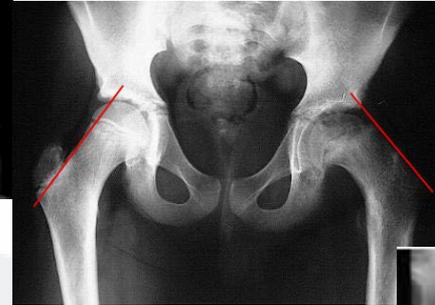


ARTHROSE HANCHE ET DE GENOU DU SUJET DE MOINS DE 50 ANS  
Prise en charge chirurgicale

EPU FLEMING  
Réunion du 19/10/2017

# Arthrose de hanche < 50 ans QUI?

- SEQUELLE MALADIE DE L'ENFANCE
  - Ostéochondrite
  - Epiphysiolyse
  - Ostéoarthrite
- SPORT :
  - Course à pied
  - Haute amplitude de mobilité
  - Sport collectif : handball/ football



# Arthrose de hanche < 50 ans QUI?

- Pathologies Inflammatoires :
  - Spondylarthrite ankylosante
- Anomalies anatomiques :
  - Dysplasie acétabulaire
  - Dysplasie fémorale coxa valga/ vara
  - Protrusion acétabulaire
  - Hyperanteversion acetabulaire( conflit)
  - Came femorale (conflit)



# Arthrose de hanche < 50 ans QUI?

- 30-50 ans :

Malchau JBJS 2002

- Arthrose sujets actifs
- Fracture
- Necrose

- <30 ans :

sofcot 2007 : 3000/ an france

- Inflammatoires 1/3
- Divers neuro/ necrose (dialyse) 1/3
- Patho pediatrique
- infectieuse

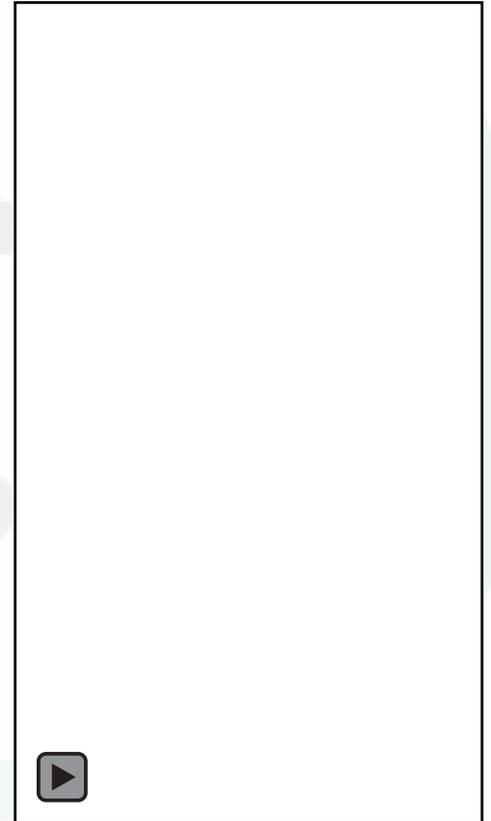
# Arthrose de hanche en France

- Prévalence 2009 : 2% à 5% entre 40 et 75 ans arthrose symptomatique (AFR)
- Chirurgie de la prothèses de hanche :
  - 147513 en 2010 (ATIH)
  - Age moyen 67 ans
  - 20% < 50 ans
  - 2%-3% < 30 ans

