

Atelier chirurgie orthopédique: PTG et PTH du point de vue du médecin de premier recours

Dr. D. Suva et M. Brath
Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de
l'appareil moteur, HUG

Animateurs: Drs JP. Croci et N. Junod



UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE

HUG



Hôpitaux Universitaires de Genève

Objectifs d'apprentissage

1. Identifier les indications opératoires des gonarthroses et des coxarthroses.
2. Organiser le suivi après PTG et PTH.
3. Reconnaître les complications post-opératoires des PTG et PTH et les indications à référer au chirurgien.

Mme A, arthrose du genou

- Mme A, 1931, douleurs au genou D depuis 3 ans.
- Douleurs à la station debout, PM 1h30 avec limitation au niveau des loisirs (marche).
- Pas de douleur nocturne.
- Episode très douloureux il y a 3 mois, au décours.

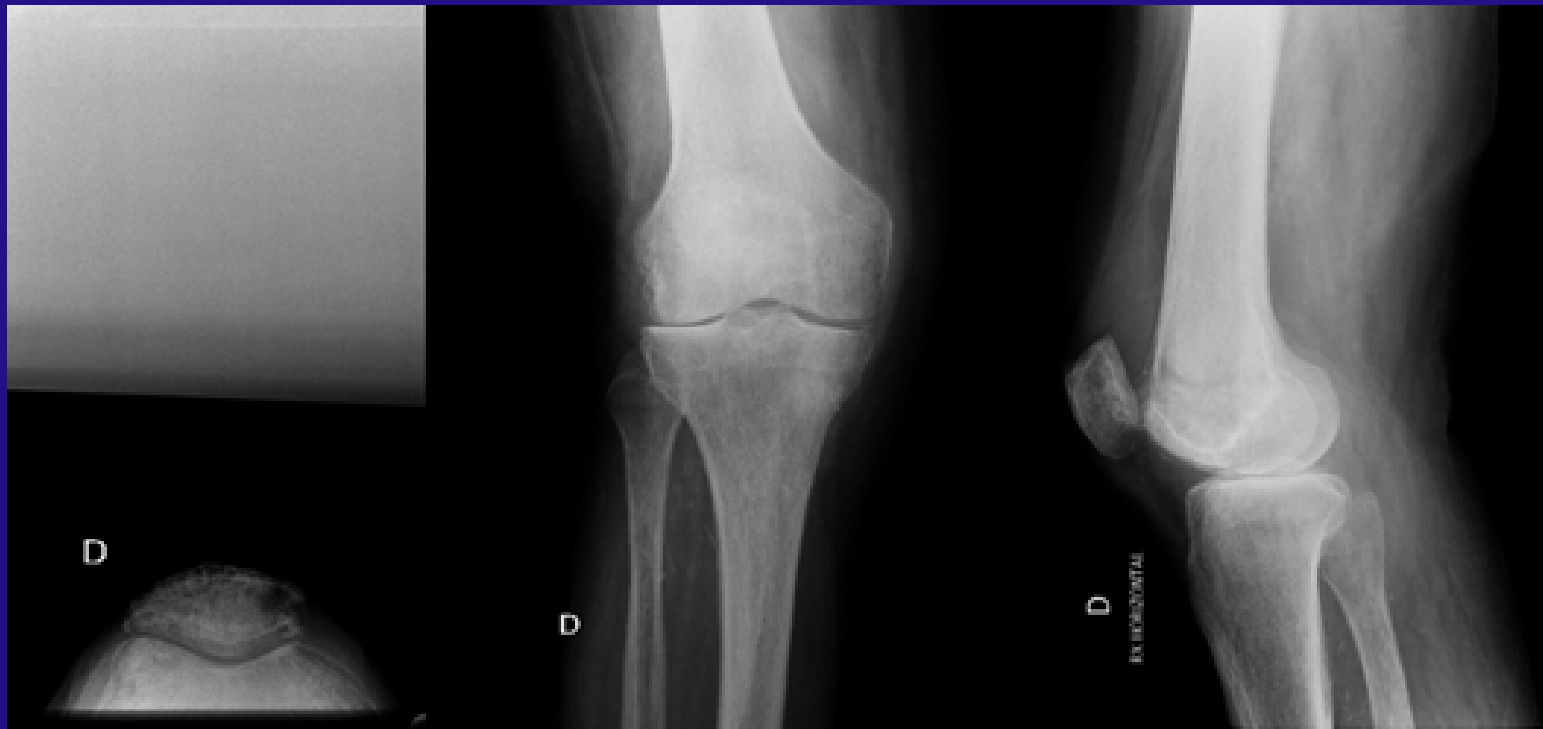
Mme A, arthrose du genou

- PTG G (1999), évolution favorable.
- Traitement habituel: Glucophage, Belok Zoc, Aspirine cardio, Sortis, Dafalgan.
- Elle fume 10 cig./jour, pas d'allergie.
- Mme A aimerait avoir moins mal au genou D.

Mme A, arthrose du genou

- Bon état général, 85kg, 1.60m
- Marche avec boîtierie.
- Mobilité du genou D F/E 110/10/0.
- Pas de déficit neurologique, pouls tibial post. et pédiéux palpables.

Premier bilan RX: F/P/ax en charge



Diapositive 6

n1

Quelles incidences doit-on demander?
Quand faut-il faire des Rx en charge?
