

La Prothèse Uni Compartimentaire du genou

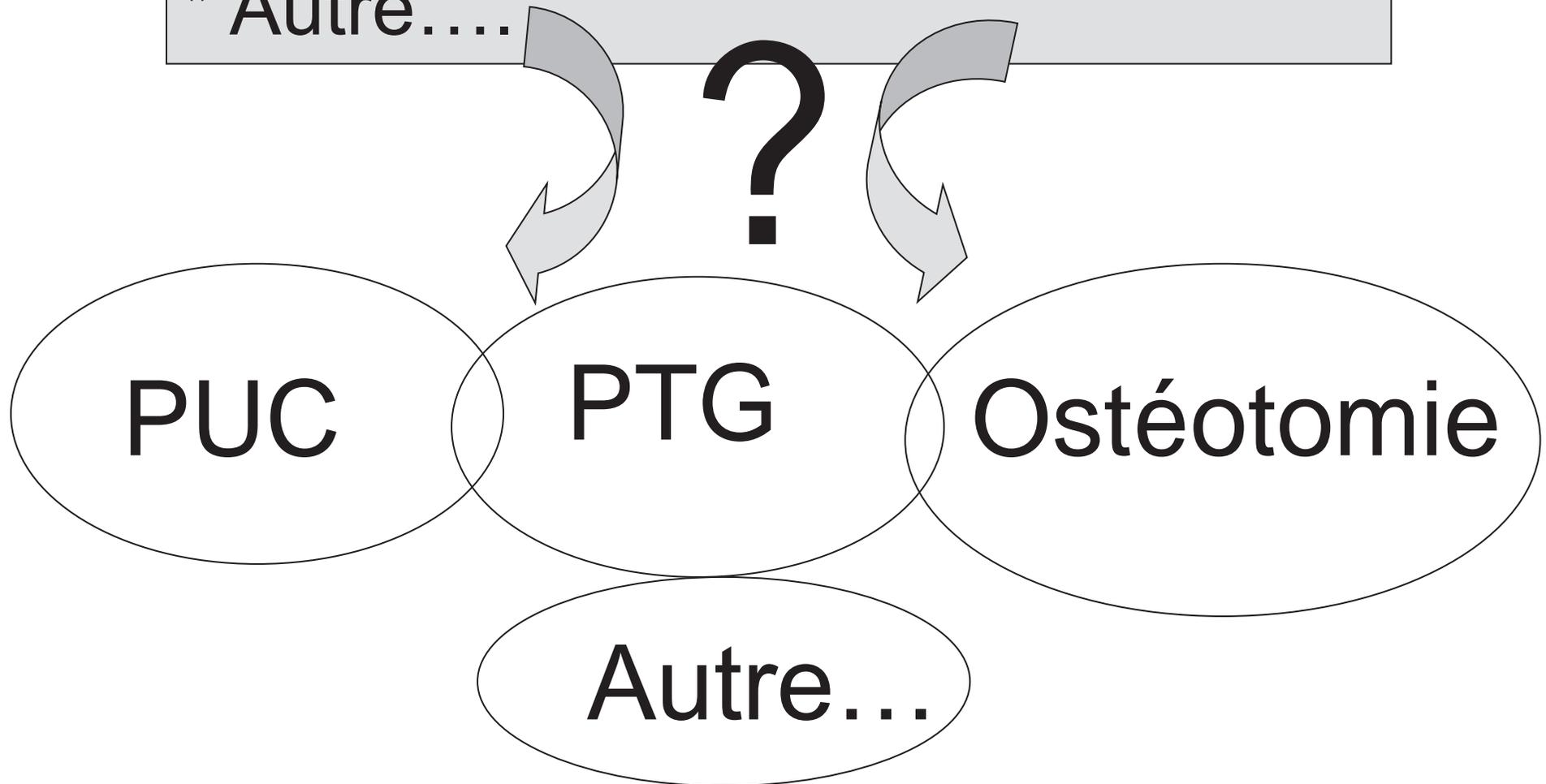


Pôle ostéoarticulaire sport et santé
60 Av du Médipole Bourgoin Jallieu

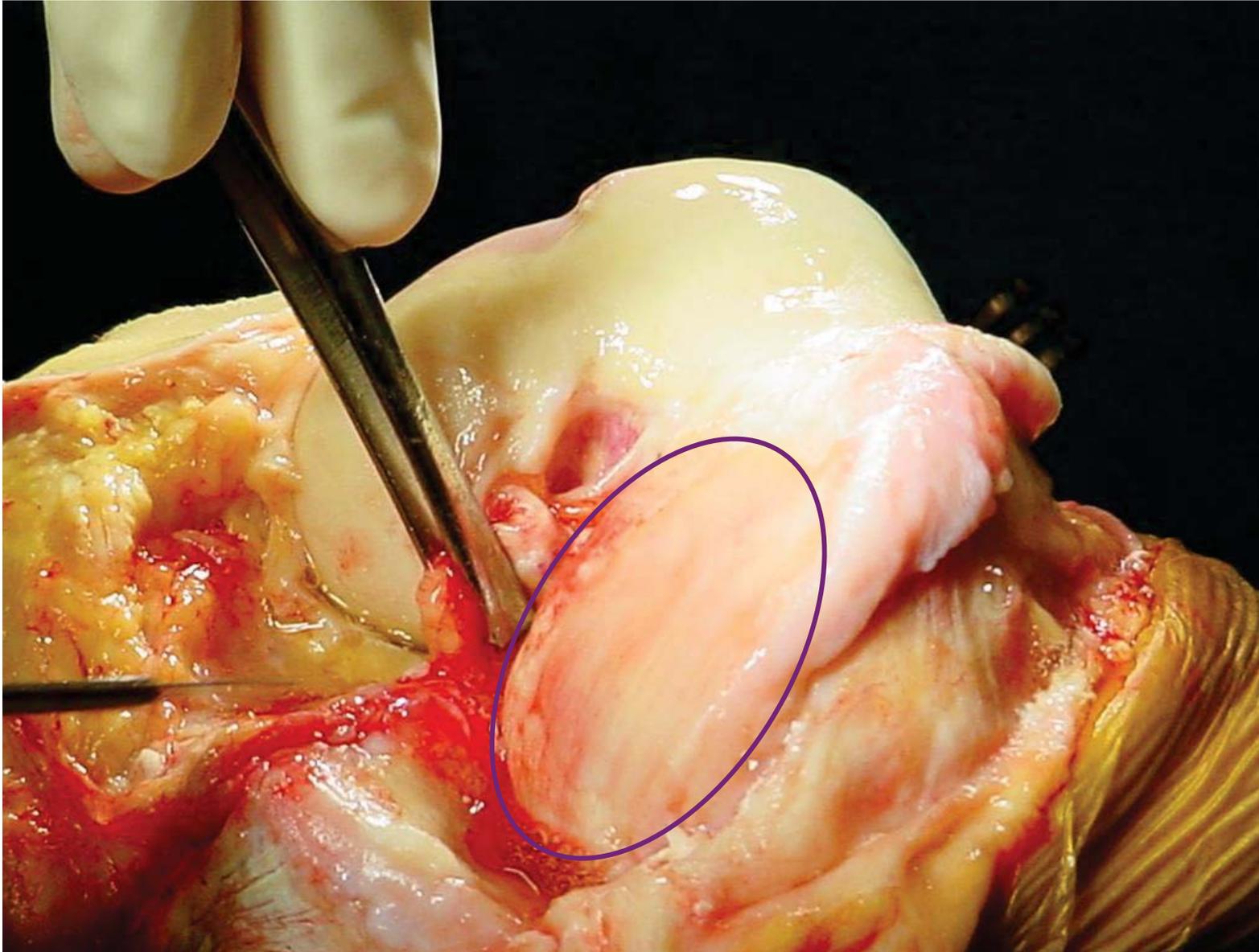
Dr Roger Badet



- * Facteurs liés au patient
- * Facteurs Techniques (osseux ligamentaires...)
- * Autre.....

