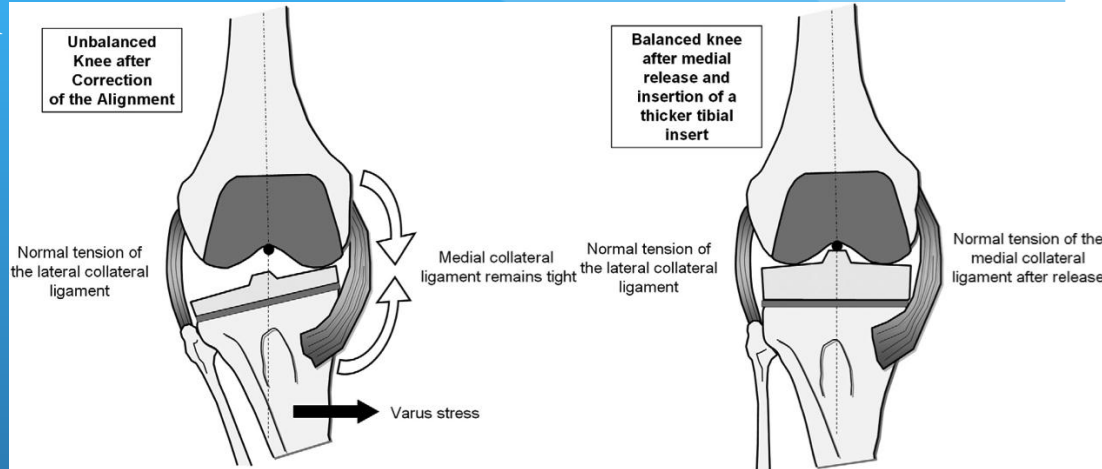
- CAT: libération LCM, PE + épais

2. **Valgus:** laxité LCM, tension latérale

- CAT: pie-crust latéral (position Cabot pour tester), implant contraint (âgé, peu de fonction)

3. **Lésion iatrogène peropératoire du LCM**

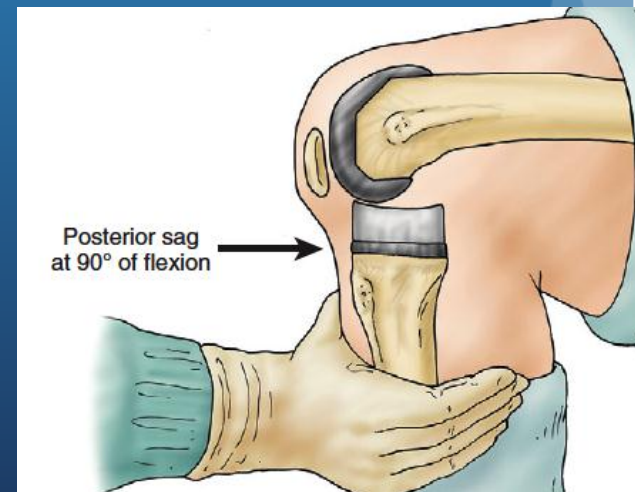
- CAT: suture, DIDT, contrainte, attelle



2. Instabilité symétrique en flexion

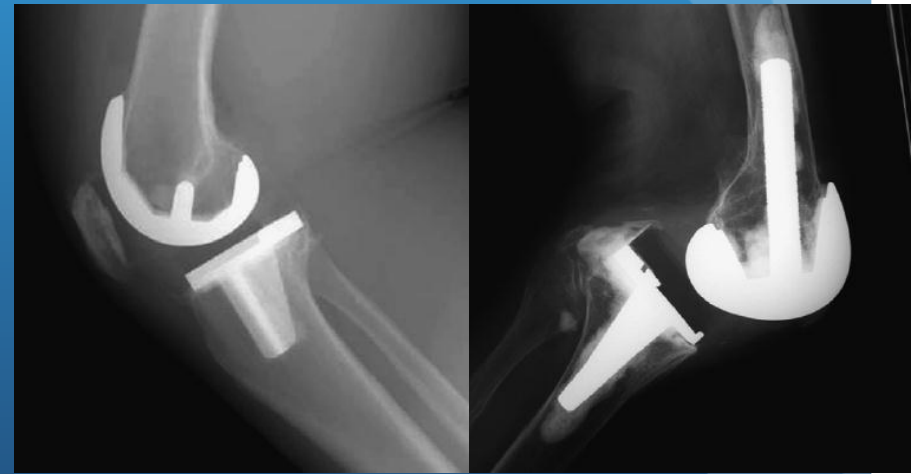
PS

- Subluxation douloureuse
 - Luxation postérieure possible
 - Test pull-out < 5 mm et Cabot
 - Limiter la flexion
1. Sous-résection du fémur distal compensé par balance ligamentaire
 2. Sur-résection du fémur postérieur
- CAT: PE + épais, implant contraint, + gros fémur, cales postérieures



Instabilité en flexion CR

- Erreur technique
 - Sous-dimensionnement du fémur: ↘ offset post ↗ gap en flexion
 - Rupture LCP
 - Pente tibiale excessive