noj; 14.04.2008

Critères d'indication opératoire

Critères déterminants pour l'indication opératoire:

- Douleur, douleur au repos, douleur nocturne
- Handicap fonctionnel

- Co-morbidités: diabète, PR, arthrite septique anamnestique, lésion cutanées, etc.

- Critères de sévérité radiologique
 - Pincement articulaire total
 - Bascule du genou

Modalités du traitement conservateur

Traitements non pharmacologiques:

- Adaptation des activités.
- Perte de poids.
- Cannes.
- Physiothérapie.

Traitements pharmacologiques:

- Antalgiques.
- Visco-supplémentation.

Régime

Encourager la perte pondérale : 1kg de moins = 3kg de contraintes en moins sur le genou durant la marche.

Pas de différence significative dans les suites postop entre obèses et non-obèses.

Taux de complication bas et satisfaction élevée chez les patients obèses.

Supports et physiothérapie

Les cannes

- Réduisent de >50% les contraintes sur l'articulation
- Permettent de tripler le périmètre de marche

Supports et physiothérapie

Buts de la physiothérapie

- Juguler les douleurs
- Étirer les muscles rétractés
- Lutter contre le flexum et gagner en flexion
- Renforcement musculaire
- Correction de boiteries existantes

Ttt pharmacologiques

Ttt pharmacologiques:

→ Dafalgan, AINS

→ Tant que le patient est soulagé et tolère le traitement.

→ A introduire de manière systématique avant de proposer une arthroplastie du genou.

