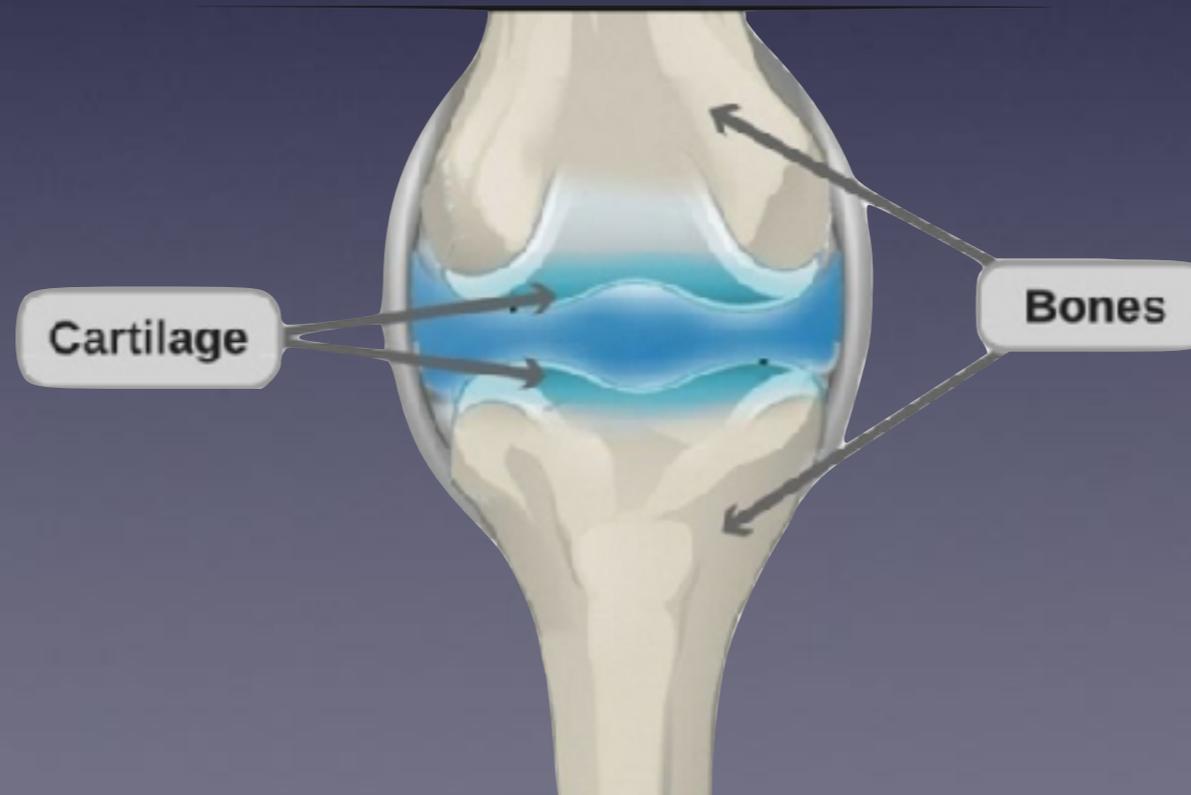


LE CARTILAGE : LE VRAI DU FAUX

Dr Julien Roue
Dr Jean-Sébastien Beranger

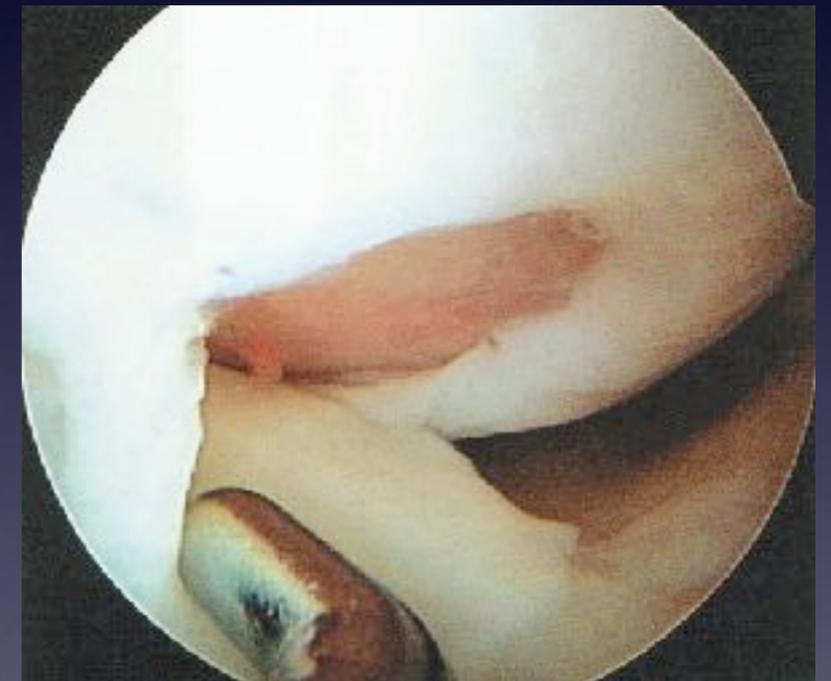


Les lésions cartilagineuses sur cartilage sain