# Arthrose de hanche < 50 ans

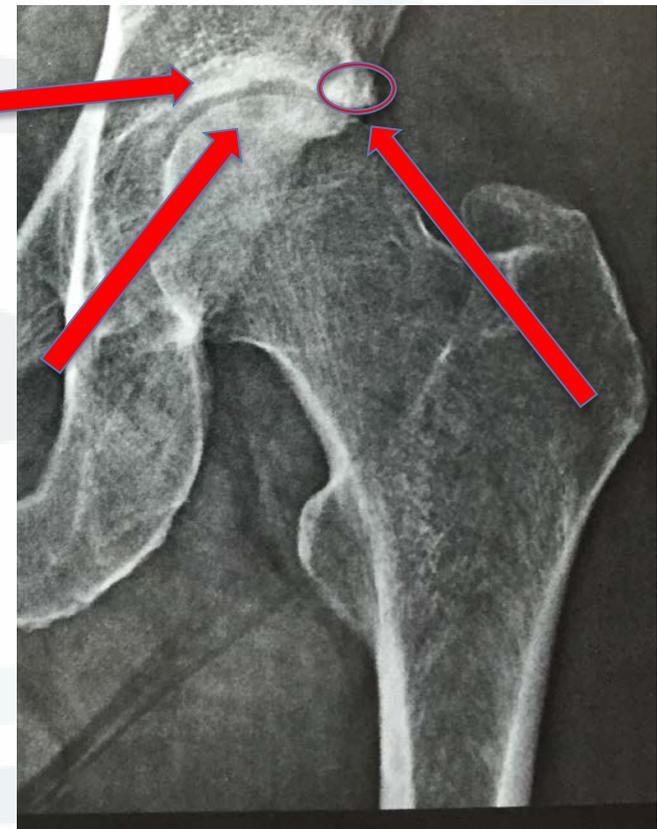
## Diagnostic facile

- Douleur pli de l'aîne
- Expression parfois faible mais retentissement important
- Enraidissement
  - Extension
  - Rotation interne
- Quotidien : voiture/ assis: relèvement
- Attention à la pubalgie qui n'est en pas une++++



# Imagerie de l'arthrose hanche : Radiographie

- Condensation sous chondrale
- Ostéophytes
- Géodes
- Pincement interligne articulaire



# Imagerie de l'arthrose de hanche : Radio

Bassin de face/ hanche de face

Normal



Pincement débutant



Pincement complet



Perte discrete de l'interligne= arthrose vraie



Pincement polaire médial



EPU FLEMING

Réunion du 19/10/2017

# Imagerie de l'arthrose de hanche : Radio et étiologie

Effet came



Dysplasie



Séquelle ostéochondrite



# Radiographie= stadification

- Stade de l'arthrose (Kellgren)