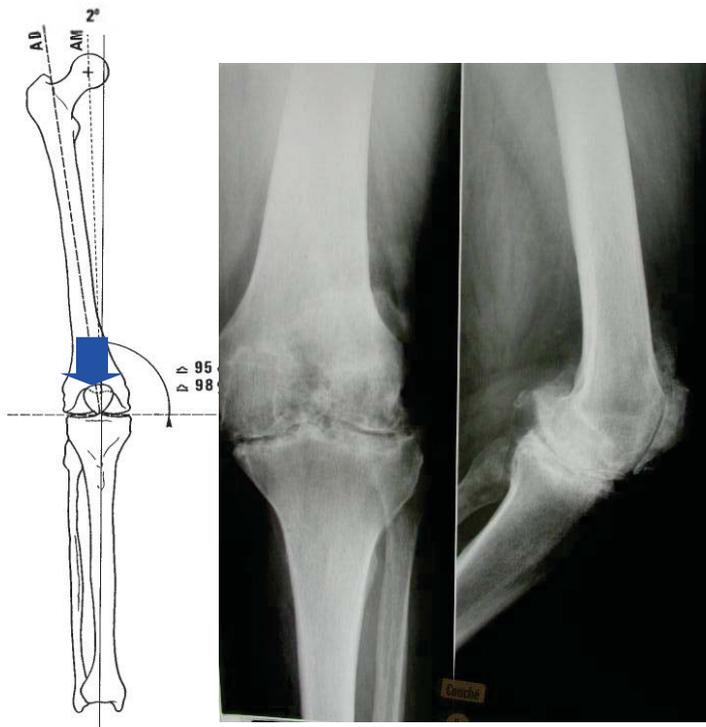


Usure articulaire



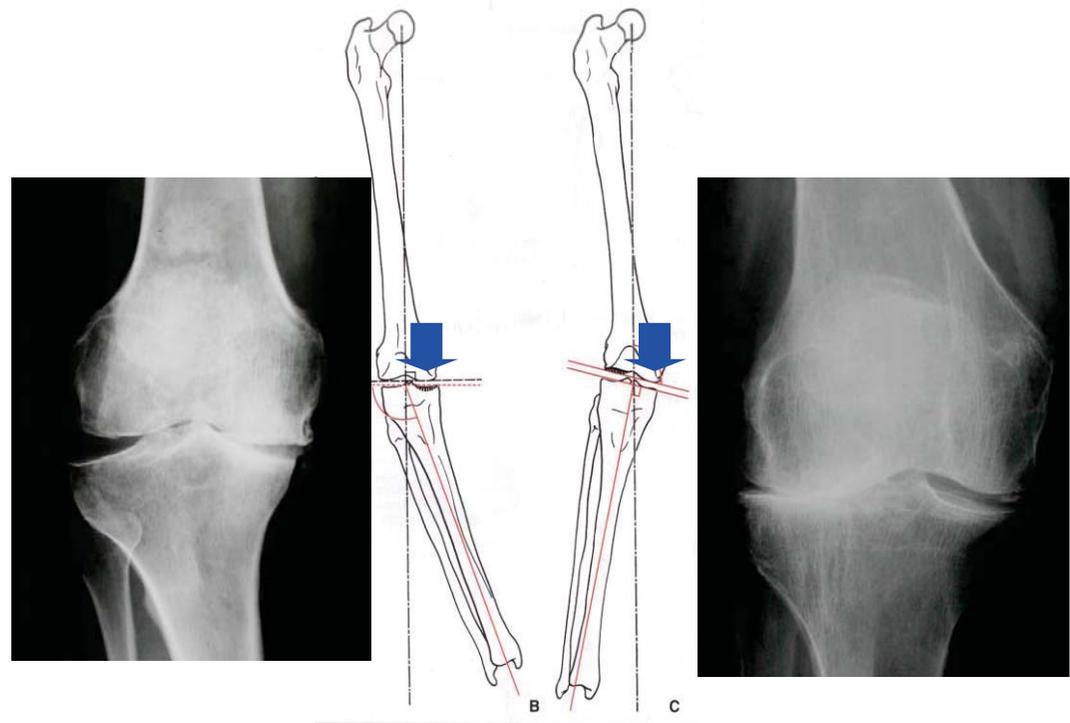
Répartition des contraintes

Symétrique

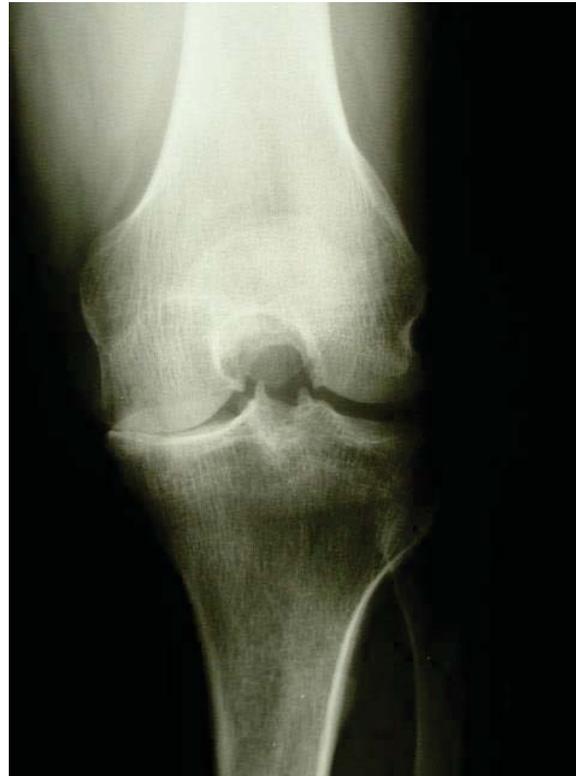
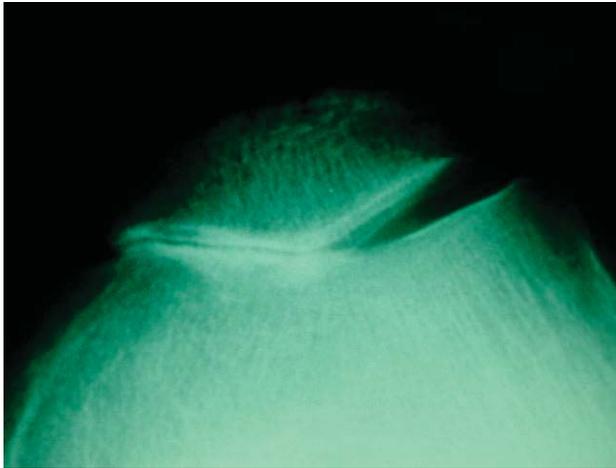


Normo axé

Asymétrique

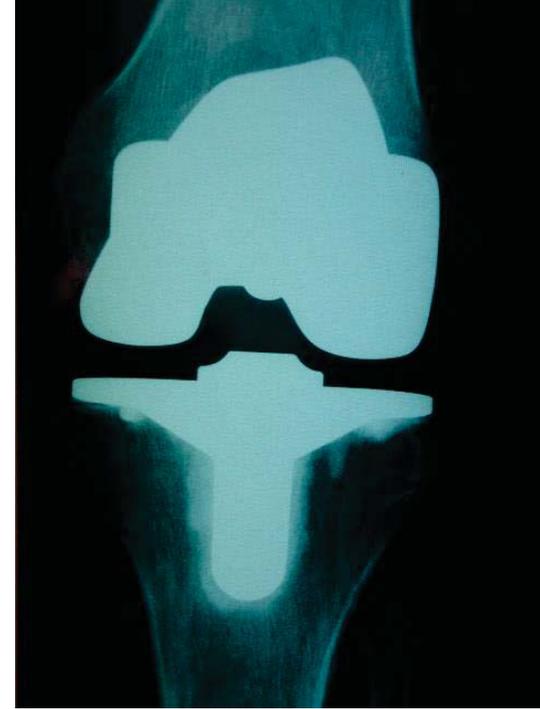
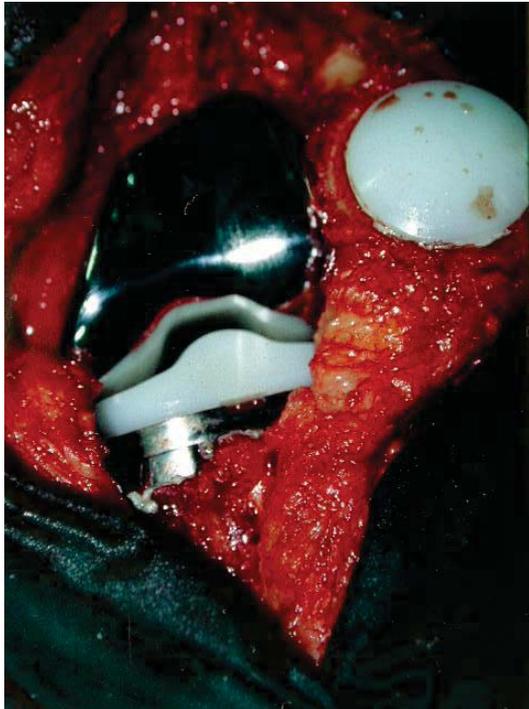


varus valgus

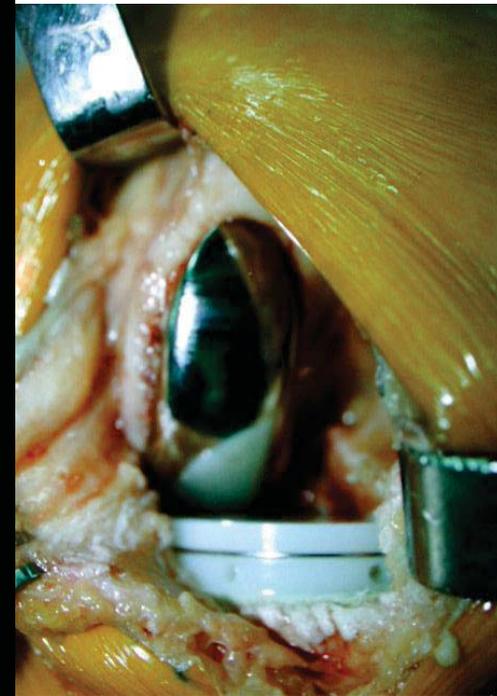


1 ou plusieurs compartiments usés

Plusieurs
compartiments
usés : Prothèse
totale de genou



1 compartiment usé un compartiment prothésé



Prothèse fémoro tibiale unicompartmentaire : PUC

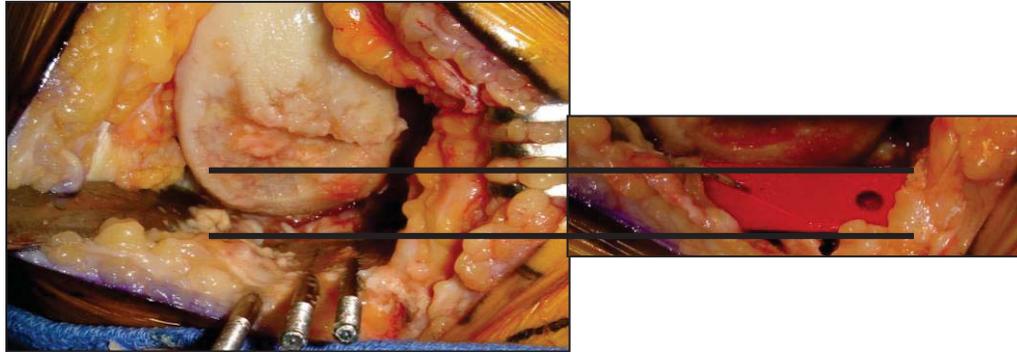
La PUC : un environnement exigeant, une situation d'équilibre fragile

Axes usure et déformation

Ph Cartier G Deschamps JA Epinette Ph Hernigou

- Tenter de définir un alignement post-opératoire idéal témoigne d'une profonde ignorance de l'Uni.
- La correction idéale est individuelle ; c'est celle qui compense uniquement l'usure.
- Pour chaque patient il faut savoir anticiper le valgus ou le varus résiduel, une fois que l'usure aura été compensée

La PUC : Restituer l'anatomie



Dans la PUC pas de libération
ligamentaire



Dans la PUC : Correction de la
déformation d'usure

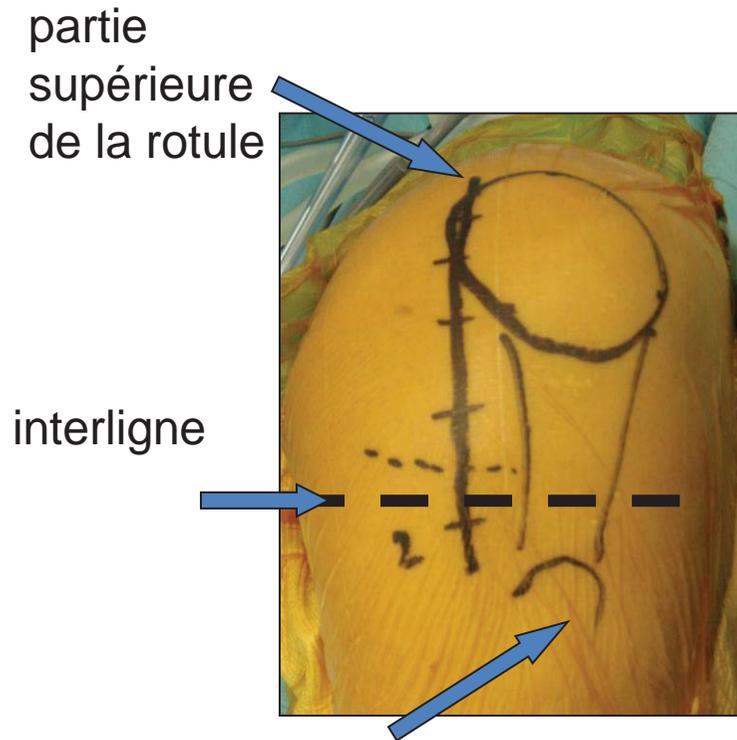
Analyser et comprendre !!!



