

Fermeture et pansement

On procédait à la fermeture de l'abord plan par plan après hémostase minutieuse et mise en place d'un drain aspiratif en intra-capsulaire (Fig. 43). Un pansement à la Bétadine ® dermique 10 % (jaune) puis un bandage était effectué après fermeture de l'abord.



Figure 43 : Fermeture de l'abord sous drainage aspiratif (Photos HU-A)

I-2-7 DUREE OPERATOIRE

La durée opératoire était variable à chaque patient, mais la durée moyenne des interventions était de 02h 10 mn [01h 50mn- 03h 10mn].

I-2-8 PRISES EN CHARGE POST OPERATOIRES

I-2-8-1 EN HOSPITALISATION

Le séjour hospitalier était de 14 jours en moyenne [4- 19 jours].

Pendant le séjour hospitalier, les patients bénéficiaient d'une analgésie post opératoire par des antalgiques conventionnels et morphiniques par voie intraveineuse pendant 48h avec relais par des antalgiques oraux paliers II voire palier III au besoin.

Deu patients bénéficiaient en plus d'une analgésie locorégionale contrôlée sur cathéter péridural après une intervention sous anesthésie péridurale.

Tous les patients recevaient :

- une antibioprofylaxie prolongée par une antibiotique de la famille des bêtalactamines, de 48h en parentérale relayée d'une semaine en per os,
- une thromboprofylaxie par héparine à bas poids moléculaire (HBPM) d'une semaine,
- un traitement antiinflammatoire par AINS de cinq jours en association systématique avec du protecteur gastrique en intraveineux puis en per os,
- un pansement de la plaie opératoire tous les 02 jours.

L'ablation du système de drainage était effectuée en hospitalisation au 2^e ou au 3^e jour postopératoire.

La rééducation ayant pour but la récupération d'une amplitude articulaire satisfaisante, le renforcement musculaire, l'autonomie du patient, la lutte contre la douleur postopératoire ; était débutée en hospitalisation à partir du 3^e jour post opératoire.

L'ablation des fils de suture était faite en hospitalisation ou au premier contrôle au 15^e jour post opératoire.

Tous les patients faisaient une radiographie de contrôle après l'intervention, avant la sortie de l'hôpital.

I-2-8-2 EN AMBULATOIRE

Seuls des traitements antalgiques à la demande et la rééducation étaient poursuivies en ambulatoire.

Les patients bénéficiaient de 10 séances de rééducation au moins après la sortie de l'hôpital, réparties en 2 séances de une heure chacune par semaine. Le kinésithérapeute décidait de la poursuite ou non de la rééducation après ces 10 séances. Les patients portaient une ou deux cannes tout au long de la période de rééducation et jusqu'à renforcement musculaire pour assurer leur sécurité à la marche.

I-2-8-3 SURVEILLANCE

La consultation des patients se faisait au quinzième jour post-opératoire si sortie précoce de l'hôpital puis à la 06^e semaine post-opératoire, après le 03^e mois et ensuite une fois par an.

I-3 METHODES D'EVALUATION

I-3-1 EVALUATIONS PRE-OPERATOIRES

Les données en préopératoires ont été recueillies après revue des dossiers des patients et complétées de certaines données manquantes au suivi des patients.

I-3-1-1 EVALUATION CLINIQUE

Nous avons relevé les :

- **Données sociodémographiques**
 - Age
 - Sexe
 - Profession
 - Indice de masse corporelle
- **Date de l'intervention**
- **Antécédents**
 - Antécédents articulaires (médico-chirurgicaux et traumatiques)
 - Antécédents généraux

- **Evaluation de la douleur**
 - Siège de la douleur
 - Type de la douleur
 - Fréquence
 - Ancienneté
 - Intensité de la douleur : Echelle Numérique (EN)
- **Evaluation fonctionnelle et de la qualité de vie**
 - Score de l'International Knee Society (IKS) :
 - Score genou pour le suivi à court terme
 - Score total pour le suivi à moyen et à long terme
 - Indice de Jensen pour le suivi à long terme

+ I-3-1-2 EVALUATION RADIOLOGIQUE

Sur les radiographies en préopératoires, l'évaluation radiologique consiste à une:

- **Evaluation de la gonarthrose**
 - Classification d'Ahlbäck
 - Mesure de la valeur de l'axe anatomique
 - Mesure de l'angle HKA pour les patients ayant une pangonométrie

I-3-2 EVALUATIONS POSTOPERATOIRES

Les données de l'évaluation postopératoire ont été recueillies dans les dossiers et/ou au suivi des patients.

I-3-2-1 EVALUATION CLINIQUE

Nous avons utilisés les mêmes échelles d'évaluation qu'en préopératoire :

- **Evaluation de la douleur** : EN
- **Evaluation fonctionnelle et de la qualité de vie** :
 - Score de l'IKS
 - Indice de Jensen à long terme
 - Nous avons aussi demandé à chacun des patients suivis à long terme s'ils étaient satisfaits ou non du résultat de la prothèse totale du genou.