Acide hyaluronique

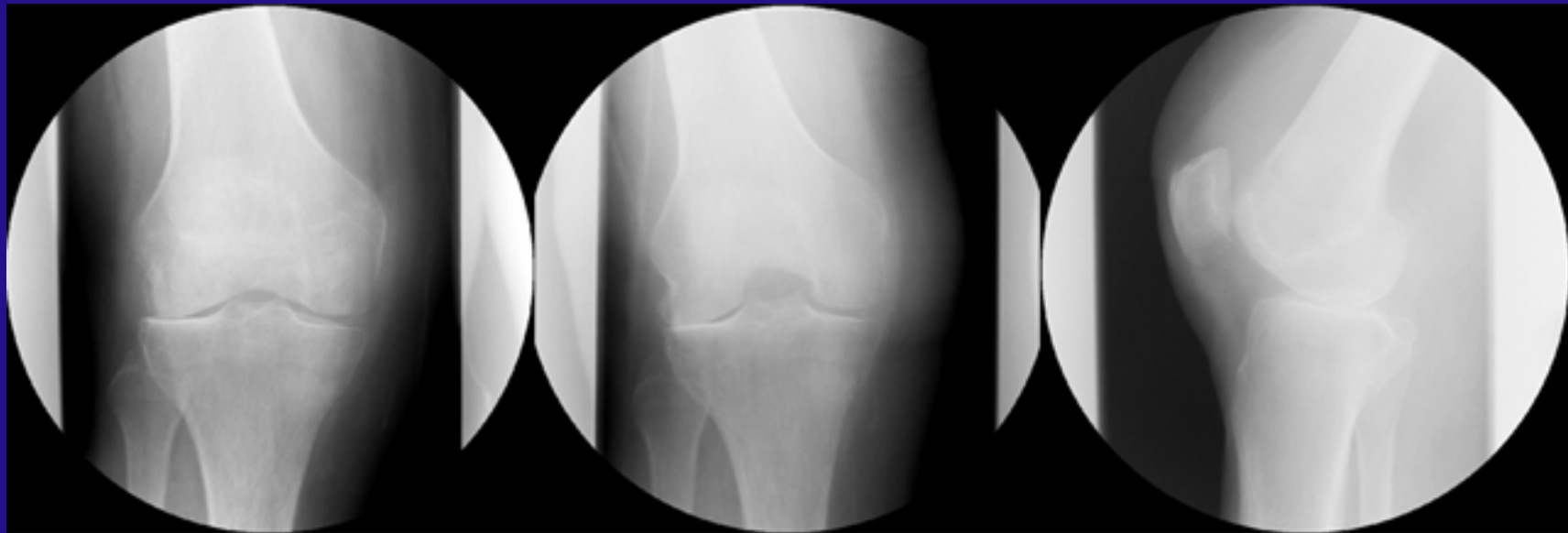
- Stades initiaux de la gonarthrose: pincement modéré, persistance de l'interligne articulaire.
- Ponction-drainage, injection ac.hyaluronique en association avec un anesth. local.
- Moins efficace si épanchements.
- 3 injections à 3-4 sem d'intervalle. 50% patients satisfaits après 6 mois.
- Efficacité ~AINS, mais risque infectieux → ne pas proposer systématiquement à la place des AINS.

Mme A, 6 mois plus tard

- Pas d'amélioration, malgré Dafalgan 4g/j.
- Ne supporte pas les AINS.
- N'a pas perdu de poids et sa jambe commence à se déformer.
- PM <30min, douleurs au repos et la nuit.
- La patiente est très demandeuse d'une intervention.
- Adressée en orthopédie.

Mme A, 6 mois plus tard

Bilan complémentaire: RX longs axes en charge et RX en charge en appui monopodal.



Information des patients

→ Participation facultative à une session d'information pré-op de 3h.

→ ~1 patient sur 2 participe

→ Petits groupes, 6-8 patients et un physiothérapeute, chir orthopédiste.

→ Discussions interactives centrées sur les préoccupations des patients.



Information des patients

Quelques questions de patients en rapport avec la prothèse

- « Est-ce que l'on sent la prothèse à l'intérieur du corps ? »
- « Quels sont les matériaux constituant la PTH ? »
- « Est-ce dangereux d'enlever la moelle osseuse lors de l'opération ? »
- « Au bout de combien de temps faut-il changer la PTH ? »

