



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Les prothèses unicompartmentales du genou : le pour et le contre



Unicompartmental knee arthroplasty: The pros and cons

Lucie Belkaious, Philippe Neyret, Sébastien Lustig, Elvire Servien*

Service de chirurgie orthopédique, centre Albert-Trillat, CHU de Lyon-Nord, 103, Grande-Rue de la Croix-Rousse, 69004 Lyon, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 17 mars 2016

Disponible sur Internet le 12 mai 2016

Mots clés :

Prothèses unicompartmentales du genou

Prothèses fémoropatellaires

Gonarthrose

Keywords:

Unicompartmental knee arthroplasty

Patellofemoral arthroplasty

Knee osteoarthritis

RÉSUMÉ

Les prothèses unicompartmentales (PUC) de genou ont des indications très précises et des résultats parfois controversés. L'objectif de cet article est de faire le point sur les indications et contre-indications des PUC, de voir les résultats récents de séries de patients et les complications que l'on peut rencontrer, sans oublier les prothèses fémoropatellaires.

© 2016 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Unicompartmental knee arthroplasty has got very precise indications and sometimes controversial outcomes. The goal of this article was to review about indications and contraindications UKA, to present recent outcomes and complications, not forgetting patellofemoral arthroplasty.

© 2016 Société Française de Rhumatologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La gonarthrose touche de manière inégale les différents compartiments du genou. L'atteinte dégénérative fémoropatellaire est présente dans 88 % des cas mais reste longtemps asymptomatique ; elle touche le compartiment fémorotibial interne dans 67 % des cas et externe dans 16 % des cas [1]. Elle est bilatérale dans deux tiers des cas.

Après un traitement médical approprié, l'arthroplastie du genou est proposée quand la gêne fonctionnelle est trop importante et la qualité de vie du patient altérée.

Les prothèses totales du genou actuelles ont un taux de survie de 90 % à 15 ans [2] chez les patients âgés de plus de 55 ans lors de la pose.

Dans certains cas d'arthrose unicompartmentale, il est possible d'implanter une prothèse unicompartmentale du genou (PUC) (Fig. 1). Dans ce cas précis, les ligaments croisés sont préservés, ainsi que le stock osseux et la cinématique s'apparente alors à celle d'un genou normal.

Les PUC sont utilisées depuis les années 1960, introduites par Marmor, puis développées en France par Cartier.

Actuellement, les PUC ne représentent pas un acte d'arthroplastie fréquent. En 2011, 9500 PUC ont été posées contre 70 200 PTG [3].

Les PUC ont la « réputation » d'avoir de bons résultats à long terme mais ceux-ci sont moins constants et reproductibles que ceux des PTG. La sélection délicate des patients et les difficultés techniques expliquent en partie ces données.

Il est donc intéressant de voir à quelle population s'adresse la PUC, quelles sont ses contre-indications, quelles sont les suites postopératoires. Quels sont les résultats, les avantages et les complications ? Par ailleurs, nous évoquerons aussi les prothèses fémoropatellaires, qui sont unicompartmentales mais qui possèdent des indications, résultats et complications différents.

2. Définition, concepts de la PUC et biomécanique

Pour mieux comprendre le concept de la PUC, il est intéressant de la comparer avec la prothèse totale de genou (PTG). La PTG remplace l'ensemble des surfaces articulaires fémorotibiales et souvent fémoropatellaire. Dans le plan frontal, la stabilité du genou est assurée par les ligaments périphériques et la capsule. Dans le plan

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : elvire.servien@chu-lyon.fr (E. Servien).



Fig. 1. Prothèse uni-HLS évolution, Tornier®.

sagittal, la stabilité est permise par le ligament croisé postérieur qui peut être conservé ou par la congruence des pièces fémorotibiales ou par des systèmes de cames de stabilisation antéropostérieure. L'objectif est de redonner au genou un axe fémorotibial mécanique proche de 180° pour garantir la longévité des implants.