Lésions Cartilagineuses Post Traumatiques

Clapet

- Clapet Cartilagineux
- Clapet Ostéo-Cartilagineux



Fragment Libre

- Chondrome
- Ostéo-Chondrome



Principes du traitement

Clapet Ostéo-Cartilagineux
Ostéo-Chondrome Libre



Fixation

Clapet Cartilagineux
Chondrome Libre

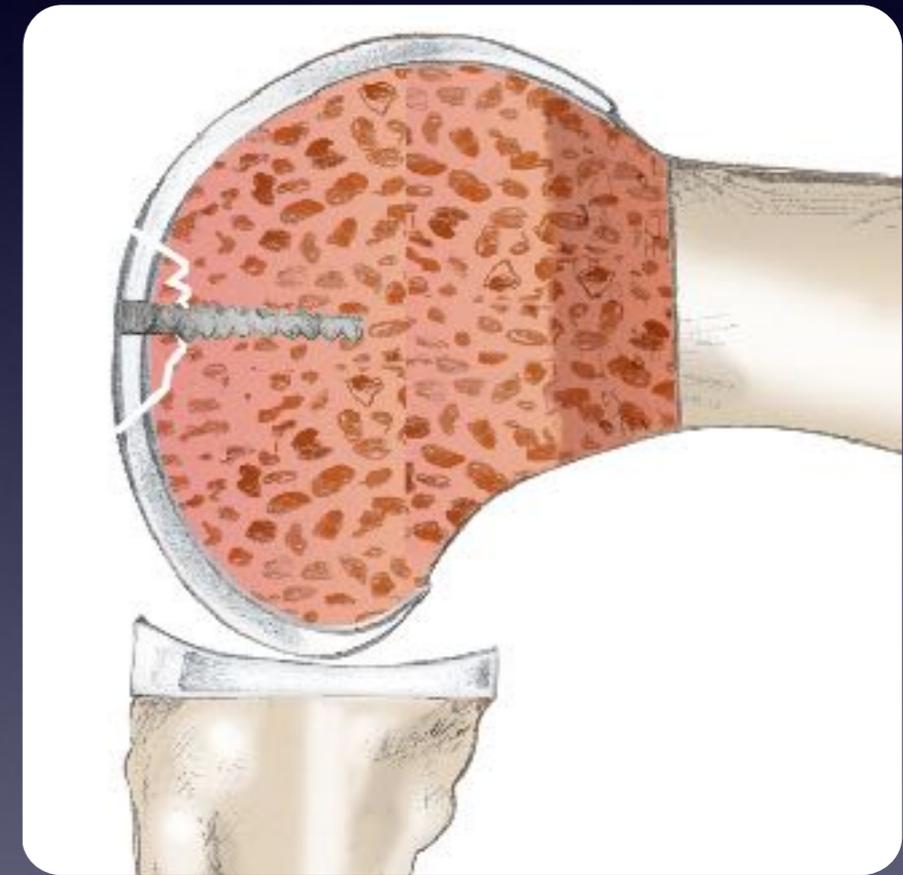
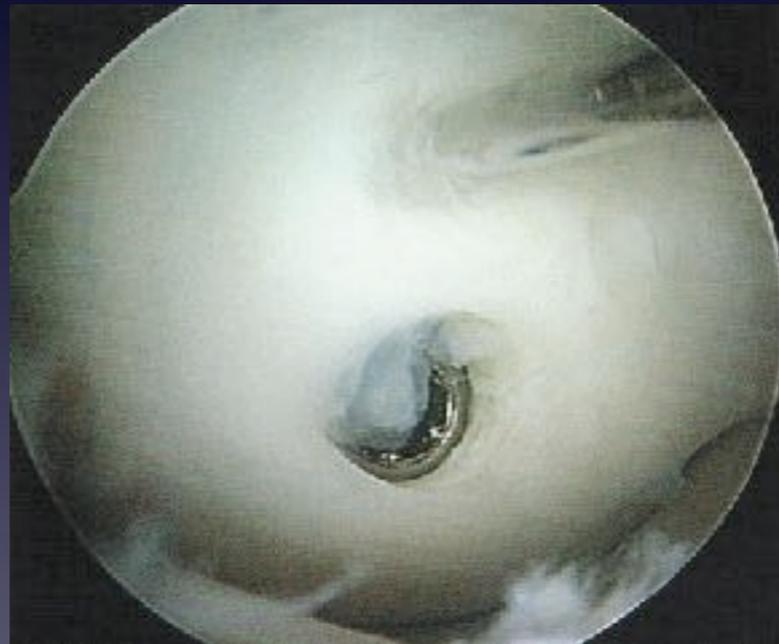
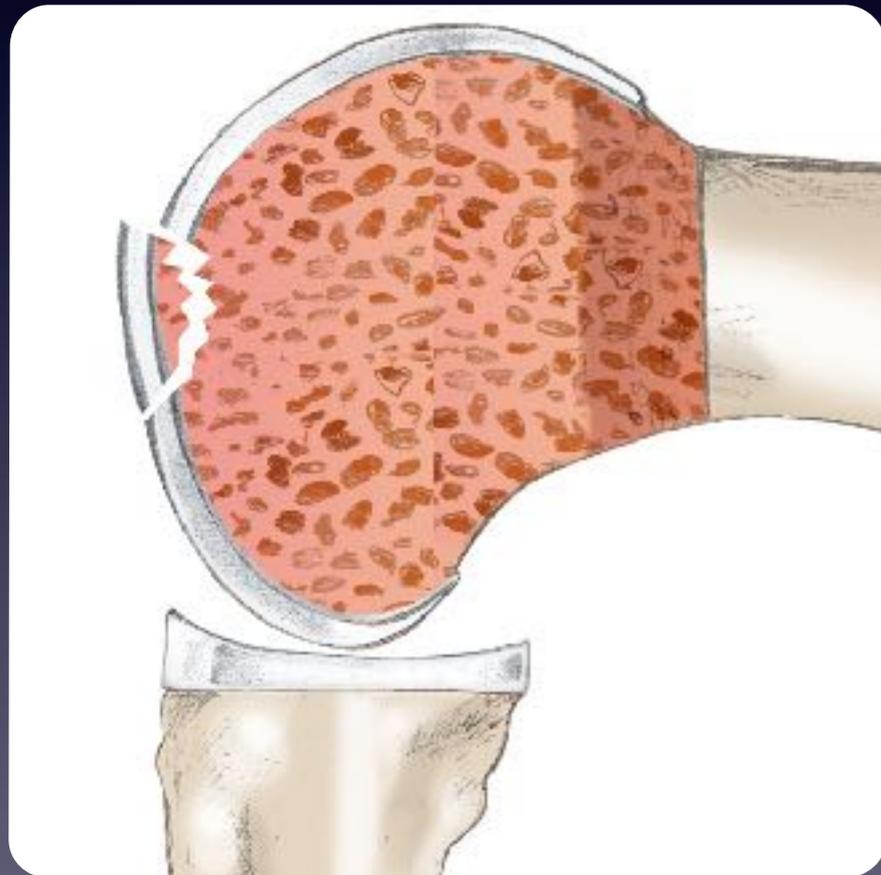