- PE plat

- CAT: PS + gros fémur + pente correcte + balance

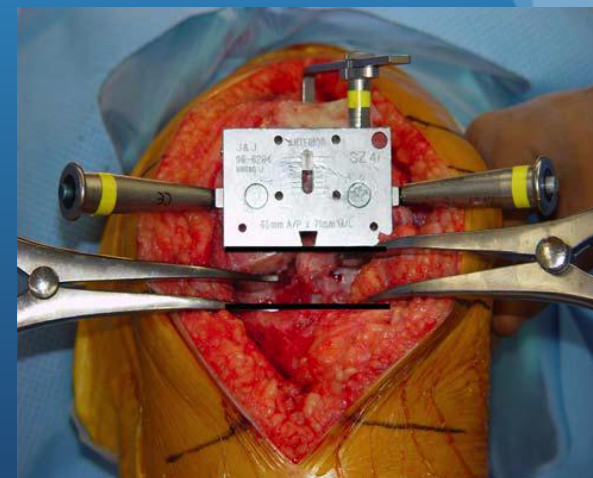
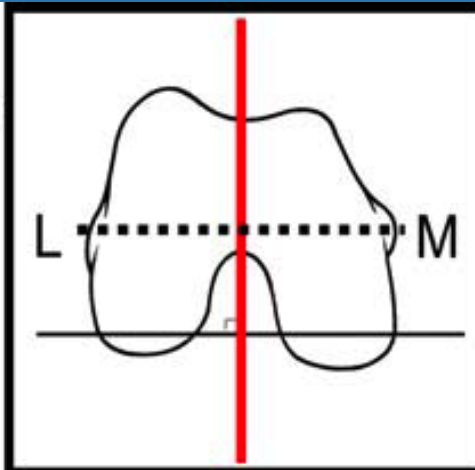
Instabilité en flexion asymétrique

- Rotation fémorale
- Gap-balancing vs. measured resection
- Symptomatique ?

— 3° external rotation vs.
the posterior condylar axis

⋯ Parallel to the
transepicondylar axis

— Perpendicular to the
anterior-posterior axis

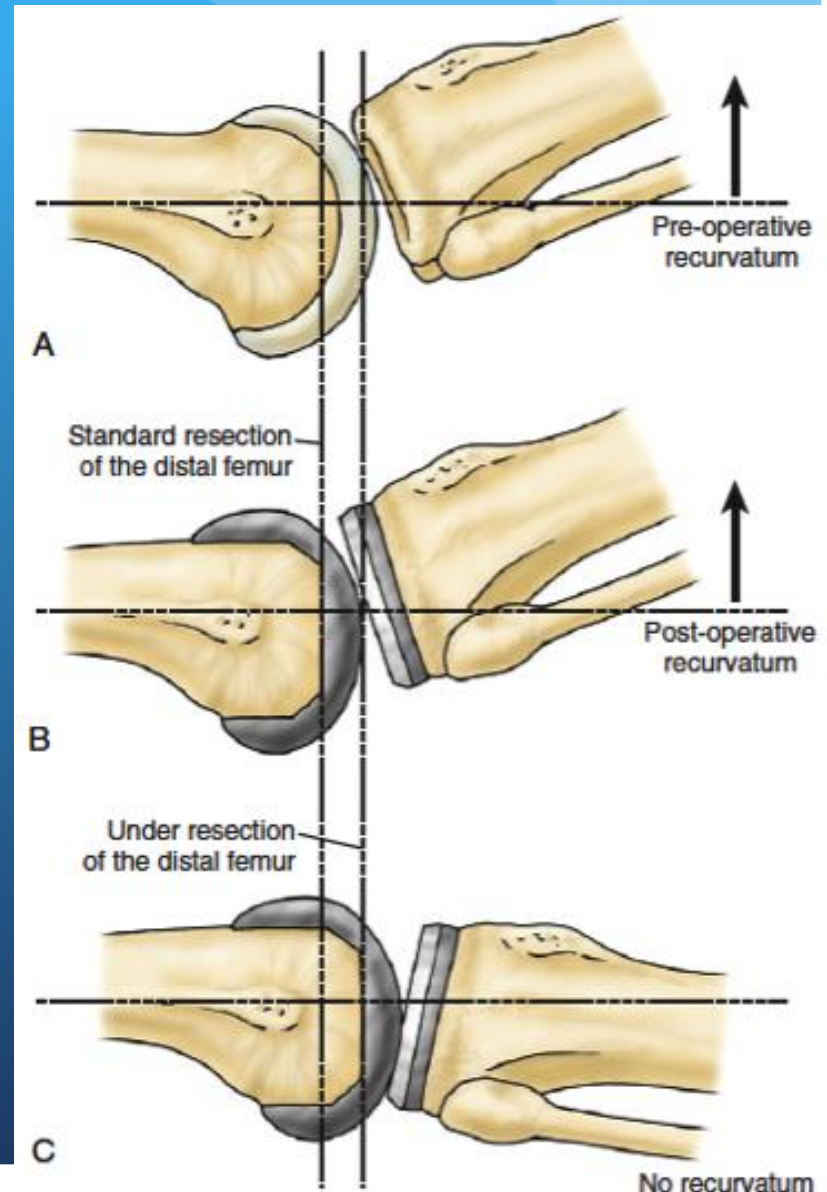


Instabilité à mi-flexion

- Instabilité à 30-45° de flexion
- Instabilité ligamentaire en extension masquée par la tension de la capsule postérieure
- PTG avec multiples rayons de courbure

3. Recurvatum

- Préopératoire : attention!
- CAT: sous-résection fémur distal ou cale distale
- Transfert proximal et postérieur des insertions ligamentaires
- Charnières avec arrêt d'extension mais risque de fracture



Merci !