

## PRINCIPE :

L'ostéotomie du tibia consiste à sectionner le tibia à sa partie supérieure afin de pouvoir modifier son axe : le but est de « redresser la jambe ».

Elle est réalisée pour compenser des déformations en varus (jambes arquées) ou en valgus (genoux en dedans). Cette déformation, qui n'est pas toujours visible à l'œil ou qui peut être masquée par une obésité, est appréciée par une radiographie des 2 membres inférieurs prise debout : **l'axe mécanique**.



Si cet axe reliant le centre de la tête fémorale au centre de la cheville passe en dedans du milieu du genou, la déformation est dite en varus et son risque est d'entraîner une usure prématurée du compartiment interne du genou. Si cet axe passe en dehors du genou, la déformation est dite en valgus et son risque est d'entraîner une usure du compartiment externe du genou.



Genu varum

genou normal

genu valgum

L'ostéotomie en corrigeant l'axe modifie la répartition des pressions sur les surfaces articulaires et permet de retarder l'aggravation de l'arthrose et donc de différer le moment de la mise en place d'une prothèse.



Cette intervention est indiquée chez le patient jeune et actif.

**INTERVENTION :**

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou rachi-anesthésie. Sa durée est d'environ 45 minutes.

Elle peut être associée à une arthroscopie du genou.

Une incision est faite à la partie supérieure du genou, du côté interne ou externe selon le type d'ostéotomie choisi. Le tibia est sectionné à sa partie haute et la correction de l'axe se fait soit en ajoutant une cale d'os synthétique en interne, soit en soustrayant un coin d'os en externe (ce qui nécessite alors une section associée du péroné).

La fracture ainsi créée est fixée par du matériel en acier inoxydable (plaque, vis ou agrafes).

### **SUITES OPERATOIRES :**

Vous resterez alités les 24 premières heures. Des perfusions seront en place qui permettront de vous calmer la douleur. Un gros pansement compressif sera à garder pendant 48 heures, de même qu'un drain. Il n'y a pas d'immobilisation du genou.

Le premier jour post-opératoire : les perfusions sont enlevées et des antidouleurs sont prescrits par la bouche. Un premier lever est effectué avec le kinésithérapeute pour une première « verticalisation » et mise au fauteuil. La flexion du genou doit se faire naturellement à angle droit.

Le deuxième jour post-opératoire : vous pouvez commencer à vous lever, et faire quelques pas avec le kinésithérapeute. **L'appui n'est pas autorisé pendant les 45 premiers jours.** le drain (drain) est enlevé.

Les 3 jours post-opératoires suivants sont destinés à la reprise de l'autonomie avec les cannes anglaises, à la mobilisation du genou.

La sortie se fera donc au 5<sup>ème</sup> jour le matin vers 11 heures. Des ordonnances seront prescrites :

- Une ordonnance de médicaments antidouleurs, de piqûres pour fluidifier le sang pendant 45 jours, du matériel de pansement.
- Une ordonnance pour que l'infirmière vienne à domicile faire les piqûres tous les jours, et refaire le pansement 3 fois par semaine avec ablation du fil.
- Une ordonnance pour faire des prises de sang afin de contrôler les plaquettes 2 fois par semaine le premier mois puis une fois par semaine.
- Des séances de rééducation pour massages, entretien des muscles et de la mobilité.
- Un arrêt de travail de 3 mois.

La plaque pourra être retirée après 18 mois, lorsque la consolidation sera complètement acquise.

Vous pourrez reprendre toutes les activités que vous souhaitez sans restriction.

## **COMPLICATIONS :**

La phlébite :

C'est la formation d'un caillot dans une veine de la jambe, pouvant migrer au poumon réalisant alors une embolie pulmonaire. Elle est prévenue par le traitement anticoagulant (piqûres quotidiennes fluidifiant le sang, à réaliser par une infirmière à domicile, avec des prises de sang régulières pour contrôler les plaquettes).

L'infection :

Elle est prévenue par la désinfection cutanée, le travail en atmosphère stérile et une injection d'antibiotiques pendant l'opération.

Cette complication reste rare et peut nécessiter une réintervention pour nettoyer le site opératoire, suivie d'antibiotiques à prendre plusieurs semaines.

La non-consolidation :

C'est l'absence de formation d'os dans le foyer d'ostéotomie après un délai d'au moins 6 mois. Cette absence, ou retard, de consolidation peut nécessiter une réintervention avec greffe osseuse.

Paralysie :

Un nerf peut être étiré ou comprimé pendant l'intervention. Les conséquences seront plus ou moins importantes selon le type d'atteinte sensitive ou motrice. La récupération nerveuse peut prendre 1 an. Dans les cas irréversibles, des interventions de compensation peuvent être proposées.