Résection

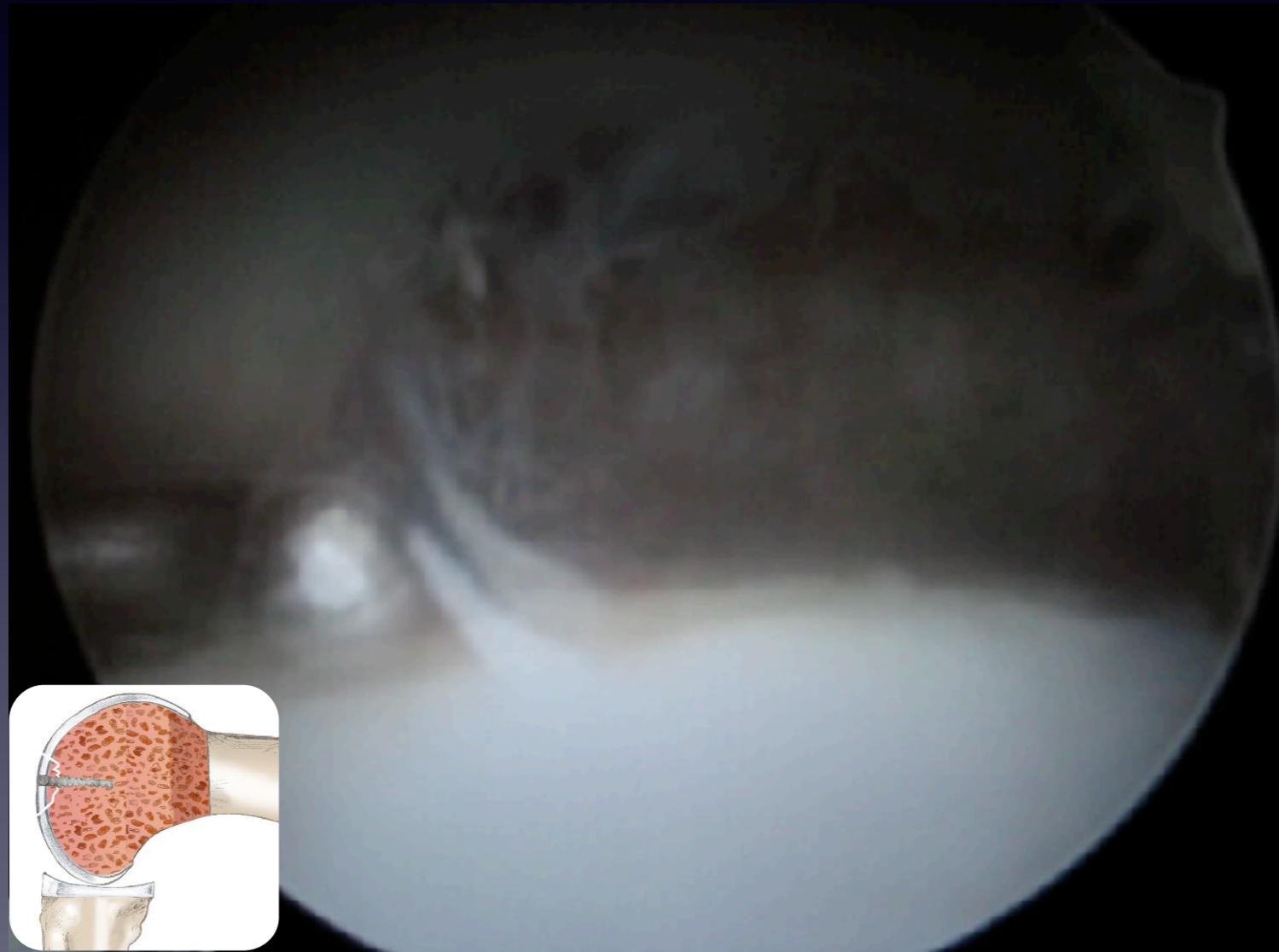
Fixation Ostéo-Chondrale



Fixation Ostéo-Chondrale



Fixation Ostéo-Chondrale