- * Stade de l'arthrose ?
- * Importance de la déformation globale ?
- * Est-ce une déformation constitutionnelle ?
- * Est-ce une déformation d'usure ? (tibia, fémur?)
- * Sièges la déformation ? (Hypoplasie du condyle externe..)
- * Où se situe l'usure? (tibial ;fémur?)
- * Dans la technique utilisée quelle est la référence du niveau d'interligne ?
- * ...

Technique : Voie d'abord

Médiale ou Latérale «Chirurgie mini invasive»



Tubérosité antérieure



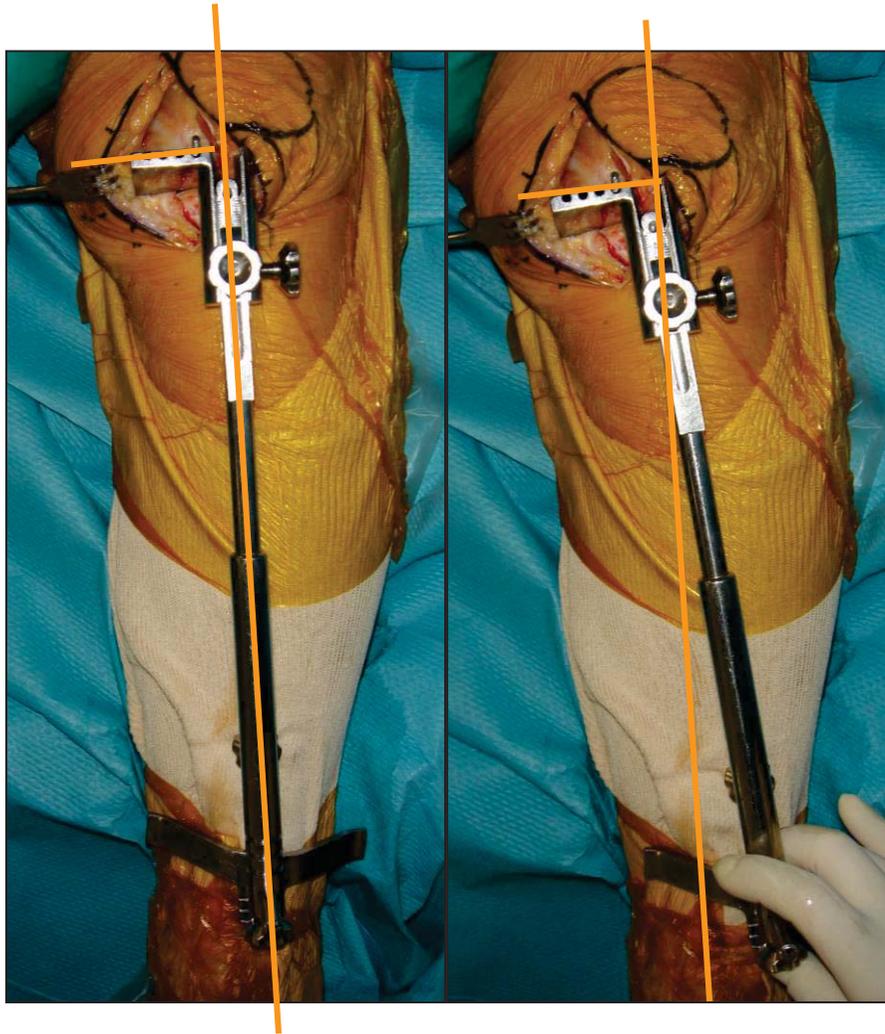
9 cm
En extension



11 cm
en flexion

Technique : Coupe Tibiale

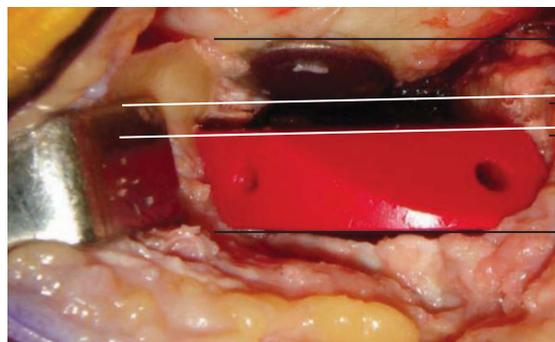
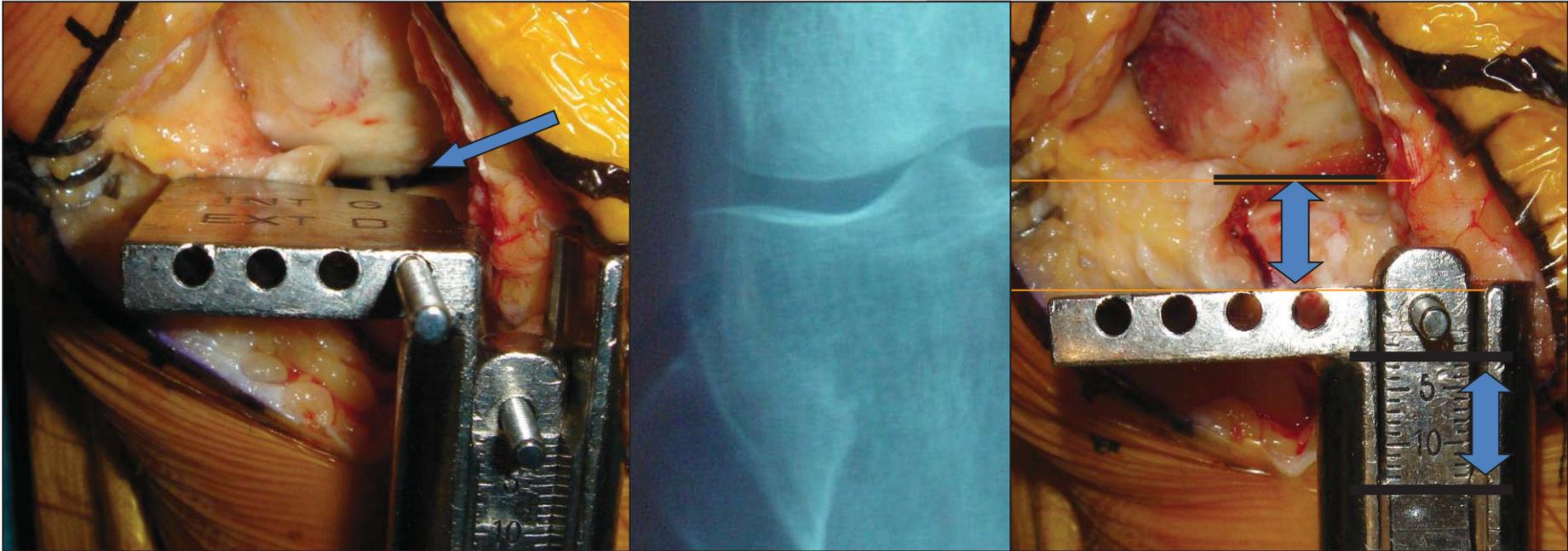
Contrôle du plan frontal



Corriger la
déformation d'usure
***sans correction de
la déformation
constitutionnelle :***

