

OSTÉOTOMIES

DÉFINITION

Les ostéotomies sont pratiquées pour éviter ou retarder l'apparition de l'arthrose en améliorant l'alignement de l'articulation, ce qui réduit la douleur et améliore la fonction. Les ostéotomies pratiquées dans le cadre de la chirurgie de préservation de la hanche consistent à couper et/ou à repositionner l'os autour de l'articulation de la hanche et concernent généralement le bassin, le fémur ou le tibia. Les types d'ostéotomies décrits ci-dessous sont les suivants:

- Ostéotomie péri-acétabulaire (OPA)
- Dérotation fémorale proximale
- Dérotation tibiale distale

Ces ostéotomies sont souvent pratiquées dans le cadre du traitement des affections suivantes, décrites dans les sections correspondantes de ce site web:

- Conséquences de Perthes
- Nécrose vasculaire (AVN)
- Le conflit ischio-fémoral
- Dysplasie de la hanche/dysplasie développementale de la hanche (DDH)
- Instabilité de la hanche
- Conflit fémoro-acétabulaire
- Anomalies de rotation du fémur et du tibia

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

OSTÉOTOMIE PÉRI-ACÉTABULAIRE (OPA)

Il s'agit d'un type d'ostéotomie pelvienne utilisée pour améliorer la couverture de la tête fémorale en modifiant l'orientation de l'acétabulum (cavité de l'articulation de la hanche). Elle est également connue sous le nom d'ostéotomie de Ganz ou Bernoise. L'opération est réalisée sous anesthésie générale et consiste à couper le bassin en quelques endroits pour libérer l'acétabulum (cavité de l'articulation de la hanche). Les os coupés sont ensuite recollés à l'aide de vis, l'alignement modifié de la cavité améliorant la couverture de la tête fémorale. Cela permet de rétablir la stabilité de l'articulation de la hanche et d'améliorer la fonction, de réduire la douleur et, en fin de compte, de retarder l'apparition de l'arthrose. Lorsqu'une articulation de la hanche présente des signes d'arthrose, une arthroplastie totale de la hanche peut s'avérer nécessaire.

À la suite d'une OPA, une longue période de rééducation débutera peu après l'opération et durera plusieurs mois, dans le but ultime de permettre aux patients de reprendre leurs activités normales, y compris la pratique d'un sport de haut niveau si cela est possible et pertinent. Immédiatement après l'opération, il sera nécessaire d'utiliser des béquilles pour marcher et le port de poids sera limité pendant 6 à 8 semaines au cours des premières étapes de la cicatrisation osseuse. La physiothérapie peut commencer pendant cette période pour maintenir la force et le mouvement grâce à des exercices ne nécessitant pas d'appui. Les muscles

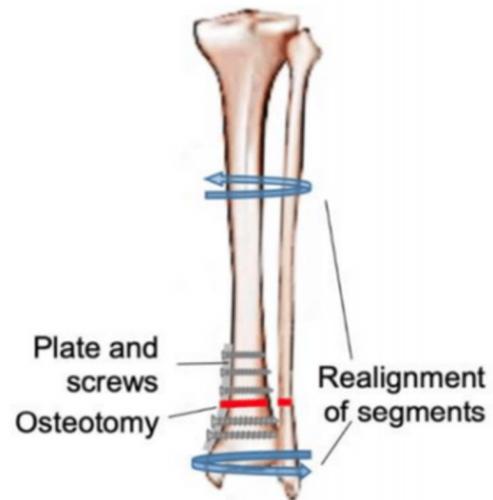


continueront à s'affaiblir de manière significative, de sorte qu'il faudra jusqu'à un an pour retrouver toute sa force et reprendre toutes ses activités. Au cours des premières semaines, il peut être nécessaire d'éviter certains mouvements, ce qui sera expliqué par le chirurgien traitant et/ou le physiothérapeute. Si des installations de balnéothérapie sont accessibles, elles peuvent être commencées une fois que les plaies sont cicatrisées ou sous la direction du chirurgien traitant.



DÉROTATION DU TIBIA DISTAL

La douleur à la hanche peut être causée par une torsion anormale de l'os du tibia, qui entraîne un mouvement vers l'intérieur (pied dirigé vers l'intérieur) ou vers l'extérieur (pied dirigé vers l'extérieur). L'effort accru nécessaire pour marcher, courir et effectuer d'autres activités tout en essayant de garder le pied pointé vers l'avant peut entraîner des douleurs au niveau du genou et/ou de la hanche. Cette torsion peut entraîner un alignement incorrect de l'articulation de la hanche et une intervention chirurgicale impliquant une ostéotomie peut être pratiquée pour y remédier. Cette intervention vise à rétablir l'alignement normal et donc à améliorer la fonction et à réduire la douleur.



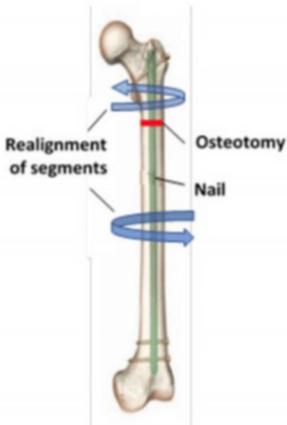
DÉROTATION FÉMORALE PROXIMALE

Chez certaines personnes présentant des symptômes au niveau de la hanche et/ou du genou, il peut exister une déformation rotatoire (torsion) du fémur. Le fémur peut être excessivement tordu (antéversion) ou moins tordu que la normale (rétroversion), ce qui affecte la biomécanique de la hanche et peut entraîner des douleurs et une réduction de la fonction. Afin de réduire la douleur, d'améliorer la fonction et d'éviter l'apparition précoce d'une dégénérescence articulaire, une ostéotomie de dérotation fémorale proximale (ou ostéotomie proximale inter-trochantérienne) peut être pratiquée.

Cette intervention chirurgicale, généralement réalisée sous anesthésie générale, consiste à inciser la partie supérieure du fémur, à faire pivoter la partie supérieure du fémur par rapport à la partie inférieure pour assurer un angle correct du col et de la tête du fémur, puis à insérer une tige métallique sur toute la longueur du fémur pendant que l'os cicatrise (cette tige ne doit pas nécessairement être retirée et peut rester in situ).

Après une ostéotomie de dérotation fémorale proximale, il y aura une longue période de rééducation, la récupération et la cicatrisation osseuse prenant de 6 à 12 mois, en fonction des objectifs du patient et de la vitesse de

cicatrisation osseuse. Au cours des premières semaines, l'appui sur la jambe affectée peut être limité et il est alors nécessaire de marcher avec des béquilles. Ceci sera confirmé par le chirurgien traitant. Il n'est peut-être pas nécessaire d'attendre la guérison complète de l'os pour reprendre certaines activités sportives.



L'intervention chirurgicale, qui se déroule sous anesthésie générale, consiste en une ostéotomie (incision) de la partie inférieure du tibia et du péroné, juste au-dessus de la cheville. L'alignement est corrigé par une rotation du tibia. Les os sont ensuite stabilisés à l'aide d'une plaque et de vis en titane. Il n'est pas toujours nécessaire d'enlever cette pièce métallique, qui peut rester en place. Un plâtre est généralement appliqué pendant environ deux semaines, au cours desquelles aucun poids ne peut être appliqué sur la jambe. Il est nécessaire de se déplacer avec des béquilles. Une fois que la cicatrisation de la plaie et de l'os a été évaluée après deux semaines, il est possible de reprendre progressivement la marche sous la direction du chirurgien traitant et du kinésithérapeute.

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.