

Indications des ostéotomies de valgisation dans le genu varum

D. Saragaglia



Clinique Universitaire de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie du Sport.
CHU de Grenoble, Hôpital Sud.

2 niveaux de réflexion

- **Réflexion clinique**
 - Âge
 - Indice algo-fonctionnel
 - Stade de l'arthrose
 - Indication « cosmétique »
- **Réflexion technique**
 - Localisation de la déformation
 - Localisation de l'ostéotomie

Réflexion clinique

- Âge
 - Pour certains 55 ans maximum
 - Pour d'autres 65 ans
 - Pour nous
 - 65 ans
 - Mais parfois plus (âge physiologique +++)

- **Indice algo-fonctionnel**

- Importance de la gêne et de la douleur dans

- La vie de tous les jours
 - Les activités sportives éventuelles (marche, course à pied, vélo, ski, etc.)
 - L'activité professionnelle
 - Pour les sédentaires
 - Pour les actifs +++ (cuisiniers, serveurs, bucherons, etc.)

- Scores d'évaluation

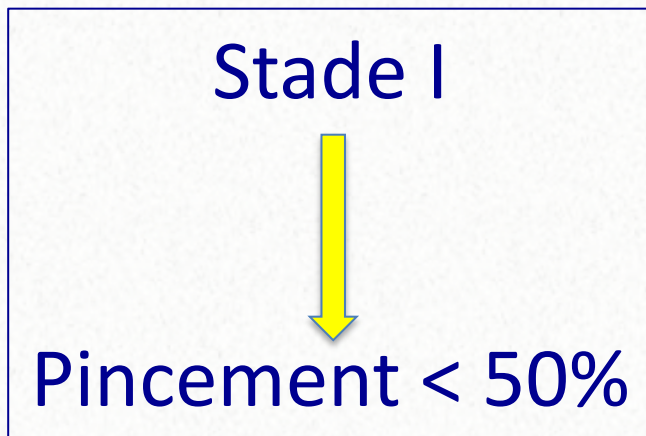
- Score IKS
 - Mieux car plus pertinents =>
 - Lysholm et Tegner
 - KOOS

– En général opérer si

- Gêne dans la vie de tous les jours
- Gêne dans l'activité professionnelle
 - => Nécessité de travailler +++
- Se méfier d'exigences sportives trop importantes
 - Randonneurs qui souffrent au bout de 6 heures de marche
 - Marathonien qui veulent toujours courir le marathon
 - Etc.

- Stades de l'arthrose

- Classification d'Alhback modifiée (*Saragaglia et Roberts, Orthopaedics, 2005*)
- 5 stades



Stade II



Pincement entre 50 et 100%



Stade III



Pincement de 100%



Stade IV



Usure osseuse



Stade V



Usure osseuse +
Décoaptation latérale
et/ou subluxation
postéro-latérale



– Plus on intervient tôt plus le résultat a des chances d’être durable

- Préférable d’opérer les stades I, II et parfois III
- Discutable d’opérer les stades IV ou V

– Éviter d’opérer ceux qui ont

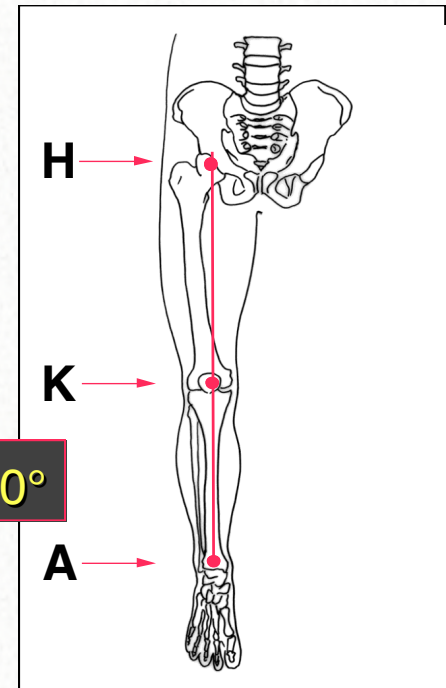
- Un flexum, même modéré
- Une limitation de la flexion

- Indications cosmétiques
 - Rares (10^{aine} de cas en plus de 35 ans!)
 - Souvent bilatérales
 - Information +++
 - Consentement éclairé

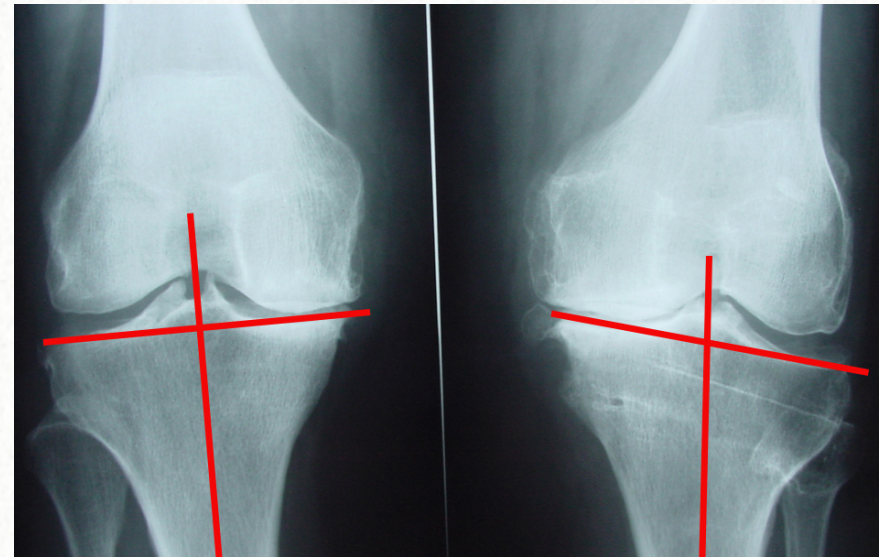
Réflexion technique

- À quel niveau faire l'ostéotomie?
 - Mesurer sur la pangonométrie
 - L'angle HKA
 - L'angle mécanique fémoral (AMF)
 - L'angle mécanique tibial (AMT)
 - Angles normaux (Kapandji, Hungerford et Krackow)
 - HKA : 180°
 - AMF : 93°
 - AMT : 87°

$$\widehat{HKA} = 180^\circ$$



- L'ostéotomie va perturber l'anatomie normale par l'hypercorrection engendrée
- Éviter l'interligne oblique +++



- **En pratique**
 - $AMF \geq 90^\circ$: OTV
 - $AMF < 90^\circ$: double ostéotomie
 - $AMT = 90^\circ$ (rare) : ostéotomie fémorale isolée
- **Dans notre expérience**
 - OTV : 85%
 - Double ostéotomie : 11 à 12 %
 - Ostéotomie fémorale : 2 à 3 %

- À partir de quel varus faire une ostéotomie?
 - Pour nous 2 degrés
 - Plus difficile en dessous ...

Au total

- Indication trop rarement posée
=> Mais perception d'un renouveau +++
- Indication judicieuse
 - Âge inférieur à 65 ans
 - Gêne dans la vie de tous les jours
 - AFTI stades I, II, III
 - Absence de flexum
 - Choisir le niveau de l'ostéotomie et ne pas faire que l'OTV...