Hypo correction

Technique : Coupe Tibiale



3mm épaisseur du composant fémoral

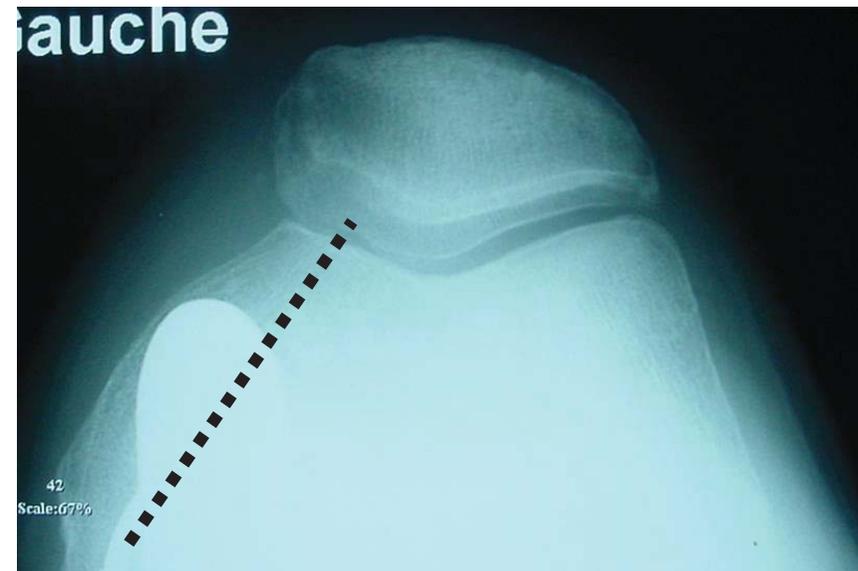
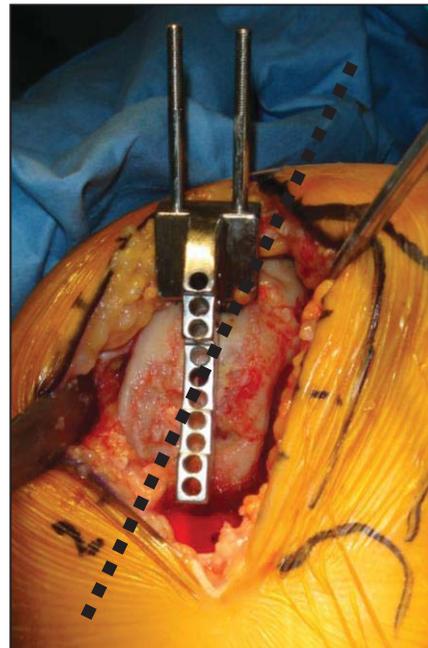
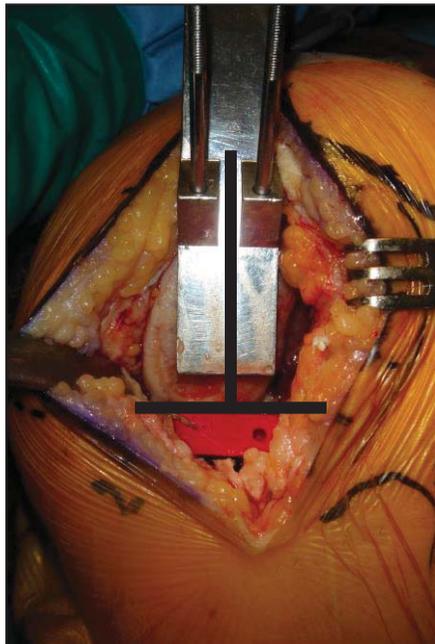
1mm laxité de sécurité

9 mm épaisseur du composant tibial

Espace = épaisseur des implants + 1mm laxité de sécurité

Technique : Positionnement fémoral

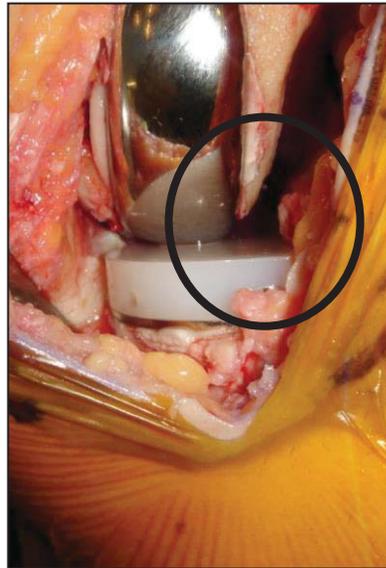
Contrôle du plan sagittal



Dans le plan sagittal nous recommandons, le genou fléchi à 90° de positionner le condyle perpendiculairement à la coupe tibiale

Technique : Positionnement fémoral

Contrôle médio latéral



Eviter un conflit entre le patin fémoral et le massif des épines

Technique : Positionnement fémoral

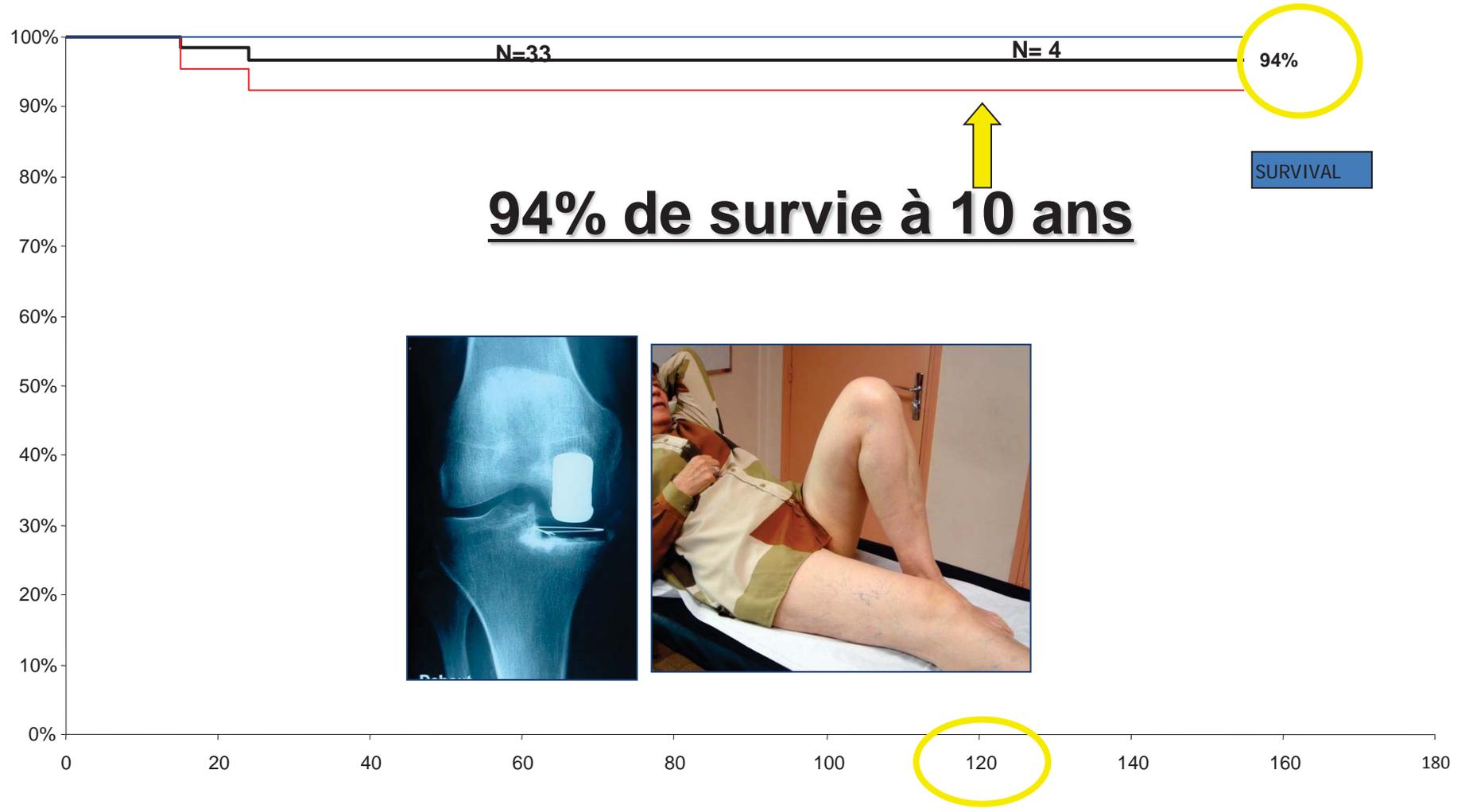


Devant : Éviter le conflit avec la rotule



Derrière : attention à la concordance de taille entre la coupe condylienne postérieure et la partie postérieure de l'implant

ECHECS ?



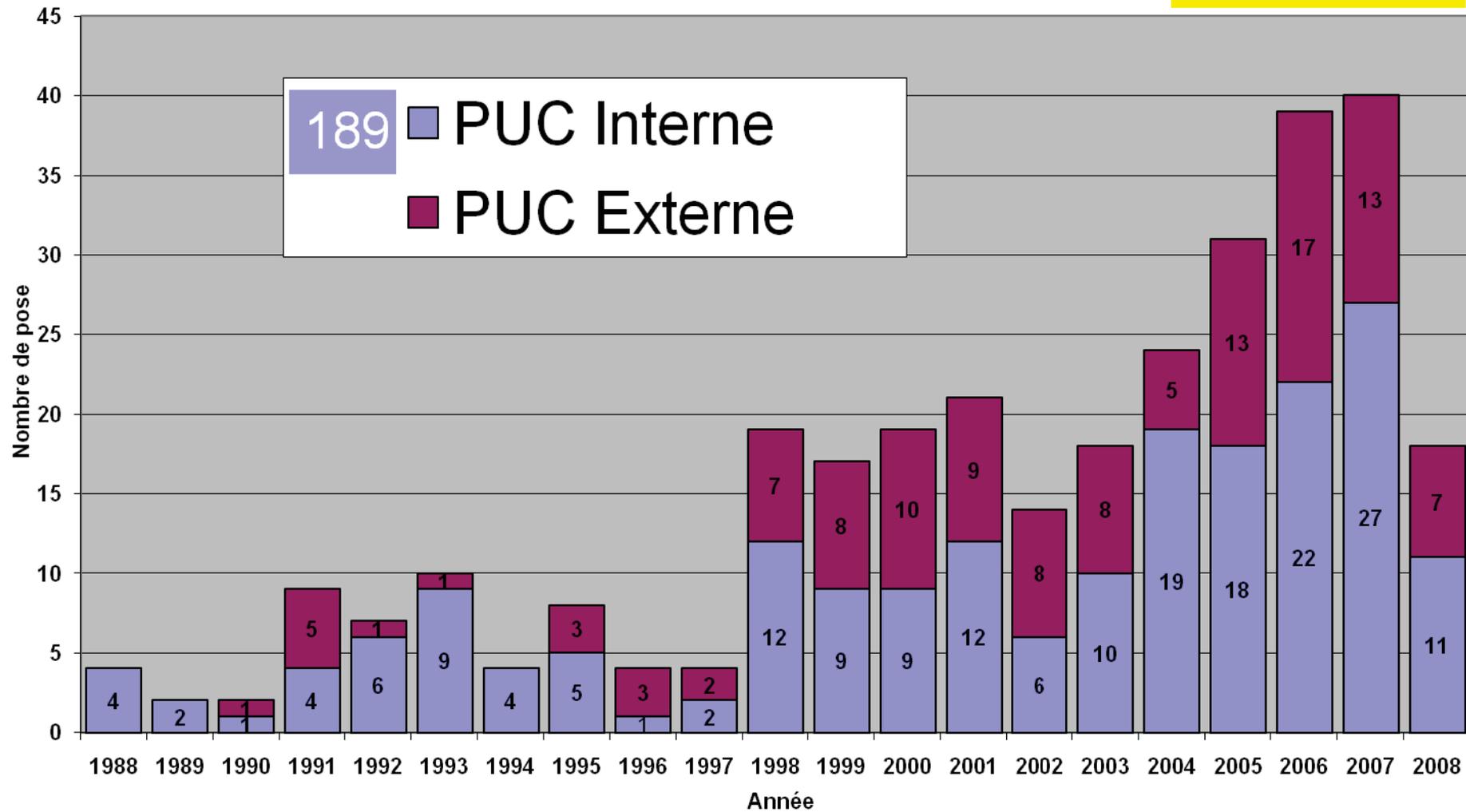
94% de survie à 10 ans



(série Ph Neyret)

