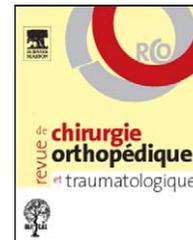




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



MÉMOIRE ORIGINAL

Ostéotomie tibiale de valgisation par ouverture médiale sans comblement osseux, fixée par plaque verrouillée (TomoFix™) et remise en appui précoce. Évaluation prospective de la consolidation osseuse, de la précision, et du maintien de correction sur une série de 51 cas[☆]

Opening wedge high tibial osteotomy performed without filling the defect but with locking plate fixation (TomoFix™) and early weight-bearing: Prospective evaluation of bone union, precision and maintenance of correction in 51 cases

T. Brosset^a, G. Pasquier^{b,*}, H. Migaud^{b,c}, F. Gougeon^d

^a Centre chirurgical Saint-Roch, route de Gordes, 84300 Cavaillon, France

^b Services d'orthopédie C et D, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille, rue Émile-Laine, 59037 Lille cedex, France

^c Université Lille Nord-de-France, 59000 Lille, France

^d Clinique de la Louvière, 122, rue de la Louvière, 59000 Lille, France

Acceptation définitive le : 20 juin 2011

MOTS CLÉS

Ostéotomie tibiale ;
Ouverture médiale ;
Genou ;
Gonarthrose ;
Consolidation ;
Plaque verrouillée

Résumé

Introduction. – L'ostéotomie tibiale de valgisation (OTV) par addition médiale avec comblement du foyer d'ostéotomie est souvent préférée à la soustraction latérale mais le comblement expose à des complications spécifiques.

Hypothèse. – Il est possible d'effectuer une OTV par ouverture médiale sans comblement en utilisant une ostéosynthèse spécifique rigide par une plaque à vis bloquées.

Patients et méthodes. – Cinquante et un patients âgés de 37 à 72 ans ont été observés entre 2003 et 2006, de façon prospective et continue. Une seule et même technique opératoire a été

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2011.06.011](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2011.06.011).

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gpasquier@nordnet.fr (G. Pasquier).

réalisée : OTV par ouverture médiale sans comblement, fixation par plaque à vis verrouillées TomoFix™, Synthes. Le genu varum préopératoire ne devait pas dépasser 15°. Ont été évalués : le délai de reprise de l'appui, la fonction au moyen du score IKS, l'axe du membre au moyen d'un pangonogramme préopératoire, postopératoire et au recul permettant de valider la précision de la correction et sa stabilité dans le temps ; un index surfacique de consolidation dans le foyer d'ouverture a été utilisé pour quantifier la vitesse de consolidation.

Résultats. – La consolidation osseuse a été obtenue en 4,5 mois de moyenne, deux consolidations imparfaites (7%) ont été constatées et reprises par greffe autologue à sept et neuf mois. L'axe du membre inférieur est passé de 7,5 degrés de varus en moyenne (3 à 15° de varus, SD = 2,85) à 1,2 degré de valgus en moyenne (4° de varus à 5° de valgus, SD = 1,78). Il n'y avait pas de perte de correction à un an. Le score moyen IKS genou passait de 69 ± 15,5 (25 à 96) en préopératoire à 90 ± 7,4 (66 à 98) au recul ($p=0,0001$). L'appui complet sans aucune aide était possible à trois mois en moyenne (1,5 à 8, SD 1,21) et pour 47 patients (92%) à deux mois. Quarante-huit patients ont pu reprendre leurs activités (travail actif et sport) à un niveau identique ou supérieur à celui pratiqué avant l'intervention.

Discussion. – La consolidation osseuse semble plus longue à obtenir dans les techniques par addition avec comblement avec des réserves concernant l'appréciation de la mesure radiographique de la consolidation par les différents auteurs. Avec cette technique sans comblement, la consolidation et le comblement du foyer aux 4/5 s'obtient en 4,2 mois pour 49 des 51 cas, La fixation obtenue par la plaque verrouillée est fiable et permet une stabilité de la correction et une remise en charge précoce.

Niveau d'étude. – Niveau IV, étude prospective de cohorte.

© 2011 Publié par Elsevier Masson SAS.

Introduction

Le traitement chirurgical de l'arthrose fémoro-tibiale médiale par ostéotomie tibiale de valgisation (OTV) est communément admis [1–3]. Son efficacité a été validée à court, moyen et long termes [4]. Le but de l'opération est la diminution, au mieux la disparition des douleurs, en déchargeant le compartiment médial. Cette intervention est concurrencée par les techniques d'arthroplasties totales et partielles de genou. Mais les ostéotomies gardent des indications chez l'adulte jeune, actif, pour lesquels la survie des prothèses apparaît incertaine.

D'un point de vue technique peuvent être proposées soit une fermeture latérale soit une ouverture médiale [5], cette dernière s'accompagnant parfois de perte de correction lorsque l'ostéosynthèse est légère, notamment lorsque le comblement n'est pas fait avec de l'os autologue [6–9]. Plusieurs matériaux de comblement sont utilisés pour combler l'ouverture (ciment acrylique, cale de céramique, substitut osseux, allogreffe ou os autologue) chacune ayant des inconvénients : effet de corps étranger plus ou moins résorbable et plus ou moins réhabité, complication sur le site donneur de greffe autologue. Bien que la référence pour favoriser la consolidation soit l'os autologue, celui-ci est moins utilisé au profit de ces matériaux inertes et/ou résorbables, mais ces derniers imposent une ostéosynthèse plus rigide que les agrafes utilisées préférentiellement avec l'os autologue [6–9]. D'autres méthodes en utilisant un trait spécifique [10,11] permettent de se passer de comblement, mais leur complexité rend cette intervention peu attractive.

L'apparition de nouveaux implants de fixation rend l'ostéotomie d'addition médiale d'ouverture encore plus fiable, au point que Staubli et al. [12] ont proposé d'effectuer ce geste sans comblement, laissant à

l'organisme le soin de combler la perte de substance sous la protection d'un matériel rigide à vis bloquées. Nous avons introduit cette technique dès 2003, mais nous étions inquiets des possibilités de perte de correction et des problèmes de consolidation inhérents à cette méthode. Aussi nous avons testé dans cette étude prospective les hypothèses suivantes :

- la consolidation par ouverture sans comblement avec plaque à vis bloquée n'engendre pas de retard de consolidation ;
- cette méthode permet une correction aussi précise de l'axe et son maintien dans le temps, avec un appui complet précoce ;
- il est possible d'obtenir le comblement complet de la perte de substance après un délai de moins de deux ans.

Patients et méthodes

Patients

Il s'agit d'une étude prospective continue monocentrique, d'une cohorte de 51 patients recrutés de juin 2003 à juin 2005. Les patients ont été inclus dans cette étude s'ils répondaient aux critères suivants :

- ils souffraient d'une gonarthrose fémoro-tibiale médiale isolée ou associée à une arthrose fémoro-patellaire débutante (simple remodelage sans pincement) avec un retentissement fonctionnel sur les douleurs et le périmètre de marche ;
- l'axe du membre inférieur était de type genu varum, c'est-à-dire avec un angle HKA inférieur à 180° sur un pangonogramme en charge unipodale ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091481>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091481>

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