Stade1 : pincement débutant, ostéophyte péricapitale douteuse

Stade2 : pincement , osteophytose, sclérose modérée

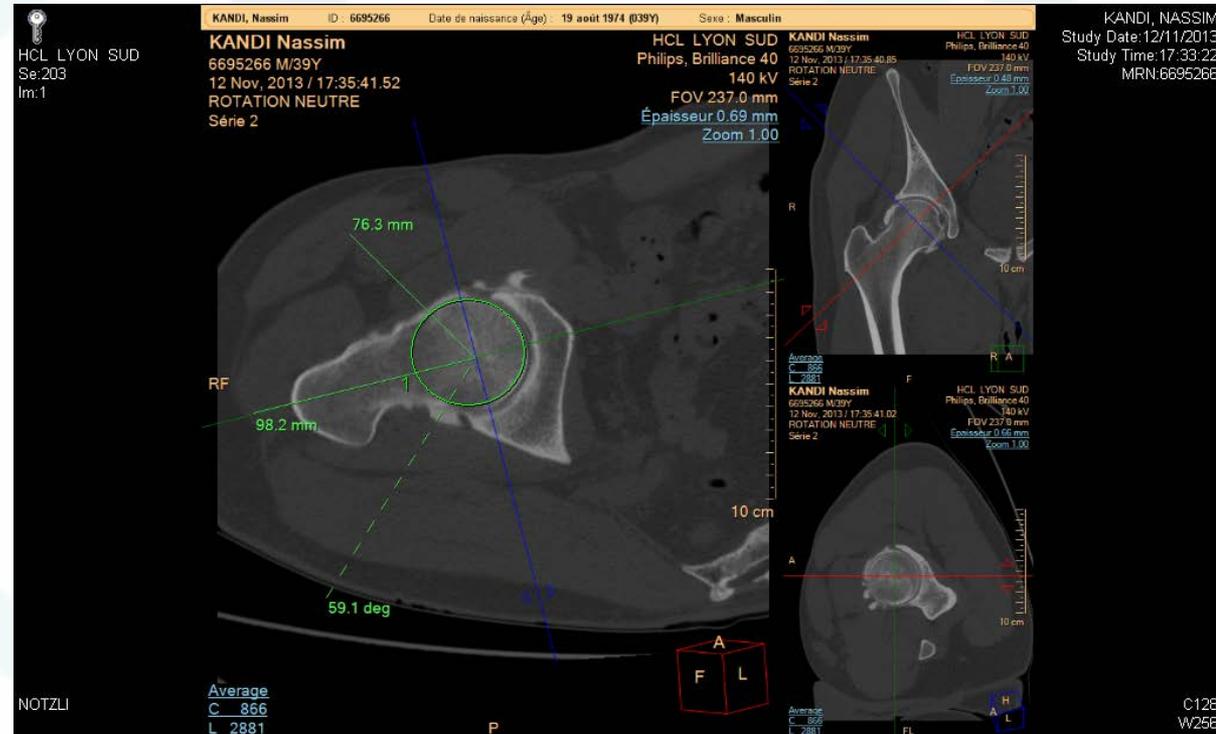
Stade3 : pincement net, osteophytose discrète, sclérose, minime déformation

Stade4 : pincement franc, déformation tête et acetabulum

- Etiologie/ cause anatomique
- ARTHROTDM :  
clinique franche, radio subnormale  
Cartographie cartilagineuse

# Imagerie de l'arthrose de hanche : ArthroTdm

- Fissure labrale
- Came fémorale
- Etat cartilagineux



# Chirurgie de l'arthrose de hanche < 50 ans

- Arthroscopie de hanche
  - Ostéoplastie col fémur et acétabuloplastie
  - Ablation chondrome voire synovectomie
- Butée et ostéotomie fémorale
- Prothèse :
  - Resurfacage
  - Prothèse totale

# Conflit fémorocacétabulaire

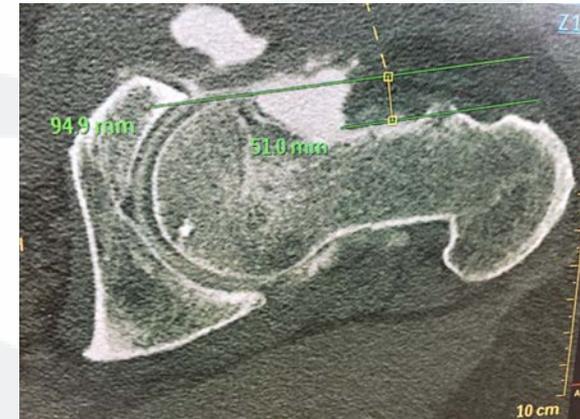
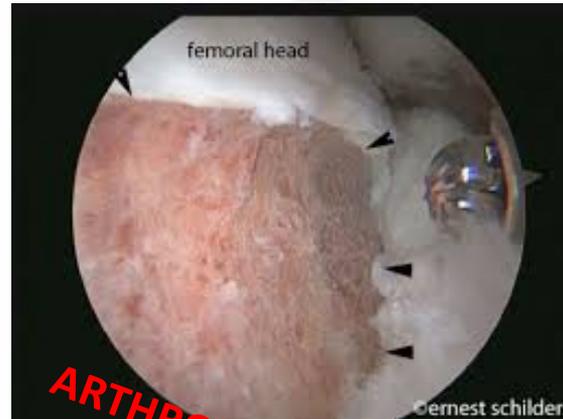
## Résection labrale/ Plastie osseuse