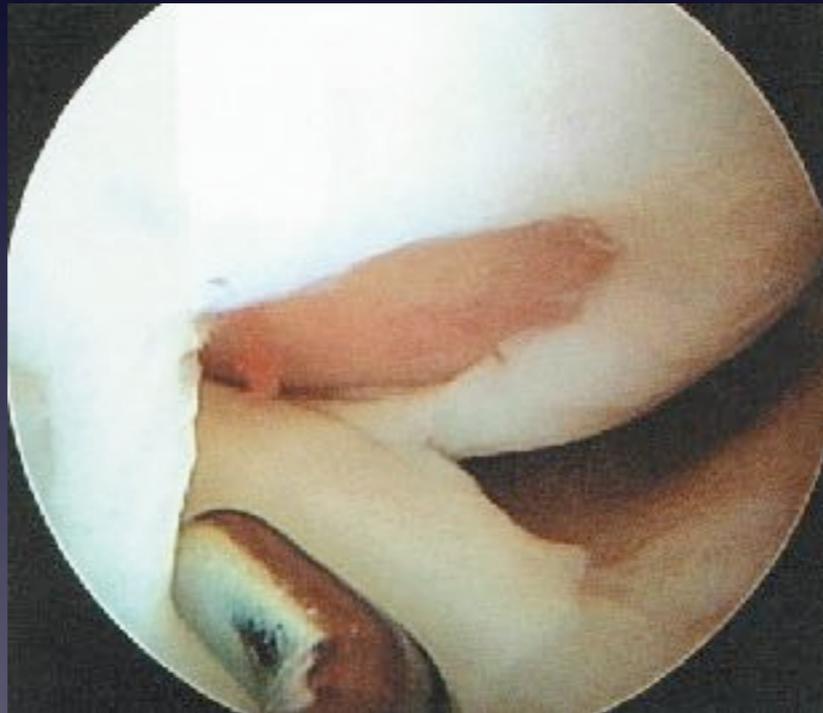
Fixation Ostéo-Chondrale

Résultats

Cicatrisation= 75 à 90% des cas selon les série

Chances de cicatrisation plus élevées