Quelques observations en relation avec la convalescence

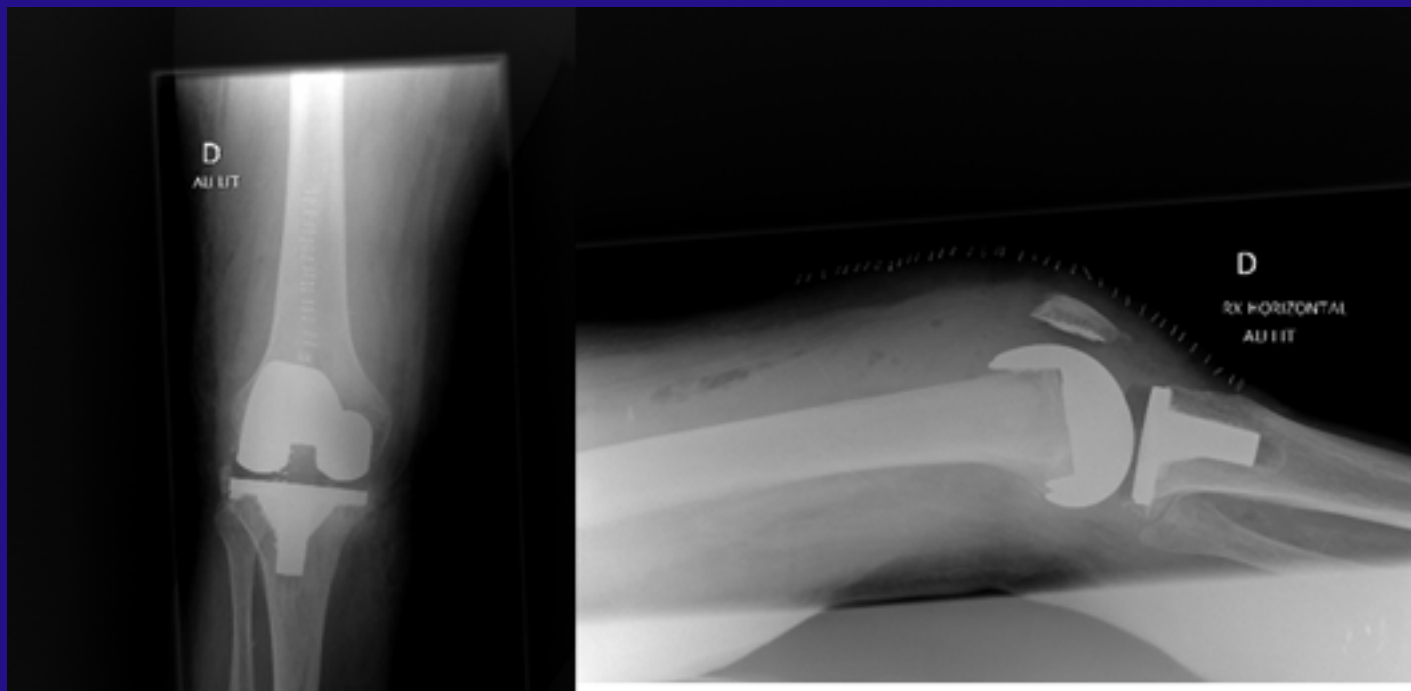
- « Je n'ai pas peur de l'opération. Moi, c'est l'après qui me fait peur »
- « J'ai peur de ne plus être capable de marcher après l'opération »
- « Qu'est-ce que j'ai le droit de faire, ou de ne pas faire, avec la PTH? »
- « Si j'ai un bon moral, est-ce que ça aide ? »

Exemple d'idées en relation avec l'anesthésie

- « J'ai peur de ne pas me réveiller après cette opération »
- « J'ai peur de perdre la mémoire après l'anesthésie »