Sujet jeune <45 ans arthrose radio peu évoluée sur conflit fémoro-actébulaire

Geste long mais peu invasif, appui immédiat, récupération rapide

Hanche non oubliée habituellement, mais patient bien amélioré

Efficacité si arthrose toute débutante

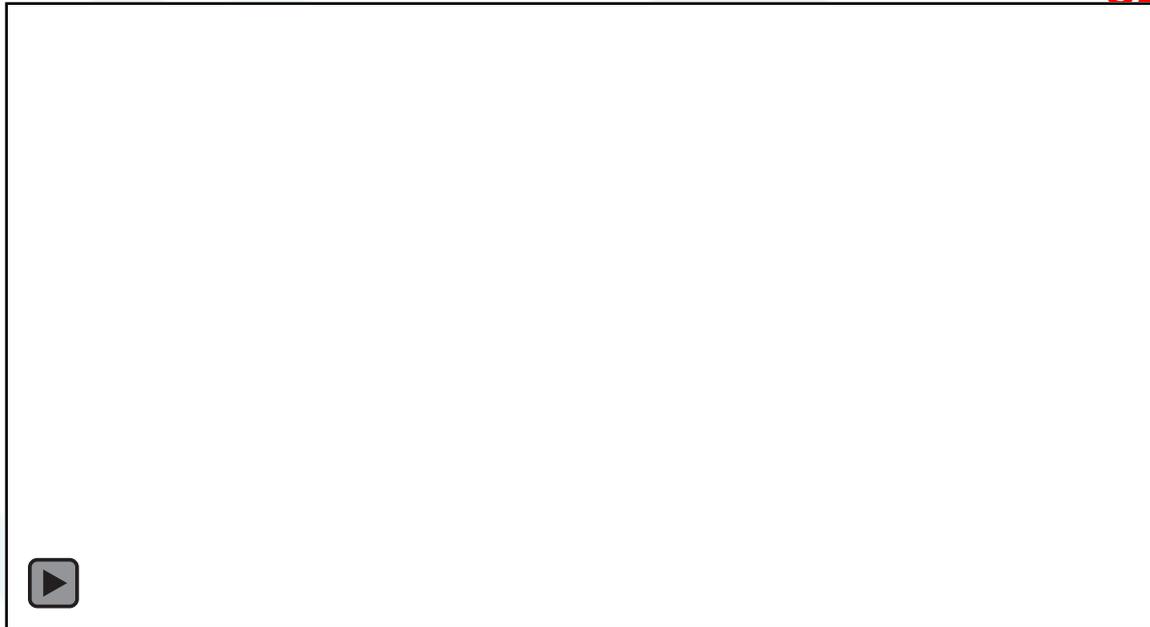


EPU FLEMING  
Réunion du 19/10



# Ostéochondromatose

Ablation des chondromes  
Excellent résultat  
Dependant du stade de l'arthrose



# Dysplasie de hanche

- Butée de hanche
- Ostéotomie de varisation fémorale
- Efficacité variable
- Dependant du stade de l'arthrose

