

Compte rendu opératoire Prothèse totale de genou DROIT

M

07/06/21

DIAGNOSTIC : Gonarthroses D sur GVR déformation inf. à 10°.

ACTE CHIRURGICAL : Prothèse totale de genou Droit, Patellectomie externe, injection percutanée

NATURE DES IMPLANTS :

- Prothèse GMK SPHERE (MEDACTA)
- Fémur taille 7
- Tibia taille 5
- Insert en polyéthylène taille 5 épaisseur 12 mm
- Patella de resurfaçage taille 4

Saignement peropératoire : 500 ML Temps opératoire : 75 min Temps d'anesthésie : 100 min

Incision légèrement interne de 12 cm. Dissection sous cutanée.

On repère le muscle vaste interne, on réalise une voie en Y. La première branche du Y concernant le mid-vastus. La voie externe du Y correspondant à une voie du Y étant une voie para patellaire standard descendant 2 cm sous le plateau tibial. Pendant toute l'intervention on ne réalise pas d'éversion de la rotule.

Dans un 1^{er} temps on réalise une ablation des ostéophytes, après avoir légèrement décollé la synoviale.

Ablation des ostéophytes fémoraux.

Ablation de la corne antérieure du ménisque interne, on release très légèrement la capsule du tibia sur 8 mm, c'est-à-dire à la hauteur de la future ostéotomie tibiale. On pourra augmenter ce release si rétraction capsuloligamentaire interne.

Ablation du Fat Pad en extension, on décolle légèrement la synoviale de la face antérieure du fémur sans la couper, pour éviter tout accolement sous quadricipital.

On porte le genou en flexion sans éverser la rotule mais en réalisant une simple translation de l'appareil extenseur, Ablation du ligament croisé antérieur et libération du ligament croisé postérieur sur sa partie haute tibiale.

Miser en place de l'ancillaire fémorale sur mesure mise en place de deux pins et ostéotomie distale sur le guide sur mesure.

Même chose au niveau tibial.

On teste l'espace en extension à l'aide du spacer n° 12.

On porte le genou en flexion.

On positionne le guide de coupe fémoral 4 en 1 avec un spacer donnant la rotation puis réalisation avec la mèche de deux trous pour le 4 en 1.

Ostéotomie : on réalise les 4 coupes.

Vérification espace en flexion avec spacer de 12 mm : ok

Réalisation des 2 trous pour positionnement du bloc de coupe 4 en 1, on réalise les 4 coupes.

Réalisation de l'échancreur condylienne fémorale prothétique à l'aide de l'ancillaire adapté.

On réalise une ablation des ostéophytes fémoraux postérieurs.

On place les implants d'essai.

On réalise une patellectomie externe anti-impingement puis un resurfaçage rotulien à l'aide de l'ancillaire adapté en mettant en place une rotule de taille 35 mm.

Ablation des implants d'essai. On karchérise l'ensemble du genou. Préparation fémorale et tibiale.

Préparation patellaire avec ancillaire : taille 4.

Cimentation fémorale, tibiale et patellaire après karchérisation os spongieux.

Cathéter intra articulaire et injection postérieure.

Fermeture cutanée plan par plan. Fermeture ZIPLINE . Antibio prophylaxie selon les protocoles habituels.

Absence d'incident peropératoire.

Réalisation d'un protocole RAC :

On injecte, en rétrofémoral, en arrière des coques postérieures, un mélange de 120 ml de Ropivacaïne 1%, 30 mg de PROFENID dilués dans 30 ml de sérum physiologique et 1% d'adrénaline.

On prend 30 ml de ce mélange pour 1 injection en intra-articulaire de la synoviale

Puis on met 270 ML dans biberon pour instillation 48h.

On met en place en intra-articulaire un cathéter de type périnerveux purgé en percutanée en fin d'intervention

Remarques :

Compte des compresses ok.