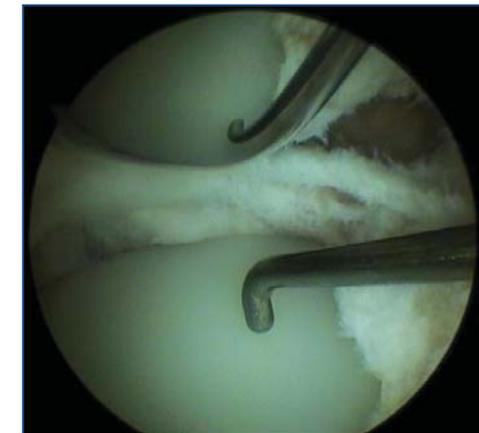
Répartition des poses de P Uni par années Série complète des dossiers P Uni

n=310



Re-operation : 14 cases (n=144)

	Medial UKA	Lateral UKA
Conversion to TKA 5	tibial loosening n=3	medial compartment involvement n=2
UKA 4	lateral compartment involvement n=2	medial compartment involvement n=2
Arthroscopy 5	undiagnosed pain n=4	undiagnosed pain n=1



No re-operation for infection or wear

UKA in the Swedish registry - O. Robertsson



2 causes principales d' échecs des UNI

- Le descellement 44%
- Progression de l' arthrose 19%
- Peu d' infection -1%

① Facteurs liés au patient

Age

Poids

Niveau d'activité



Plutôt agé
++ >70 ans

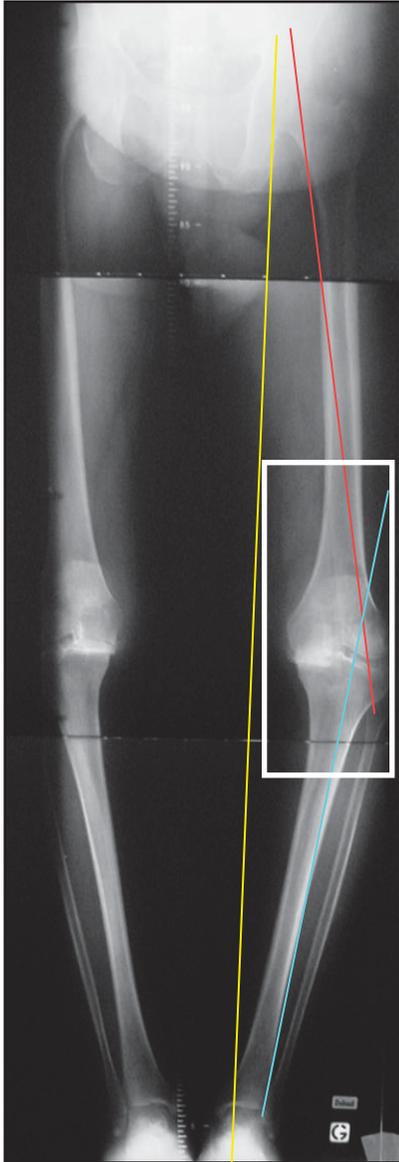
BMI <30
Poid < 85 kgs

Activité
modérée

② Facteurs Anatomiques

- * Importance et type de la déformation
- * Stade de l'arthrose
- * Statut ligamentaire
- * ...

Déformation excessive

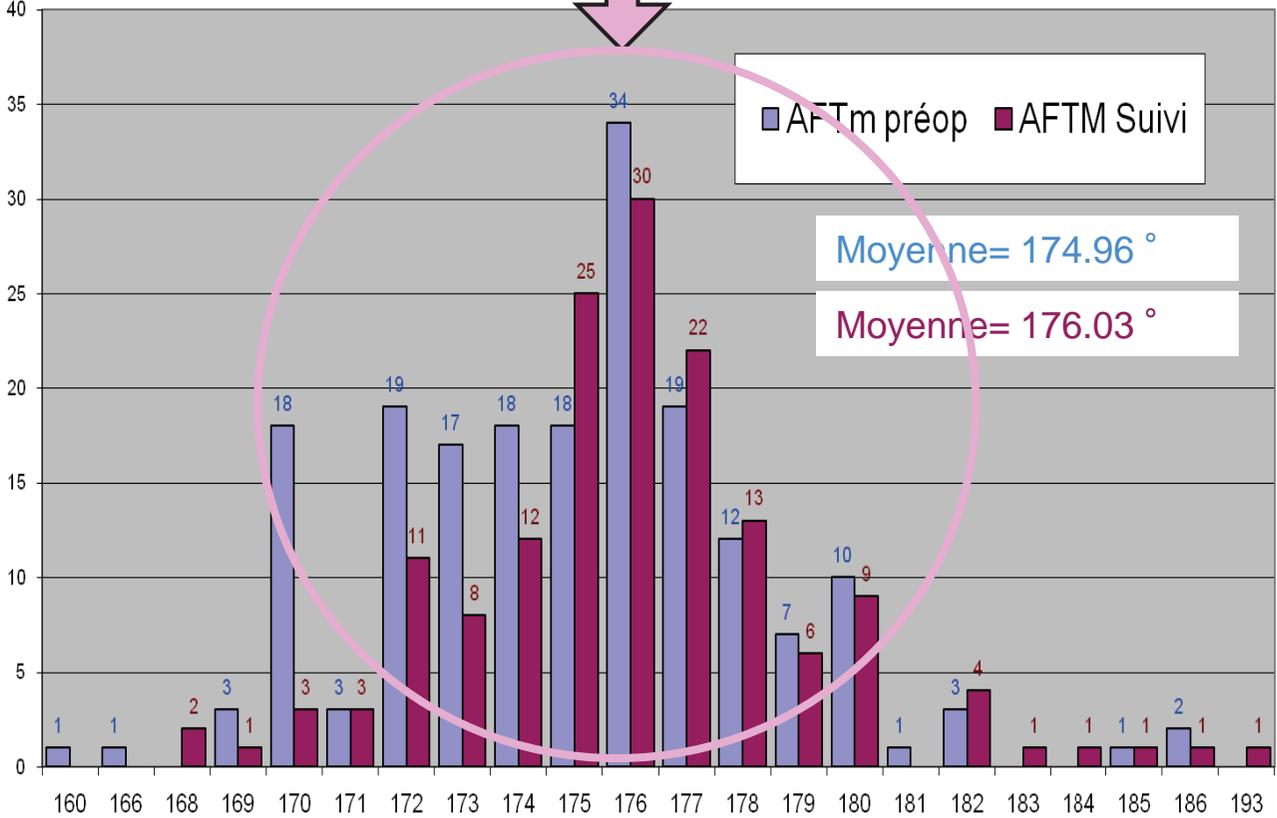


PUC : Déformation < à 10°
 °
 +++

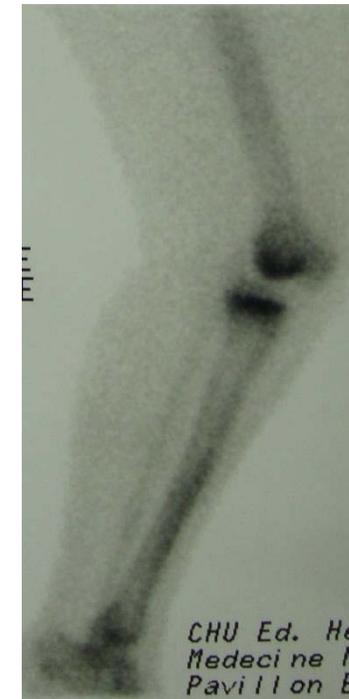
op

(série Ph Neyret)

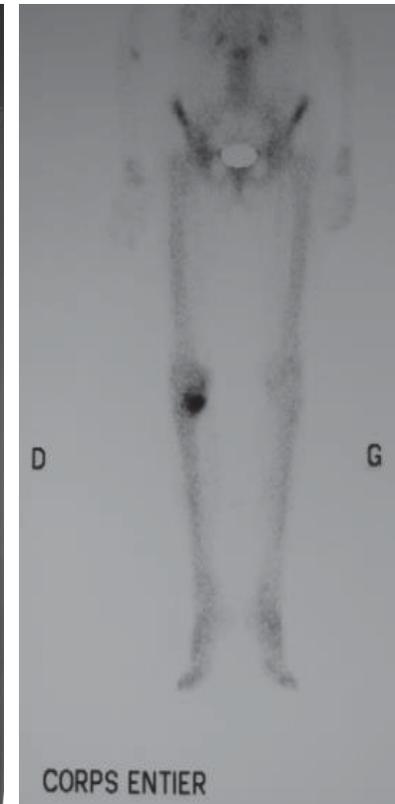
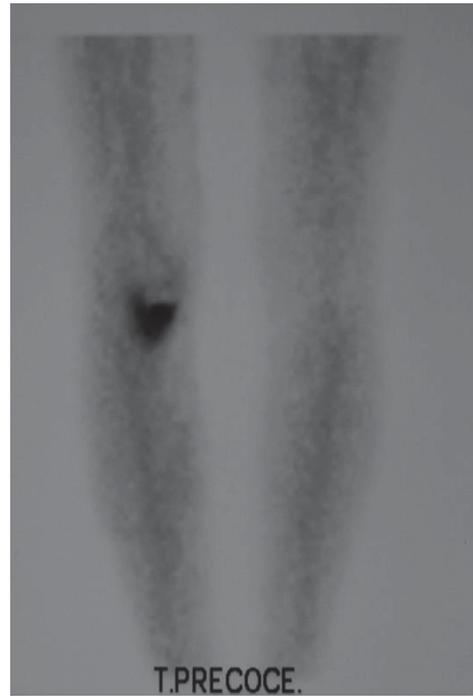
Série des P Uni internes