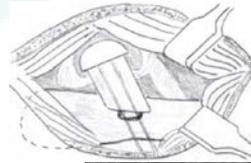


EPU FLEMING

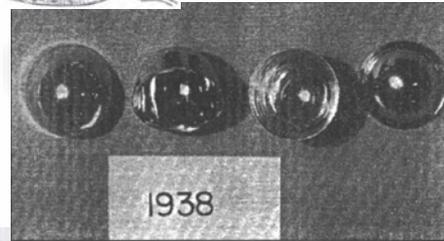
Réunion du 19/10/2017

# Traitement prothétique : le Resurfacage

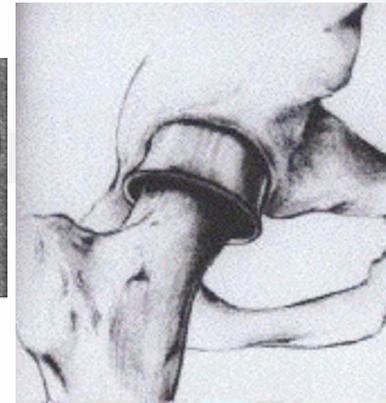
- Histoire de la prothèse



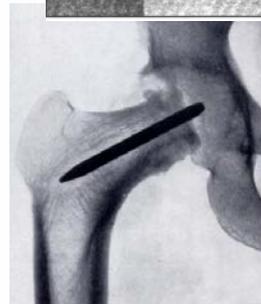
- Gluck en 1890



- Smith Petersen (1923)



- Prothèse de Judet  
(JBJS Br 1952)



- Double Cupule de  
Wagner /Gérard



# Principe et objectif

- Conservation osseuse
- Rétablissement anatomie
- Fonctionnement proche des conditions physiologiques
- Pas de luxation



# PLACE DU RSA

- Jeune
- Max <60 ans
- ACTIF/ SUPER ACTIF
- Sport à risque
- Peu d'inégalité longueur
- État osseux satisfaisant
- Survie Birmingham 95% 10 ans



**= SOLUTION PERTINENTE DANS L'ARTHROSE DU SUJET JEUNE**

# Traitement prothétique : La PTH

- Excellents résultats
  - Registres nationaux : >90 % à 20 ans
  - Registres <50 ans : 85% à 10 ans
  - Sofcot <30ans : <75% à 10 ans
- Les résultats chez le sujet jeune sont péjorés par :
  - Les étiologies
  - Le couple de frottement dur/mou
  - Les antécédents chirurgicaux osseux
  - Le taux de luxation >3%

- [Low rate of dislocation of dual-mobility cups in primary total hip arthroplasty.](#)

Combes A, Migaud H, Girard J, Duhamel A, Fessy MH. Clin Orthop Relat Res. 2013 Dec;

Mais temporiser certaines activités :

Sport collectif

Sport de combat

Alpinisme

Sport extrême



# Conclusion Arthrose de hanche < 50 ans

- L'arthrose du sujet jeune < 50ans assez fréquente
- Le traitement médical est peu efficace même dans les stades non évolués
- La chirurgie conservatrice de l'arthrose débutante ou modérée est possible dans les cas suivants :
  - Conflit fémoro-acétabulaire (arthroscopie de hanche)
  - Pathologie synoviale- osteochondromatose ( arthroscopie de hanche)
  - Dysplasie de hanche
- Le plus souvent elle doit être **NON INVASIVE!**
- La prothèse de hanche :
  - Le resurfacage est une excellente option chez le sujet jeune sportif
  - La prothèse donne également de très bons résultats en modérant certaines activités

«

# Arthrose du genou < 50 ans Qui ?

- Séquelle maladie de l'enfance =
  - Ostéochondrite
- Post Fracture
- Instabilité chronique
- Ménisectomie à l'adolescence
- Obésité

# Arthrose du genou < 50 ans Clinique

ILFTI



ILFTE



FP

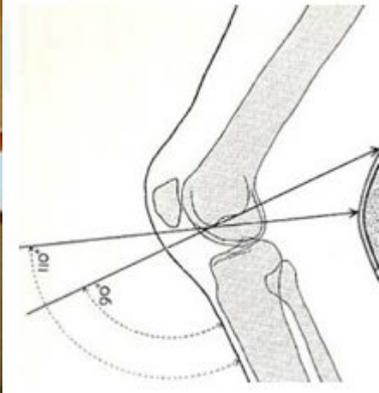
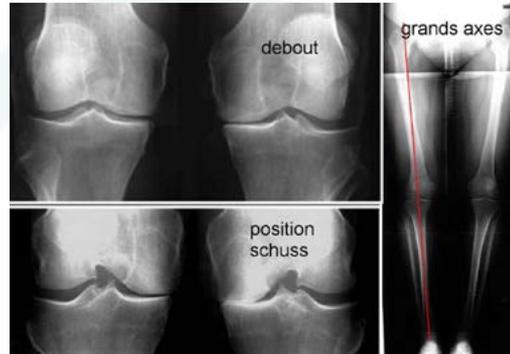