I-3-2-2 EVALUATION RADIOLOGIQUE

L'évaluation radiologique en postopératoire consiste à une:

- **Evaluation du positionnement des pièces prothétiques :**
 - Mesures angulaires de l'IKS
 - Mesure de la valeur de l'axe anatomique
 - Mesure de l'angle HKA pour les patients ayant une pangonométrie
- **Evaluation du descellement : Score d'Ewald**

I-3-2-3 EVALUATION DES COMPLICATIONS

Les complications ont été relevés à partir des dossiers des patients et après examen clinique et radiographique au revu des patients. Pour l'évaluation des complications, nous avons utilisés la : « **Liste standardisée et définitions des complications de la prothèse totale du genou de l'International Knee Society** ».

I-4 LIMITES DE L'ETUDE

La taille de notre échantillon était insuffisante pour refléter les résultats obtenus d'une arthroplastie totale du genou.

CONSIDERATIONS ETHIQUES

Les Chefs de service et tous les personnels des Services d'Orthopédie Traumatologie de l'HU-JRA et de l'HU-A étaient préalablement informés sur la réalisation de ce travail. Ils ont donné leurs accords concernant l'accès complet aux dossiers médicaux.

Tous les patients ont été informés que leurs dossiers médicaux faisaient l'objet d'une étude scientifique dans un anonymat strict pour préserver la confidentialité.

II RESULTATS

II-1 PATIENT 1

II-1-1 EVALUATION CLINIQUE

- Mme RAN... : patiente de 58 ans
- Ménagère
- IMC = 23,4
- Pose de PTG droite sous anesthésie générale le 08 octobre 2013 pour gonarthrose droite secondaire à une polyarthrite rhumatoïde
- **Antécédents** : Polyarthrite rhumatoïde traitée par Méthotrexate
- **Evaluation de la douleur** :
 - Douleur du genou droit
 - Allure mixte (avec des poussées inflammatoires)
 - Quotidienne
 - Intensité (tableau I) :

Tableau I : Tableau comparatif de l'échelle numérique de la douleur en préopératoire au 2^e mois postopératoire Patient 1

	PREOPERATOIRE	POSTOPERATOIRE
VALEUR E.N	7	3
INTERPRETATION	Intense	Faible

- **Evaluation fonctionnelle**
 - Score de l'IKS (tableau II, III)

Tableau II : Tableau comparatif du score genou en préopératoire et au 2^e mois postopératoire Patient 1

SCORE PREOPERATOIRE	SCORE POSTOPERATOIRE	Points
SCORE GENOU	SCORE GENOU	
Douleur	Douleur	
Aucune	Aucune	50
Douleur dans les escaliers	Douleur dans les escaliers	40
Douleur à la marche	Douleur à la marche	30
Douleur modérée, occasionnelle	Douleur modérée, occasionnelle	20
Douleur modérée, permanente	Douleur modérée, permanente	10
Douleur sévère	Douleur sévère	0
Mobilité en flexion	Mobilité en flexion	
> 125°	> 125°	25
- 1 point pour 5° de moins (115°)	- 1 point pour 5° de moins (100°)	
Stabilité	Stabilité	
Antéropostérieure	Antéropostérieure	
<5mm	<5mm	10
Médiolatérale	Médiolatérale	
< 5°	< 5°	15
Déductions	Déductions	
Flexum	Flexum	
5 à 10°	5 à 10°	- 2
Alignement anatomique	Alignement anatomique	
5 à 10° (6°)	5 à 10° (8°)	0

Tableau III : Tableau comparatif des résultats du score genou en préopératoire et au 2^e mois postopératoire Patient 1

	PREOPERATOIRE	POSTOPERATOIRE
SCORE GENOU	48	73

II-1-2 EVALUATION RADIOLOGIQUE

- A la radiographie préopératoire (Fig. 44) :
 - Gonarthrose stade 3 d'Ahlbäck
 - Axe anatomique = 6 °



Figure 44 : Radiographie préopératoire du genou gauche Patient 1, incidence de face et de profil (Photos HU-JRA)

- A la radiographie postopératoire (Fig.45) :
 - Angle $\alpha = 98^\circ$
 - Angle $\beta = 90^\circ$
 - Angle $\delta = 88^\circ$
 - Angle $\gamma = 2^\circ$
 - Axe anatomique = 8°