Déformation marquée : forces excessives transmises à la prothèse

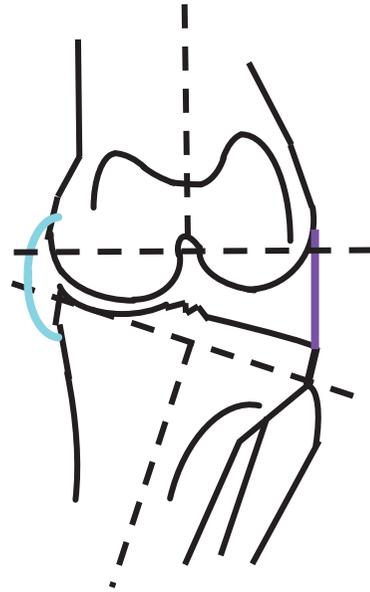


Sollicitations excessives du compartiment interne

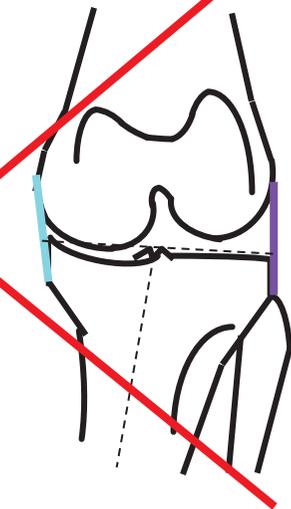
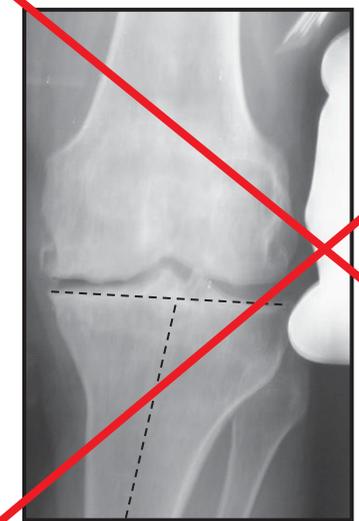


De la simple douleur au descellement

Origine de la déformation

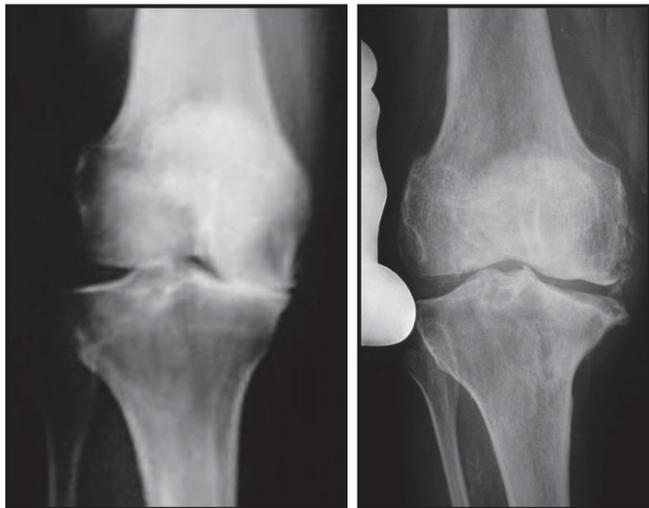


PUC : Déformation
intra articulaire
usure +++

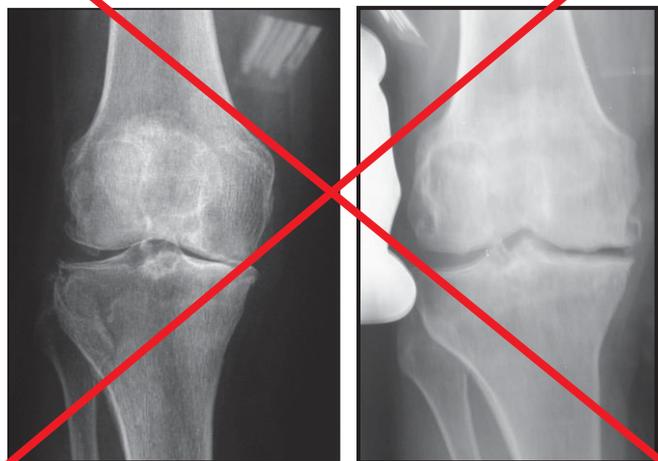


Déformation
constitutionnelle
extra articulaire

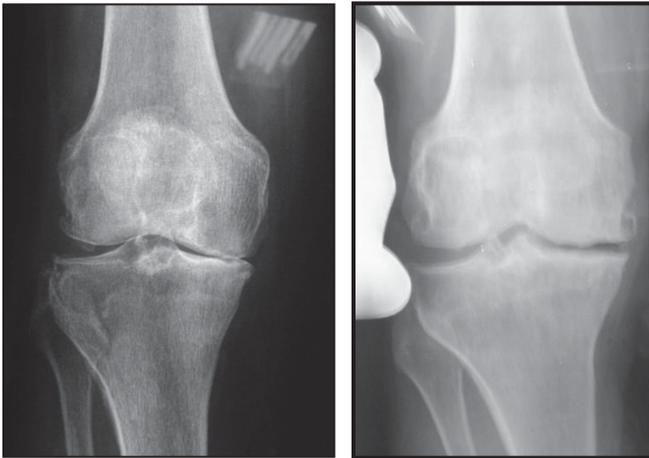
Réductibilité de la déformation



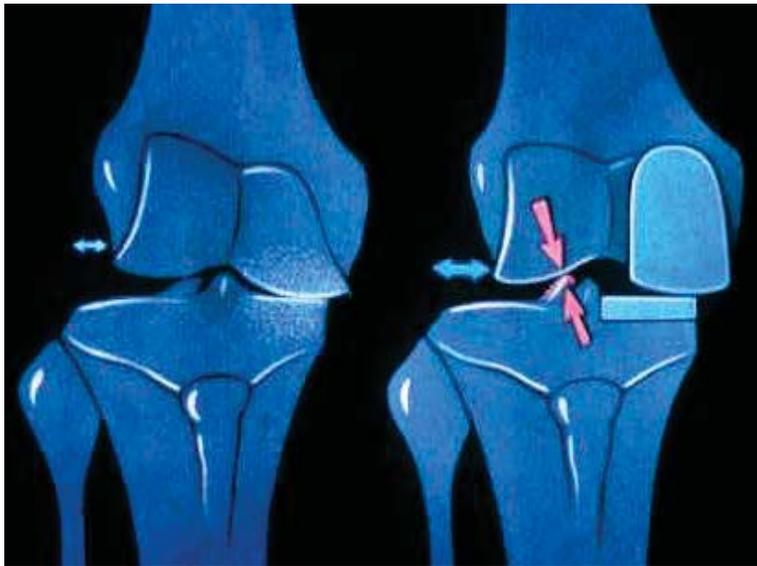
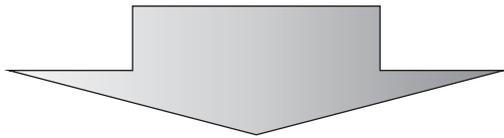
PUC : réduction de la déformation +++