## Douleur :

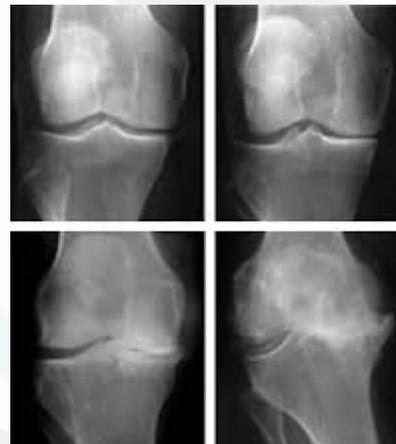
- Mécanique,
- souvent nocturne
- genou contre genou impossible
- Dérouillage
- Parfois simple « Gène »
- Localisation : Antérieure // Médio latérale

# Imagerie de l'arthrose de Genou : Radio

- Face
- Profil
- **Shuss++++** (toujours > 40 ans)
- Vue axiale
- (télégoniométrie)
- Critere de bonne radio
  - Face : symetrique/ epine centree
  - Profil aligenement bord post des condyles



- FémoroTibiale :Stade d'Ahlback :
  - pincement < 50%
  - Pincement > 50%
  - Pincement complet déformation < 5°
  - Pincement complet déformation > 5°
- FemoroPatellaire



Peu de corrélation radio/ clinique

- Lente plusieurs années/dizaine année
- Arthrose généralisée
- Obésité/ désaxation/instabilité et faiblesse musculaire

# Imagerie de l'arthrose : IRM



Lesions chondrales et méniscales

# Chirurgie de l'arthrose de genou < 50 ans

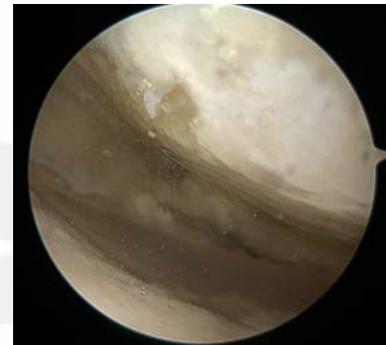
- Méniscectomie et lavage articulaire
- Ostéotomie de valgisation / de varisation
- Patellectomie latérale
- Greffe Cartilage?
- Prothèse?