si prise en charge précoce

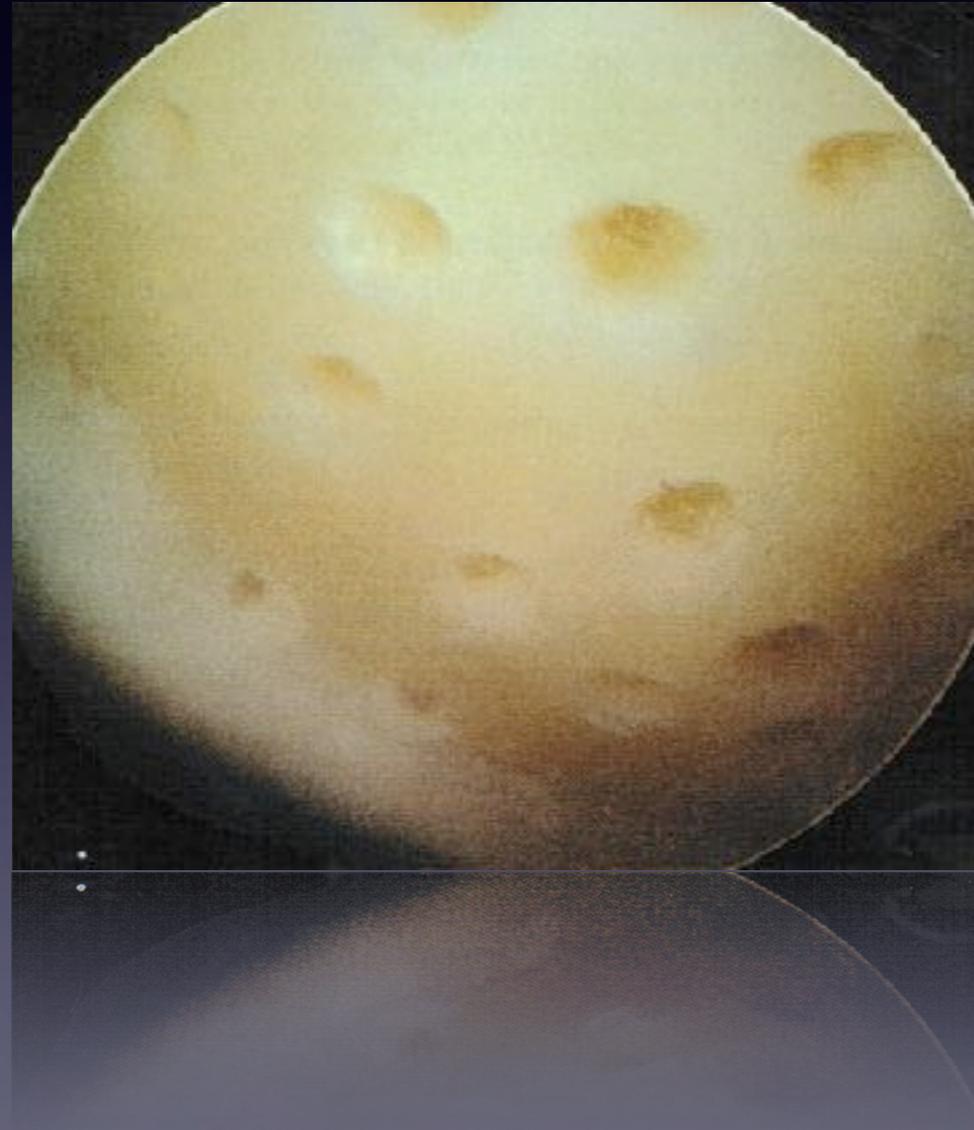
Résection Chondrale



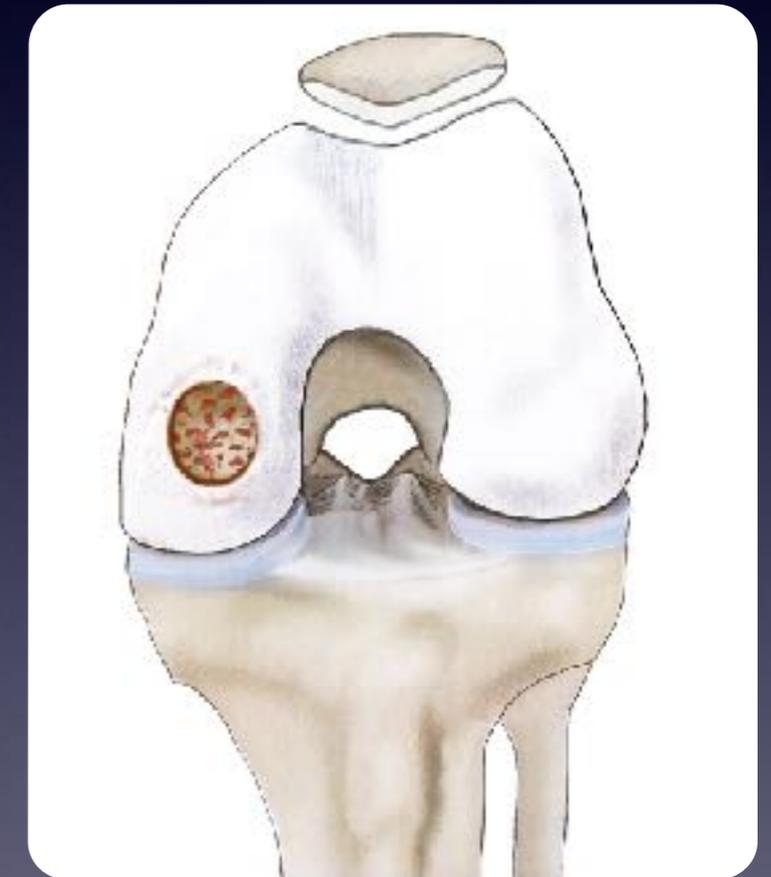