Déformation fixée



Déformation fixée
ou partiellement
réductible



Risque de
Translation
résiduelle

Attention au stade arthrosique



1

< 50%



2

> 50% < 100%



3

Pincement
complet
sans perte
osseuse



4

perte
osseuse ou
subluxatio
n

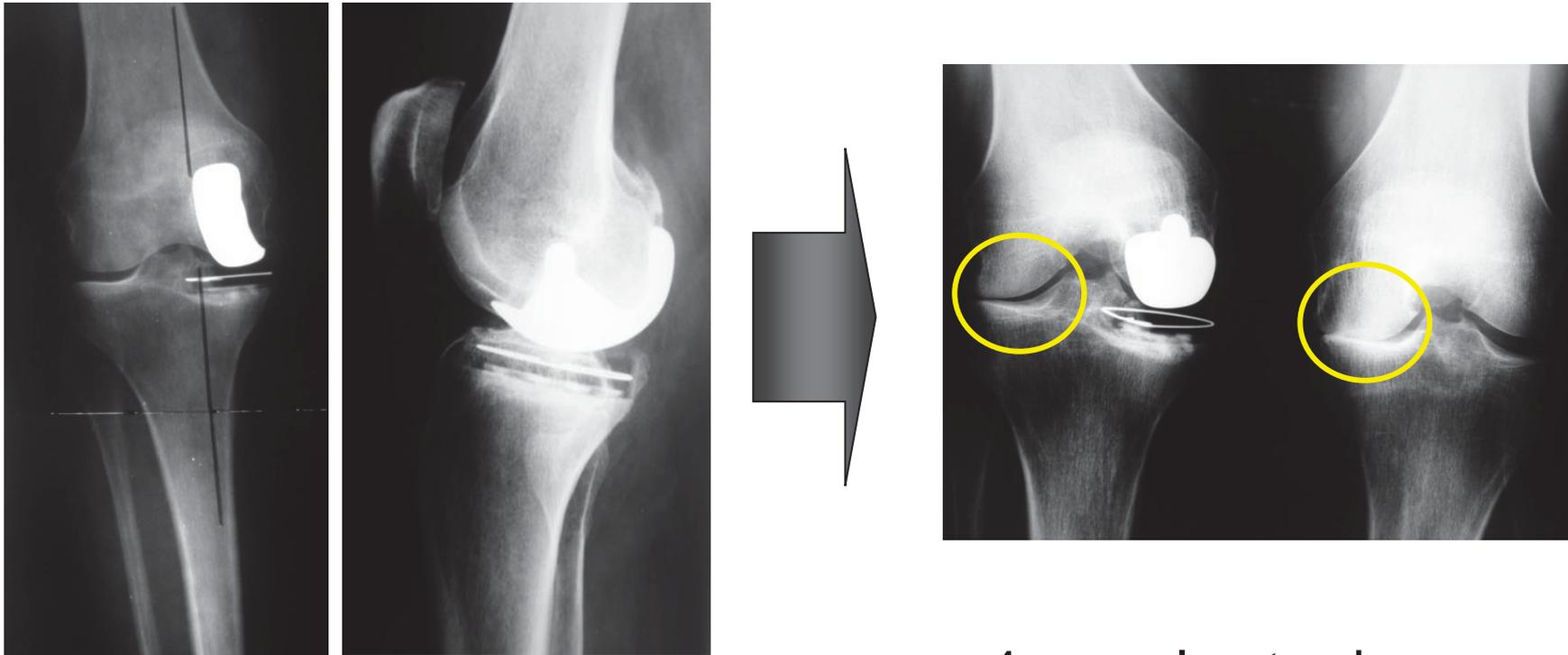
PUC : usure sans subluxation

Hyper correction

détérioration du compartiment opposé



Globalisation de l'arthrose

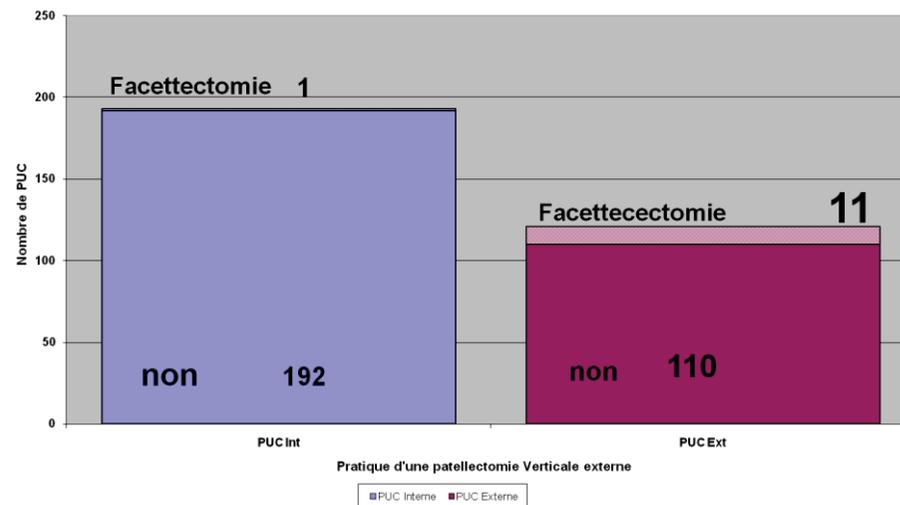


4 ans plus tard

Lésions fémoro patellaire ?



Répartition du nombre de facetectomie par type de P. Uni

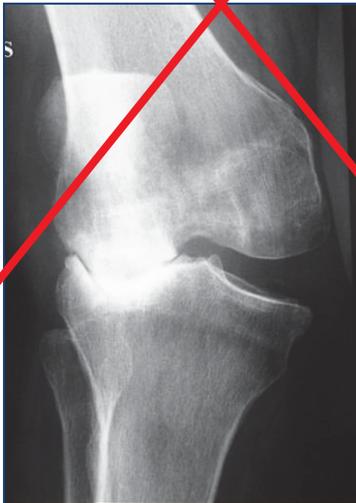
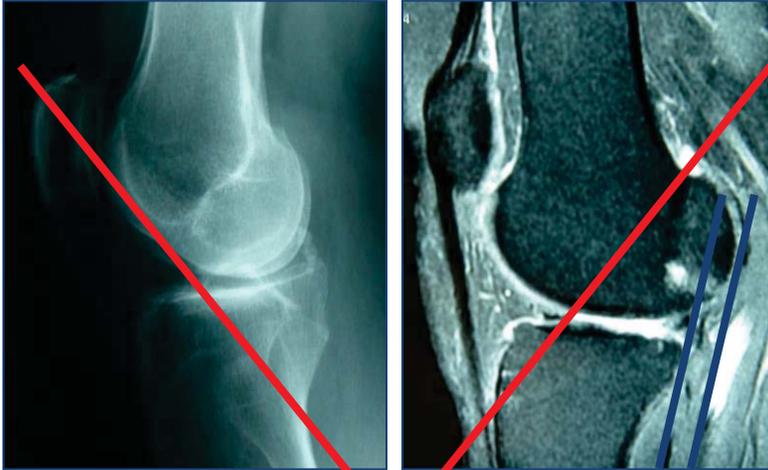


50 % des patients porteurs d'arthrose FT ont des lésions fémoropatellaires

- Peu d'influence des lésions FP sur l'UNI dans le registre suédois

- **Mais** prudence en cas de dysplasie et de subluxation : examen clinique +++

Statut ligamentaire ?



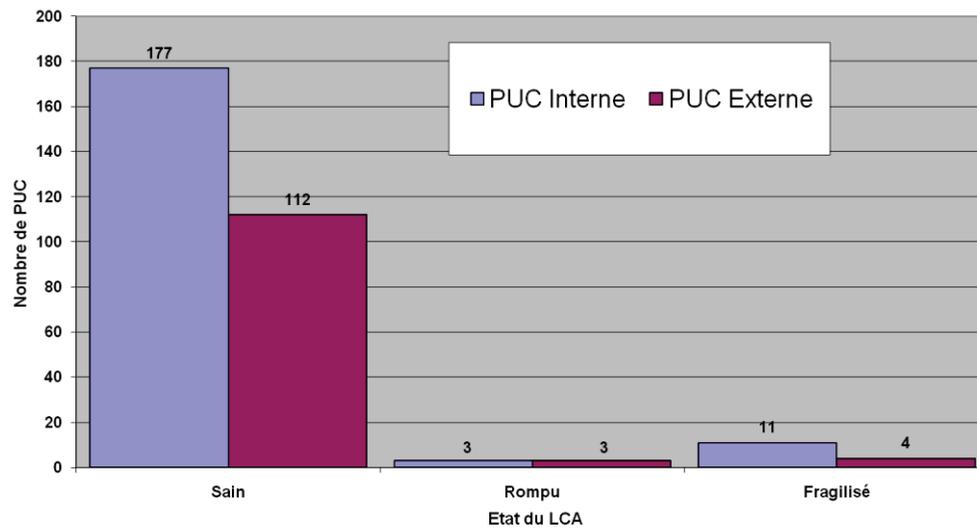
PUC : Intégrité du
pivot central et des
ligaments
périphériques +++

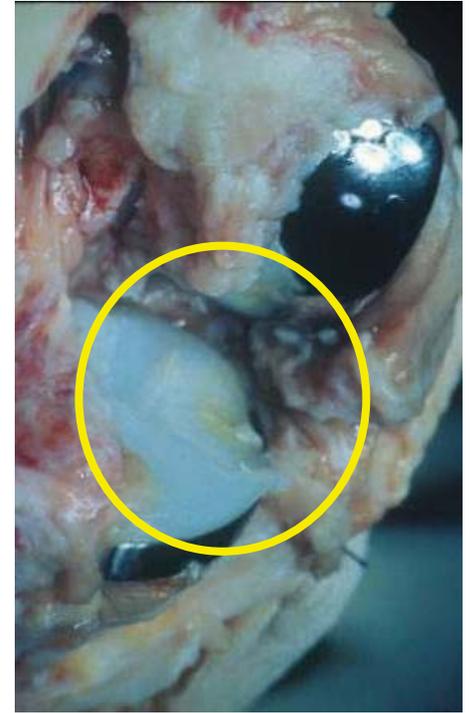
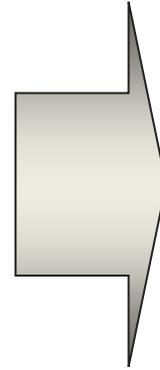
Lésion du LCA

Deschamps G. RCO, 1987 (87): 544

Goodfellow J. JBJS [Br], 1988 (70): 333

Répartition du nombre de P Uni selon l'état du LCA





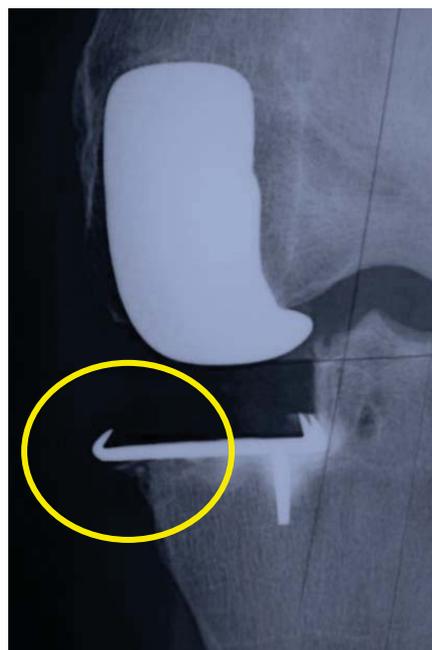
Lésion des ligaments périphériques / PTG plus contrainte

Genu valgum ++ sur luxation congénitale de hanche non opérée

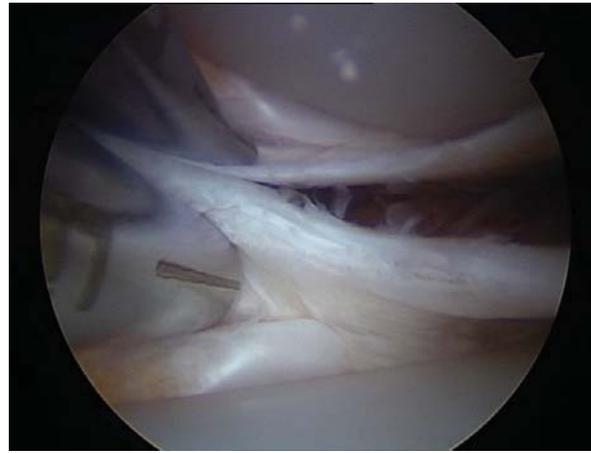


Erreurs Techniques

Débord du plateau



Reliquat méniscal



Ciment intra articulaire



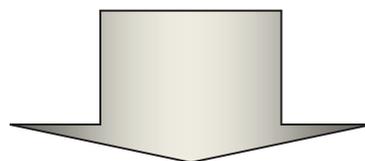
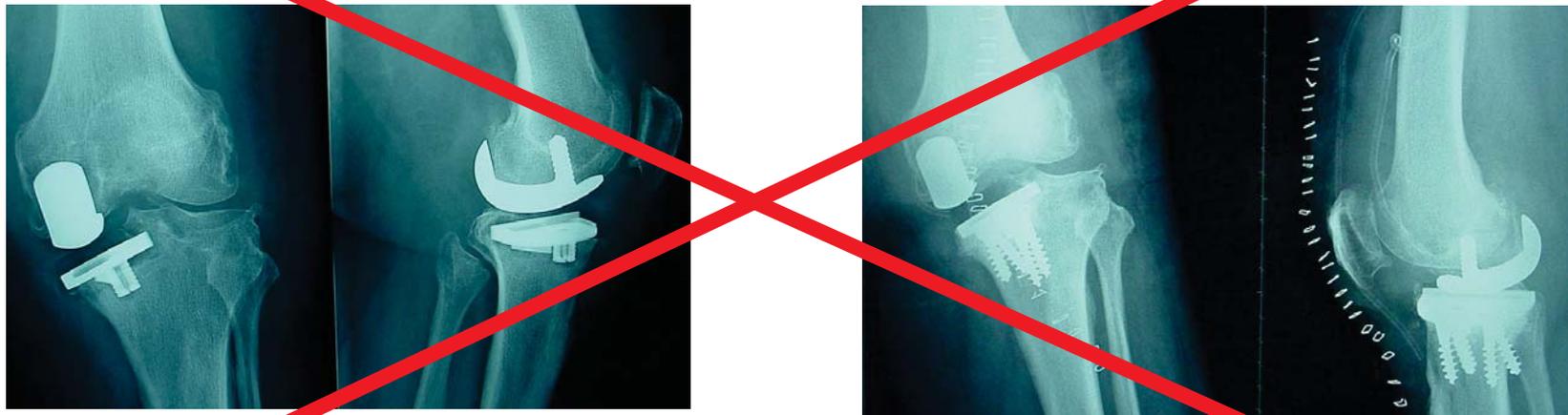
Facteurs d'échecs liés aux interventions précédentes