# RESECTION MENISCALE INTERNE

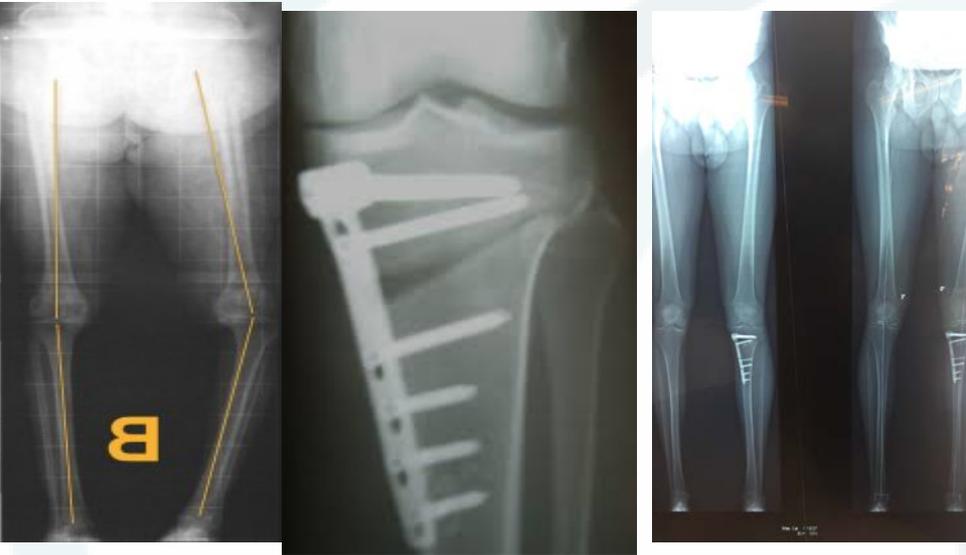
Douleur ILFTI isolée

Radio : pincement  
tout débutant

- Moins douleur : oui
  - Aucune douleur : parfois
  - Récupération 1Mois/ 6semaines gonflement
  - Risque : absence d'amélioration
  - Geste simple peu invasif
  - Associée aux lubrifiants?
- Comprendre : la lésion du ménisque survient sur un genou  
« dégénératif » résection du ménisque ne remet pas un genou neuf.  
Pronostic= Cartilage



# OSTEOTOMIE TIBIALE DE VALGISATION



- 6 semaines de béquillage
- 4 mois d'arrêt de travail
- Reprise **toute activité**
- Eviter course à pied
- Difficulté à genou/accroupi
- Durée de vie **7 à 10 ans**



# OSTEOTOMIE TIBIALE DE VALGISATION

- POUR QUI
  - Âge: 25-55ans
  - Bmi  $\leq$  30
  - Homme  $>$  femme
  - Douleur à la marche ou simplement aux activités soutenues
  - Douleur IFLTI principale
  - Déformation en varus
  - Radio : stade 1 ou 2 d'Ahlback (et aussi fonction de l'âge)
- Indication régulière



# Patellectomie latérale

- Pour qui
  - âge < 60 ans
  - Mais en théorie aucune limite d'âge
  - Douleur FP latérale isolée
  - Douleurs a la marche voir uniquement à la pratique sportive
  - Arthrose FP isolée
- Qu'attendre
  - Appui immédiat
  - Assez douloureux au début
  - **Bons résultats**
  - Aucune limitation
  - Difficulté a genou/ accroupi
  - **Indications peu fréquentes**