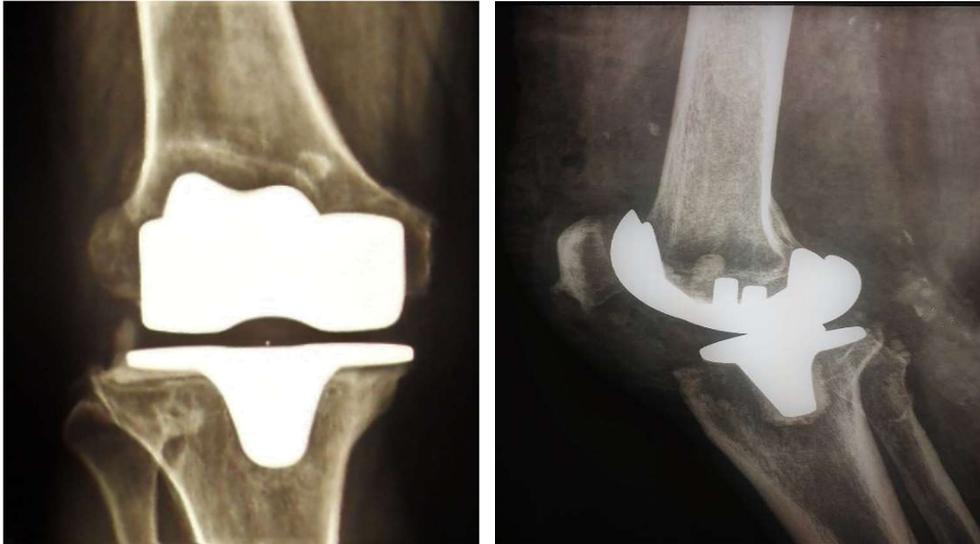


Figure 45 : Radiographie au 5^e jour post-opératoire du genou gauche Patient 1, incidence de face et de profil (Photos HU-JRA)

II-1-3 EVALUATION DES COMPLICATIONS

- Réadmission et réopération le 28 octobre 2013 : lavage articulaire pour infection profonde péri prothétique survenant quelques jours après l'instauration d'une corticothérapie recommandée après un avis spécialisé de Rhumatologie en traitement de fond de la polyarthrite rhumatoïde.

II-2 PATIENT 2

II-2-1 EVALUATION CLINIQUE

- M RAM... : patient de 45 ans
- Commissaire de police
- IMC = 27,6
- Pose de PTG gauche sous anesthésie générale le 07 mai 2014 pour gonarthrose gauche secondaire à une arthropathie goutteuse
- **Antécédents** : Gonarthrose bilatérale secondaire à une arthropathie goutteuse
- **Evaluation de la douleur** :
 - Douleur du genou gauche
 - Quotidienne
 - Allure mixte (Avec des poussées inflammatoires)
 - Intensité (tableau IV) :

Tableau IV : Tableau comparatif de l'échelle numérique de la douleur en préopératoire et au 2^e mois postopératoire Patient 2

	PREOPERATOIRE	POSTOPERATOIRE
VALEUR E.N	7	2
INTERPRETATION	Intense	Faible

- **Evaluation fonctionnelle**
 - Score de l'IKS (tableau V, VI)

Tableau V : Tableau comparatif du score genou en préopératoire et au 2^e mois post-opératoire Patient 2

SCORE PREOPERATOIRE	SCORE POSTOPERATOIRE	Points
SCORE GENOU	SCORE GENOU	
Douleur	Douleur	
Douleur légère ou occasionnelle	Douleur légère ou occasionnelle	45
Douleur dans les escaliers	Douleur dans les escaliers	40
Douleur à la marche	Douleur à la marche	30
Douleur modérée, occasionnelle	Douleur modérée, occasionnelle	20
Douleur modérée, permanente	Douleur modérée, permanente	10
Douleur sévère	Douleur sévère	0
Mobilité en flexion	Mobilité en flexion	
> 125°	> 125°	25
- 1 point pour 5° de moins (110°)	- 1 point pour 5° de moins (90°)	
Stabilité	Stabilité	
Antéropostérieure	Antéropostérieure	
<5mm	<5mm	10
Médiolatérale	Médiolatérale	
< 5°	< 5°	15
Déductions	Déductions	
Flexum	Flexum	
5 à 10°	5 à 10°	- 2
11 à 15°	11 à 15°	- 5
Déficit d'extension active	Déficit d'extension active	
< 10°	< 10°	- 5
11 à 20°	11 à 20°	- 10
Alignement anatomique	Alignement anatomique	
5 à 10°	5 à 10° (5°)	0
0 à 4°	0 à 4°	- 3
11 à 15°	11 à 15°	- 3
Autre (-5°)	Autre	- 20

Tableau VI : Tableau comparatif des résultats du score genou en préopératoire et au 2^e mois postopératoire Patient 2

	PREOPERATOIRE	POSTOPERATOIRE
SCORE GENOU	22	81

II-2-2 EVALUATION RADIOLOGIQUE

- Aux radiographies préopératoires (Fig.46, 47) :
 - Gonarthrose stade 4 d'Ahlbäck
 - Axe anatomique = -5°
 - Angle HKA = 186°



Figure 46 : Radiographie préopératoire du genou gauche Patient 2, incidence de face et de profil (Photos HU-JRA)



Figure 47 : Pangenométrie préopératoire Patient 2 (Photos HU-JRA)

- A la radiographie postopératoire (Fig. 48) :
 - Angle $\alpha = 95^\circ$
 - Angle $\beta = 92^\circ$
 - Angle $\delta = 89^\circ$
 - Angle $\gamma = 1^\circ$
 - Axe anatomique = 5°



Figure 48 : Radiographie au 13^e jour post-opératoire du genou gauche Patient 2, incidence de face et de profil (Photos HU-JRA)

II-2-3 EVALUATION DES COMPLICATIONS

- Pas de complications notables dans le dossier.