

# L'ARTHROSE DU GENOU

Patricia WENDLING - article relu et validé par le Dr PERLINSKI  
d'après le site internet [www.arthrosedugenou.com](http://www.arthrosedugenou.com)

L'arthrose est une conséquence de l'usure des différents éléments anatomiques du genou. Elle commence par toucher les ménisques et le cartilage articulaire puis s'étend en profondeur et peut détruire l'os sous-jacent

Les symptômes sont liés au frottement des surfaces usées ainsi qu'à l'inflammation de la membrane synoviale. Ce sont :

- Les douleurs à la marche, à la montée et à la descente des escaliers
- Le gonflement lié à l'épanchement de synovie
- La déformation progressive du membre inférieur: en gèneu-valgum (*jambes en X*) en gèneu-varum (*jambes arquées*).

Sur les radios, on observe une diminution de l'espace entre les os, allant jusqu'au contact, parfois à la pénétration du fémur dans le tibia



gèneu-valgum ou  
jambes en X



gèneu-valgum ou  
jambes arquées  
plus marqué à gauche



arthrose interne  
entre fémur et  
tibia : les 2 os sont  
en contact.  
Le cartilage a  
totalement disparu.

Dans tous les cas, le traitement médicamenteux doit être instauré :

- Antalgiques, anti-inflammatoires
- Rééducation fonctionnelle pour l'entretien de la souplesse de l'articulation et de la force musculaire.

## LES INFILTRATIONS

Elles sont très efficaces pendant une durée limitée : quelques semaines à quelques mois

- Elles ne doivent pas être renouvelées plus de 2 à 3 fois/an
- Elles doivent être faites par un rhumatologue expérimenté avec des précautions d'asepsie car il y a un risque d'infection.

## LA CHIRURGIE

3 opérations sont possibles.

### 1. L'ARTHROSCOPIE LAVAGE

C'est une opération simple : elle se fait sous anesthésie en ambulatoire. Elle enlève les débris d'usure et l'épanchement synovial qui gêne par le gonflement qu'il provoque. Elle permet parfois une amélioration transitoire de 1 à 2 ans chez 20 % des patients. Ses résultats sont donc modestes.

### 2. L'OSTÉOTOMIE

Elle s'adresse aux arthroses localisées chez des personnes plutôt jeunes (*moins de 55 ans*). Elle modifie l'axe du tibia orientant les appuis vers la zone saine. Elle donne une amélioration souvent totale des douleurs pendant une période de 10 à 15 ans. Elle permet d'effectuer des activités sportives (*type foot en vétéran, montagne, ski*).

### 3. LA PROTHÈSE

C'est l'apport majeur de la chirurgie et de la technologie moderne. Elle a révolutionné le traitement de l'arthrose du genou.



La prothèse supprime 80 à 95 % des douleurs de l'arthrose. Elle permet une marche normale et quasi indolore. Elle permet de mener une vie normale et active : marche, vélo, danse, natation, golf, voyages, ski et tennis avec prudence.

Pour une utilisation "normale" de retraité actif, une prothèse peut durer entre 12 et 18/20 ans. Après une dizaine d'années d'utilisation, le composant de la prothèse qui est en plastique (*polyéthylène*) peut être usé. Son remplacement devient alors nécessaire.

Il est important que les contrôles médicaux et radiologiques de la prothèse soient réguliers afin de dépister cette usure à un stade où l'on pourra procéder au changement simple des pièces usées. Le bon rythme est d'une visite chez le chirurgien tous les 2/3 ans avant 10 ans, puis tous les ans à partir de la 10<sup>ème</sup> année post-opératoire.