PTG

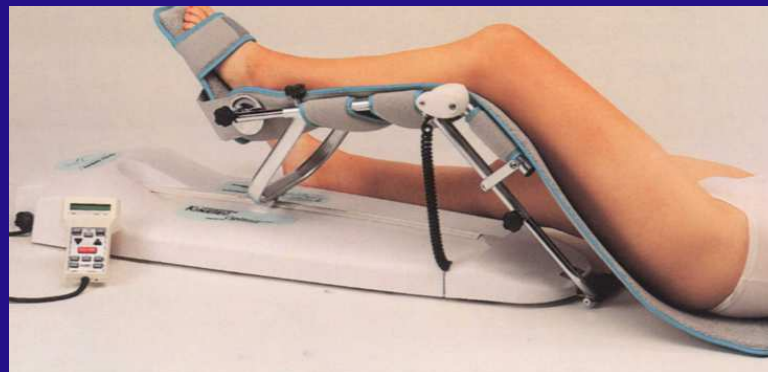
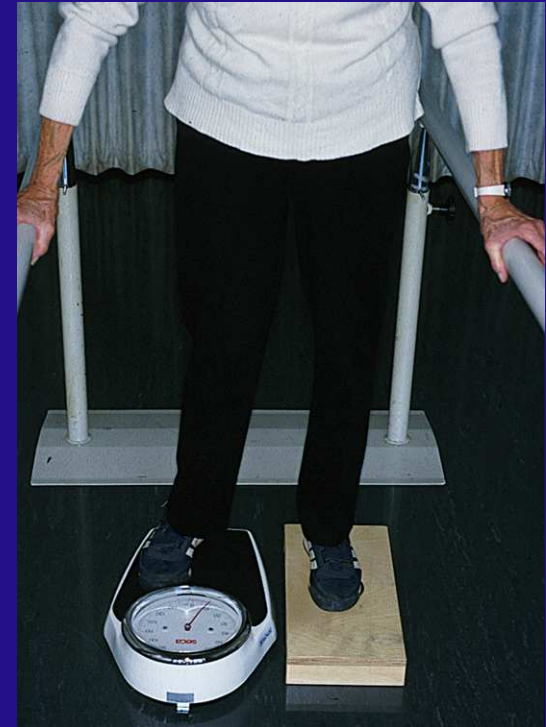
Jour "J" → la patiente est opérée. Le lendemain, elle est installée au fauteuil, et débute la rééducation à J2.



Rééducation postop

Programme postop:

- RAM en charge partielle 20-30kg.
- Musculation et gain d'amplitudes.
- But: 90° de flexion a J10, extension complète.
- Poursuivre la physio durant la convalescence.



3 semaines post-op

Mme A quitte les HUG au 12^{ème} jour et rentre à domicile.

Elle vous consulte car le genou lui fait passablement mal et elle ne verra pas l'orthopédiste avant 3 mois.

→ Faut-il s'en inquiéter ?

Question

Faut-il s'inquiéter si le genou reste sensible ?

- La convalescence après PTG dure 1 an.
- Le genou reste sensible plusieurs semaines.
- Rassurer la patiente.
- Si de critères de gravité (EF, impossibilité de charger, écoulement, ...) → ad ortho.

Question

Charge ? Durée ? Mobilisation?

- Charge partielle 3 mois.
- Pas de mouvement à éviter. Mobilisation libre.
- Minimum 90° de flexion (descente escaliers), extension complète.

Question

Combien de temps dure la PTG ?

→ 98% de survie à 15 ans, pas de différence H/F.

→ Ça dépend de l'utilisation qu'on en fait ...

Question

Quel suivi chez l'orthopédiste au-delà de 3 mois?

Complications précoces et tardives ?

Question

Quel suivi ?

- Co 1 an, 5 ans et 10 ans chez ortho.
- Co + RX tous les 2 ans chez méd traitant.
- Base de données PTG en cours de développement aux HUG.

Question

Quelles complications ?

Infection

→ Possible tout le temps.

→ Cicatrice qui coule, fièvre, douleur, chaleur, épanchement → suspecter infection.

→ PTG douloureuse + EF → infection de PTG jusqu'à preuve du contraire → ad ortho.

Question

Dentiste

- Beaucoup de littérature, peu d'études fiables
- Pas d'AB de routine: risque de décès dû à un choc anaphylactique > risque d'infection de prothèse!
- Discuter AB si facteur de risque (diabète, PR, immunosuppression).
- Pas d'indication à une antibiothérapie avant un traitement dentaire "banal".

Question

Complication tardive

- Descellement aseptique.
- Résulte d'une ostéolyse autour de la prothèse.
- Signe clinique: douleur.

- PTG douloureuse après plusieurs années → indication à consultation chez l'orthopédiste.
- Traitement: changement de PTG.