PUC après OTV

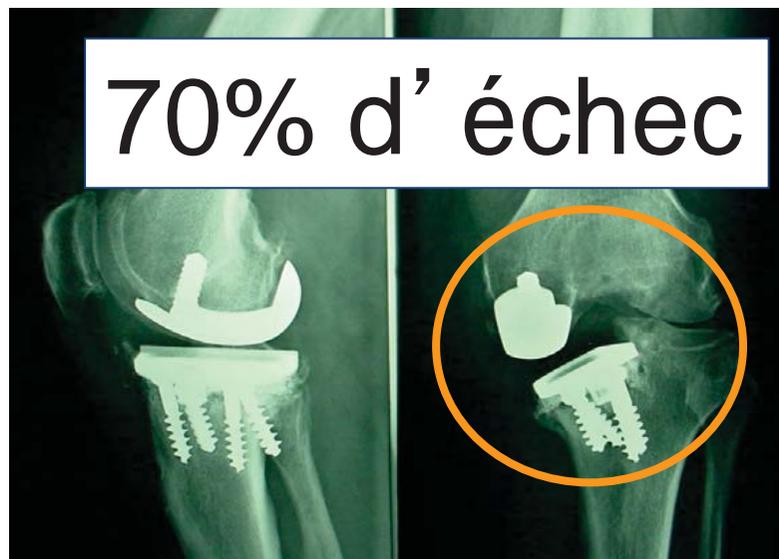




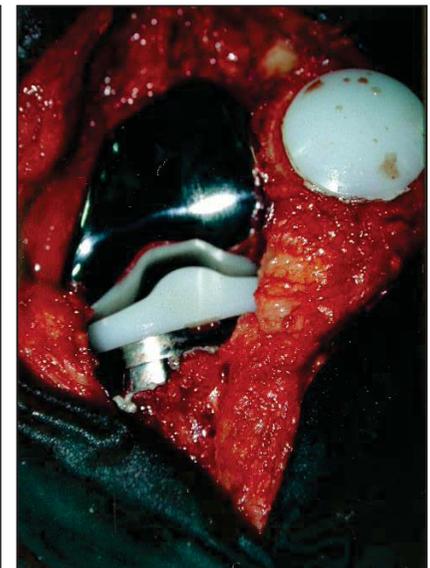
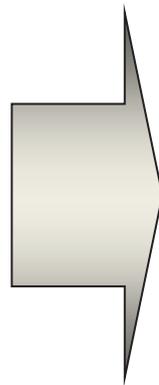
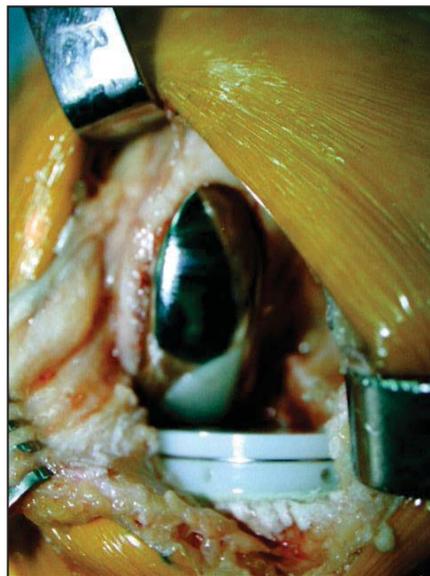
Repise UNI par UNI ?



70% d' échec

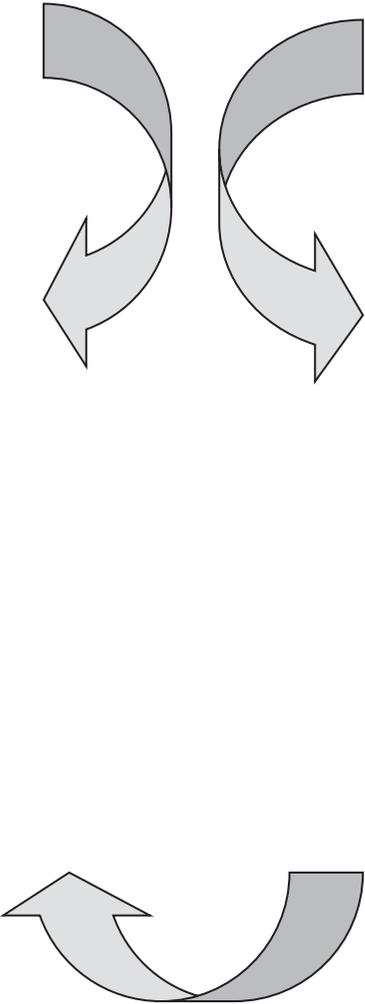


Reprise UNI par PTG +++

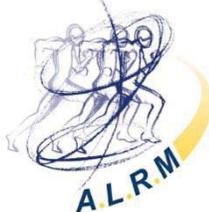
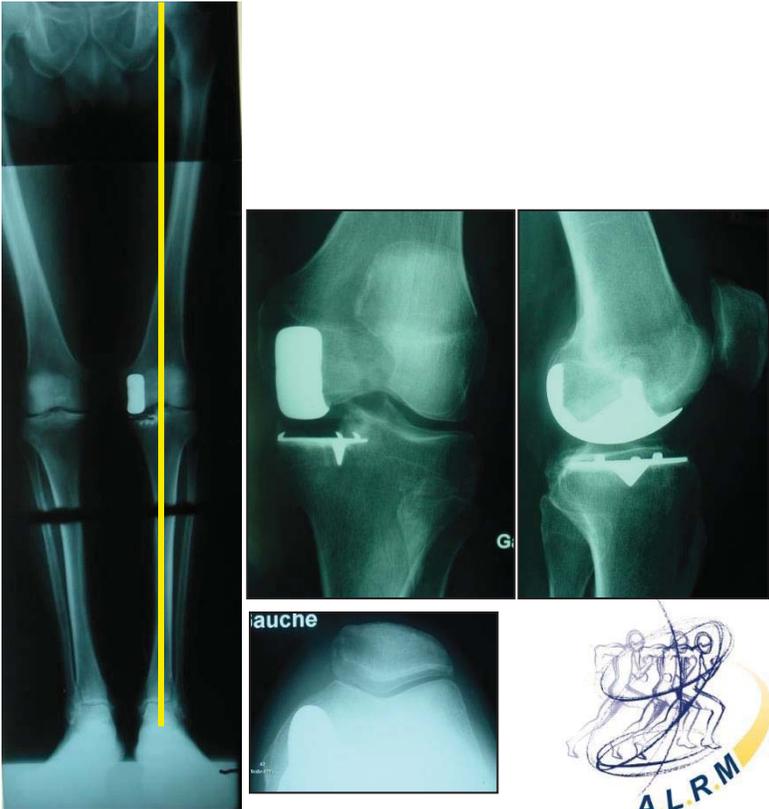


Exigences de l'indication et de la technique

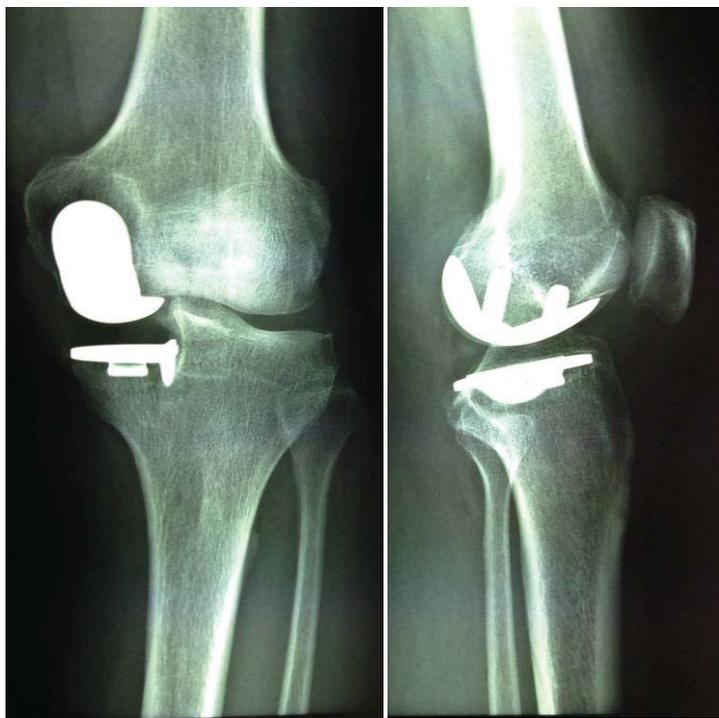
Qualité du résultat clinique au long cours



Qualité du résultat radiologique



Patient agé de 73 ans
1,75 m 70 kgs
J + 45 d'une PUC interne





« Le Pôle » un site internet interactif

WWW.lepole-bourgoin .com