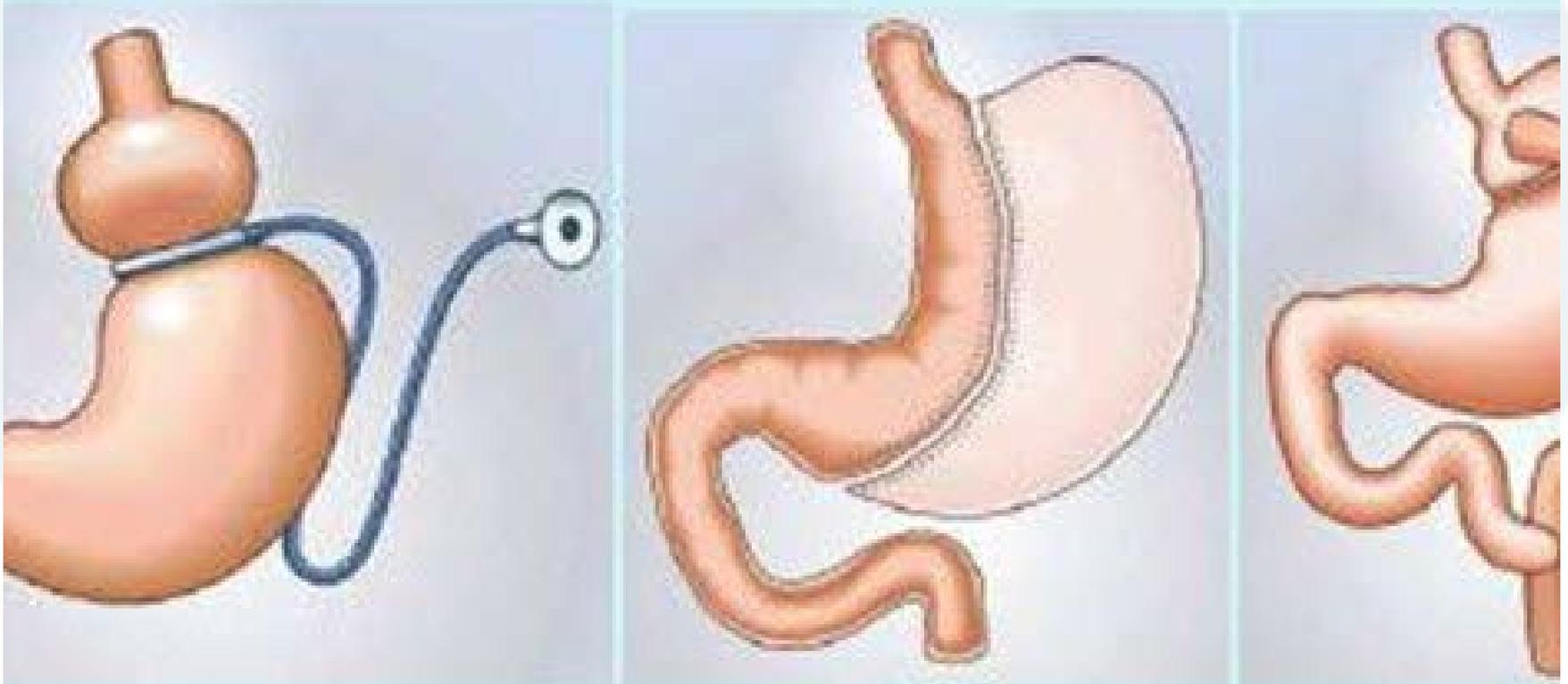


# Chirurgie bariatrique

u gastrique ajustable

Sleeve gastrectomie

E



# Greffe de cellules souches cartilagineuses



EPU FLEMING  
Réunion du 19/10/2017

# Prothèse de genou < 50 ans

- Indication rare < 50 ans
- Souvent ancienne chirurgie itérative, ancienne fracture, ancienne malformation congénitale
- L'arthrose peut être évoluée, mais souvent retentissement est faible
- Le patient risque d'être déçu par le résultat fonctionnel
- « le patient n'est pas trop jeune pour une prothèse »
- « le patient est trop jeune pour en avoir un bénéfice »
- Si indication tout de même retenue : privilégié d'une prothèse unicompartmentale :
  - Bénéfice fonctionnel probable meilleur
  - Conservation osseuse



Si indication tout de même retenue : privilégié d'une prothèse unicompartmentale :  
Bénéfice fonctionnel probable meilleur  
Conservation osseuse

# Qu'attendre PTG/PUC/PFP

- Marche sans canne 1mois
- Genou résultat définitif après 6 -8mois
- Marche sans ou avec peu de douleur
- Difficulté à genou/ accroupi
- Activité physique en pratique raisonnable (ski, montagne, nage, pêche, chasse)
- Jeune et sportif=risque d'être déçu

La prothèse uni :

suites souvent meilleurs  
mobilités souvent meilleurs  
durée de vie variable  
conservation osseuse  
sport intense et puc?



# Conclusion

- Si L'arthrose de genou du patient de moins de 50 ans est fréquente, Le retentissement est très variable, souvent modeste
- La radiographie minimise souvent les lésions cartilagineuses
- La chirurgie conservatrice est possible et efficace d'autant plus que l'arthrose est modérée et que le patient est jeune
- L'ostéotomie donne d'excellent résultat
- La prothèse est rarement nécessaire, et le patient peut parfois être déçu du résultat si jeune et sportif
- Priviligé la puc
- La Chirurgie Bariatrique est une vrai option
- La greffe de cellules souches est techniquement possible, mais aucun résultat probant actuel