7 ans plus tard

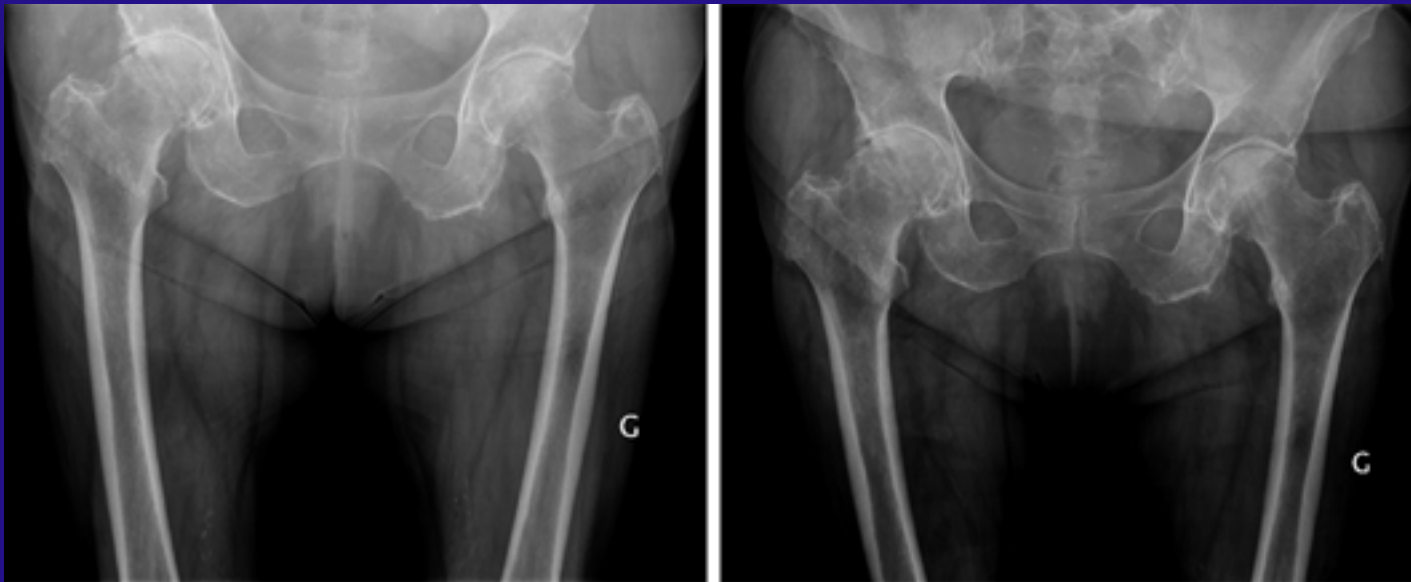
- Mme A allait très bien, mais se plaint de nouveau de douleurs au genou D.
- En fait, les douleurs sont localisées dans le pli de l'aîne et irradient dans le genou et la cuisse.

Mme A, douleurs inguinales D

- Avant la radio, penser au diagnostic différentiel ...
- Fonction de l'âge et du contexte
- Douleur d'origine rachidienne
- Hernie
- Fracture de stress
- Tumeur
- Etc.

Mme A, douleurs inguinales D

RX bassin ... et RX bassin centré sur la symphyse.



Mme A, coxarthrose droite

Indication opératoire vs ttt conservateur

→ cf PTG.

Ttt conservateur

- Perte pondérale,
- Adaptation des activités,
- Cannes,
- Antalgie,
- → Cf PTG

Mme A, coxarthrose droite

Visco-supplémentation

- Efficacité semblable au genou.
- 3 doses, chez le rhumatologue.
- Lorsqu'une antalgie p.os ne suffit pas et que l'on souhaite gagner 1-2 ans.
- Désinfection "chirurgicale", asepsie rigoureuse indispensables.