Pour les PUC, le concept est différent. La PUC vient remplacer la perte de substance cartilagineuse fémorotibiale créée par l'arthrose, elle joue le rôle de « cale articulaire » et va supporter les contraintes liées au frottement à la place du cartilage articulaire. La seule correction d'axe qu'elle peut effectuer est celle due à l'usure. On peut donc uniquement attendre de la PUC une restitution de l'axe fémorotibial constitutionnel du patient, c'est-à-dire que seule la déformation intra-articulaire, liée à l'usure, sera corrigée par la prothèse alors que la déformation extra-articulaire (constitutionnelle) sera identique [4]. La stabilité du genou ne repose alors que sur le système ligamentaire du patient qui doit être intact (Fig. 2 et 3).

Le respect anatomique du dessin prothétique est en rapport avec le degré de conservation ligamentaire. Plus le principe d'une arthroplastie conserve l'intégrité ligamentaire, plus son profil doit s'approcher du profil anatomique. Parallèlement, les forces qui s'exercent au niveau de l'ancrage prothétique sont faibles quand l'appareil ligamentaire prend en charge l'essentiel de la stabilité. Les PUC s'inscrivent dans les prothèses non contraintes liées à l'intégrité ligamentaire et doivent reproduire autant que possible l'anatomie [5]. Il s'agit en fait d'un simple resurfaçage du profil articulaire condylotibial qui doit s'intégrer au mieux dans la biomécanique normale du genou pour obtenir une fonction harmonieuse.

La comparaison entre patients prothésés par PTG ou par PUC a pu démontrer que les PUC offrent une fonction de genou et une fonction corporelle globale pratiquement normales. La conservation du ligament croisé antérieur, le maintien de l'interligne articulaire et du centre de rotation procurent une cinétique du genou et une fonction plus physiologiques chez les patients porteurs de PUC. Dans une étude de Cartier et al. en 1996 [5], on obtenait 70 % de mouvement normal en termes de flexion/extension du genou à la marche



Fig. 2. Goniométrie postopératoire : PTG bilatérale. AFTm à 180° bilatéral.

chez les patients porteurs de PUC, contre 79 % dans le groupe sans prothèse (témoins) et 23 % dans le groupe porteur de PTG [5].

3. Sélection des patients

3.1. Indications de la PUC

3.1.1. Critères cliniques [2,4–6]

L'atteinte arthrosique doit être limitée à un seul compartiment fémorotibial. Le patient présente une douleur focalisée sur un interligne fémorotibial.

Le genou doit être stable avec les ligaments croisés et collatéraux intacts et fonctionnels.

Une bonne mobilité articulaire préopératoire est recommandée. L'extension est souvent limitée par la douleur ou des ostéophytes, mais il n'est pas envisageable de réaliser une libération de la capsule postérieure lors de la PUC. Les mobilités du genou doivent être quasiment normales et un déficit d'extension de 10° et/ou une flexion inférieure à 100° contre-indiqueraient l'intervention.

Il n'y a pas de limite d'âge dans la littérature. Elle est classiquement destinée à un patient de plus de 60 ans chez la femme et 65 ans chez l'homme. Les pertes sanguines étant moindres et la récupération postopératoire plus rapide que pour une PTG, la PUC peut s'adresser à un patient plus âgé, moins actif, et en moins bon état général. Il existe quelques indications rares chez le sujet jeune lorsque l'ostéotomie tibiale est contre-indiquée. Mais ces données sont question de philosophie, en France, on considère que la PUC est davantage destinée à un sujet âgé, car plus jeune, on pratiquera une ostéotomie. Alors que dans d'autres pays, la PUC est un traitement de choix pour l'arthrose unicompartmentale du sujet plus jeune bien qu'il s'agisse d'une arthroplastie.

Il n'y a pas de limite stricte de poids, mais un IMC inférieur à 30 est recommandé. En effet, il est facile de comprendre

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389730>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389730>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)