



DR JULIEN CHAPPUIS

CHIRURGIEN SPÉCIALISTE DU MEMBRE INFÉRIEUR



Information au patient

Exemplaire à garder par l'intéressé.

L'ostéotomie tibiale de valgisation par ouverture interne

Vous souffrez d'une arthrose latéralisée de votre genou, c'est à dire une usure du cartilage principalement sur le côté interne de votre genou. Votre tibia est légèrement dévié en varus.

Cette arthrose peut avoir plusieurs causes, dont la surcharge pondérale. Vous avez peut-être eu une méniscectomie interne ou encore un accident ayant entraîné une déformation de votre tibia.

Pour diminuer votre souffrance et freiner l'évolution du phénomène arthrosique, nous vous proposons de réaliser une intervention chirurgicale. Il s'agit d'une ostéotomie tibiale de valgisation dont le principe est de redresser votre tibia pour changer les zones d'appui au niveau du cartilage. Une ostéotomie tibiale par addition interne est réalisée dans la majorité des cas. Avant de réaliser cette intervention, il est nécessaire de mesurer les différents angles de vos membres inférieurs sur une radiographie spéciale: la goniométrie. Cette radiographie a pour but d'apprécier avec précision l'importance de la déformation et donc la correction à apporter.

L'intervention durera environ 45 minutes, se fera la plupart du temps sous anesthésie loco-régionale. Vous aurez une cicatrice pouvant varier, en fonction de la taille du genou, de 7 à 12 cm à la face antéro-interne du tibia à sa partie supérieure, sous le genou, l'appui ne sera que de 20kg pendant 3 semaines puis augmenté progressivement pour être total à 6 semaines. Vous aurez une plaque et 4 vis qui pourront peut-être être enlevées dans les années suivantes, sachant que ce dernier geste est tout à fait simple et ne demande pas d'hospitalisation. Nous utilisons un greffon de Biosorb pour combler la zone d'ostéotomie. Il s'agit d'un produit de synthèse fait de calcium qui a pour but de stimuler la croissance osseuse et qui va être colonisé par l'os adjacent.

L'hospitalisation pour cette intervention est, en principe, de 4 jours. Vous marcherez avec deux cannes et une attelle pendant 3 semaines. L'appui ne sera que de 20 kg pendant les 3 premières semaines puis augmenté progressivement pour être total à 6 semaines. La rééducation sera commencée au 15ème jour post-opératoire en balnéothérapie.

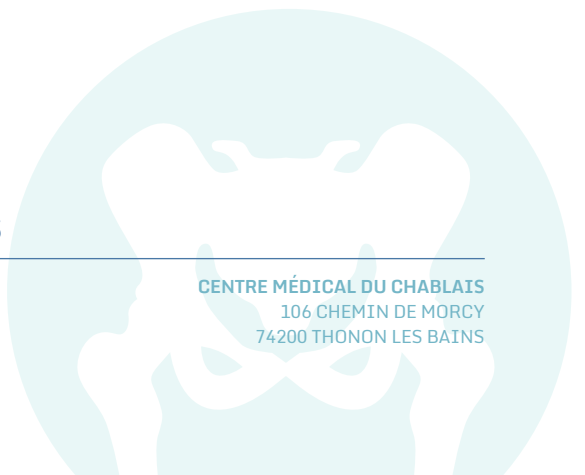
- A 45 jours post-opératoires, vous aurez en principe retrouvé l'appui après un contrôle radiographique et une visite de contrôle. A la marche, vous aurez une légère boiterie. Vous serez capable de conduire votre voiture sans problème.

DR. JULIEN CHAPPUIS

HÔPITAL PRIVÉ PAYS DE SAVOIE
17, AV. PIERRE MENDES FRANCE
74100 ANNEMASSE

tel : 0450834840
secretariat.drchappuis@gmail.com
www.drjulienchappuis.com

CENTRE MÉDICAL DU CHABLAIS
106 CHEMIN DE MÖRCY
74200 THONON LES BAINS





DR JULIEN CHAPPUIS

CHIRURGIEN SPÉCIALISTE DU MEMBRE INFÉRIEUR

- La rééducation doit se poursuivre. Elle a pour but de récupérer la mobilité du genou, une bonne musculature et un bon équilibre. La rééducation sera poursuivie en fonction de la vitesse de récupération, entre 4 et 6 mois post-opératoires. En principe, au 6ème mois post-opératoire, la plupart des activités sportives pourront être reprises progressivement.
- Les suites opératoires peuvent être marquées par l'apparition d'une ecchymose (bleu) pouvant persister pendant 15 jours à 3 semaines et descendre jusqu'à la face interne du pied. Ceci est tout à fait banal et habituel.
- Vous aurez une hyposensibilité, c'est à dire, une zone d'anesthésie au niveau de la cicatrice et ceci peut durer environ 18 à 24 mois mais ne présente pas de danger particuliers et la gêne est généralement minime.

Le risque de ce type d'intervention est le risque habituel à toute chirurgie orthopédique, à savoir phlébite (thrombose d'une petite veine au niveau des membres inférieurs) prévenue par la reprise rapide de la marche, d'une part, et, d'autre part, par les anticoagulants pendant 30 jours post-opératoires.

Il est évident que s'il y a la moindre douleur du mollet, nous n'hésitons pas à faire un doppler pour vérifier l'absence de complication.

Les complications infectieuses sont extrêmement rares mais peuvent survenir dans toute chirurgie orthopédique. Elles sont importantes à prévenir. C'est la raison pour laquelle, nous vous demandons de bien respecter le protocole d'hygiène pré-opératoire qui vous sera donné au moment de l'inscription.

Je vous rappelle qu'il est important de se doucher tous les jours pendant les deux jours précédents la chirurgie avec le produit antiseptique de la tête aux pieds en insistant sur la zone à opérer.

Je vous rappelle qu'il est interdit de se raser les jambes pendant les 15 jours qui précèdent la chirurgie.

Toutes les mesures d'hygiène sont prises bien évidemment à la clinique pour éviter les risques d'infection post-opératoires.

Enfin, il peut y avoir une raideur temporaire du genou généralement bien récupérée avec la rééducation. Le suivi post-opératoire en consultation est obligatoire pour vérifier la bonne évolution et ceci pendant un an post-opératoire.

Les fumeurs ?

Si vous êtes fumeurs, sachez que le tabac est, entre autres, un facteur important de complications (multiplié par 10) : non-consolidation, nécrose cutanée, problème de cicatrisation...

En cas de problème, veuillez joindre le chirurgien à son cabinet ou à la clinique.

DR. JULIEN CHAPPUIS

HÔPITAL PRIVÉ PAYS DE SAVOIE
17, AV. PIERRE MENDES FRANCE
74100 ANNEMASSE

tel : 0450834840
secretariat.drchappuis@gmail.com
www.drjulienchappuis.com

CENTRE MÉDICAL DU CHABLAIS
106 CHEMIN DE MÖRCY
74200 THONON LES BAINS