Mme A, coxarthrose droite

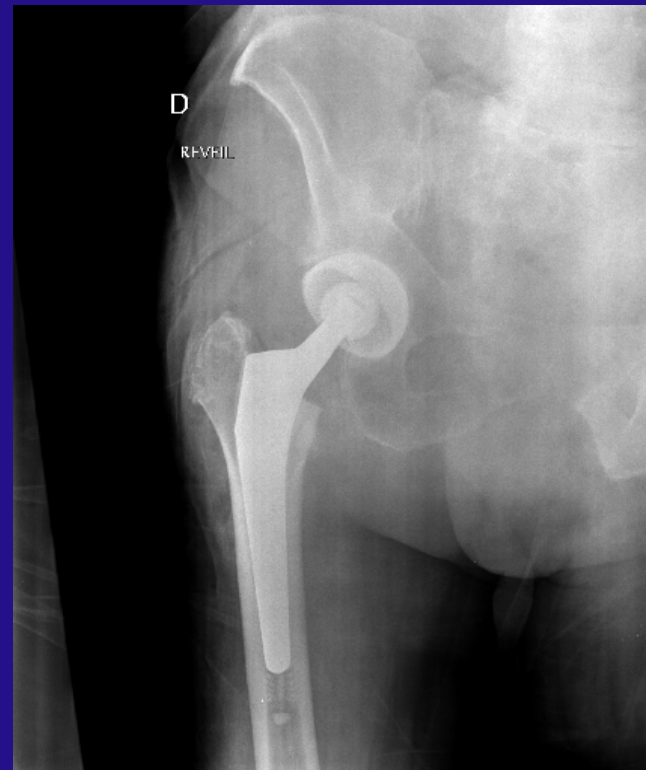
Quelle physiothérapie préop ?

- Tractions au niveau de la hanche
- Massages, étirements
- Fango
- Balnéothérapie
- Cannes

A poursuivre tant que le patient est soulagé ...

Mme A, coxarthrose droite

- Ttt conservateur insuffisant
 - Douleurs croissantes, nocturnes, au repos, patiente très invalidée.
 - Atteinte RX sévère
 - Adressée pour PTH
- Patiente d'accord avec l'intervention



Question

Quelle physiothérapie postop ?

- Drainages.
- Contraction isométrique.
- RAM en charge partielle 20-30kg.
- Travail du quadriceps actif assisté.



Question

Et après la sortie de l'hôpital ?

- Pas de physio immédiatement après la sortie.
- Restrictions: pas de rotation interne, pas d'adduction, max 90° flexion, durant 3 mois.
- Stop cannes au 3^{ème} mois.
- Si boîterie après le 3^{ème} mois → renforcement musculaire moyen fessier.

5 sem postop

- La patiente se sent perdue car l'orthopédiste ne la revoit pas avant 3 mois...
- Mme A estime que sa hanche est encore douloureuse. Faut-il s'inquiéter ?

Question

Faut-il s'inquiéter parce que la hanche est sensible ?

- La plupart du temps, les patients n'ont plus de gêne à partir de 6-9 mois.
- Il est normal qu'il sentent l'endroit opéré durant les premières semaines voire mois postop.
- En l'absence d'autres facteurs (EF, écoulement, impossibilité à charger, ...) → rassurer.

Questions

Quelles complications précoces ?

Luxation de la PTH

- 1-2% des patients, dans toutes les séries.
- Risque élevé dans les 3 premiers mois.
- Restrictions dans les mouvements durant 3 mois:
flexion max 90°, pas de rotation interne.
- Pas de conduite automobile durant 6 semaines.

Questions

Quelles complications tardives ?

Descellement de la PTH

- Durée de vie de la PTH 15-20 ans.
- Durée de vie variable selon le sexe, l'âge et l'activité.
- Si PTH >65 ans, probablement pas de changement.
- Si PTH <50 ans, probablement 1 changement après 15 ans.
- Clinique: réapparition de douleurs.

Questions

Quel suivi ?

- Co à 3 mois et 1 an chez l'orthopédiste.
- Les patients opérés de la hanche sont revus à 5 et 10 ans aux HUG (base de données PTH).
- Rdv à 3 et 7 ans chez le médecin traitant avec RX bassin centrée sur la symphyse.

MERCI DE VOTRE
ATTENTION!