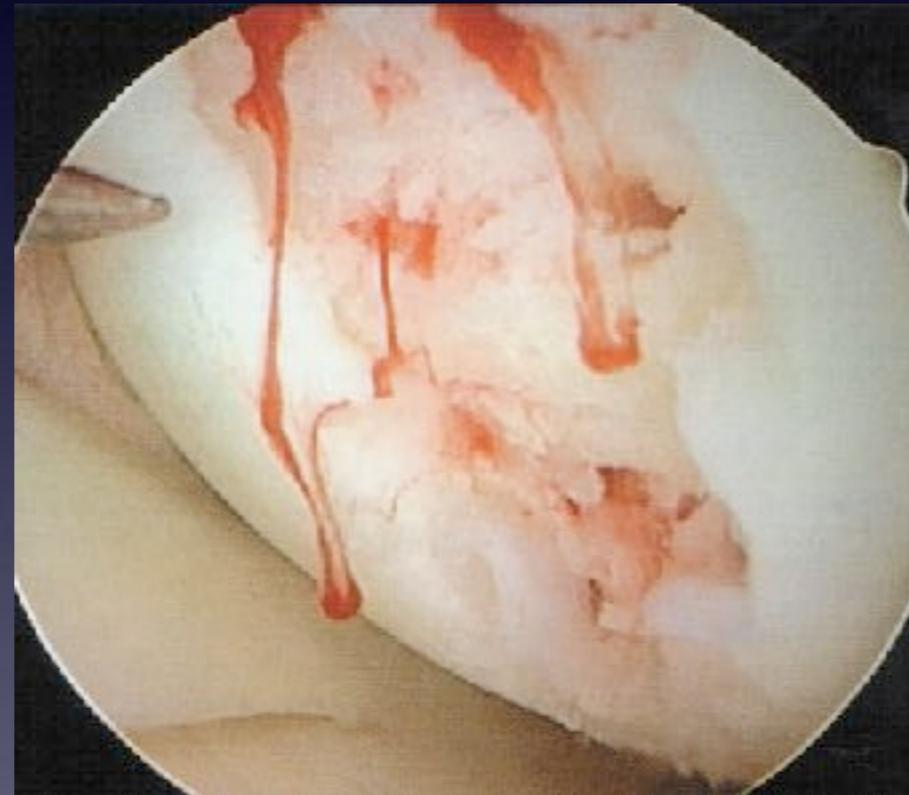
Traitement du Défect Cartilagineux

- Microfractures
- Mosaïcplastie
- Greffe de chondrocytes
- Allogreffe

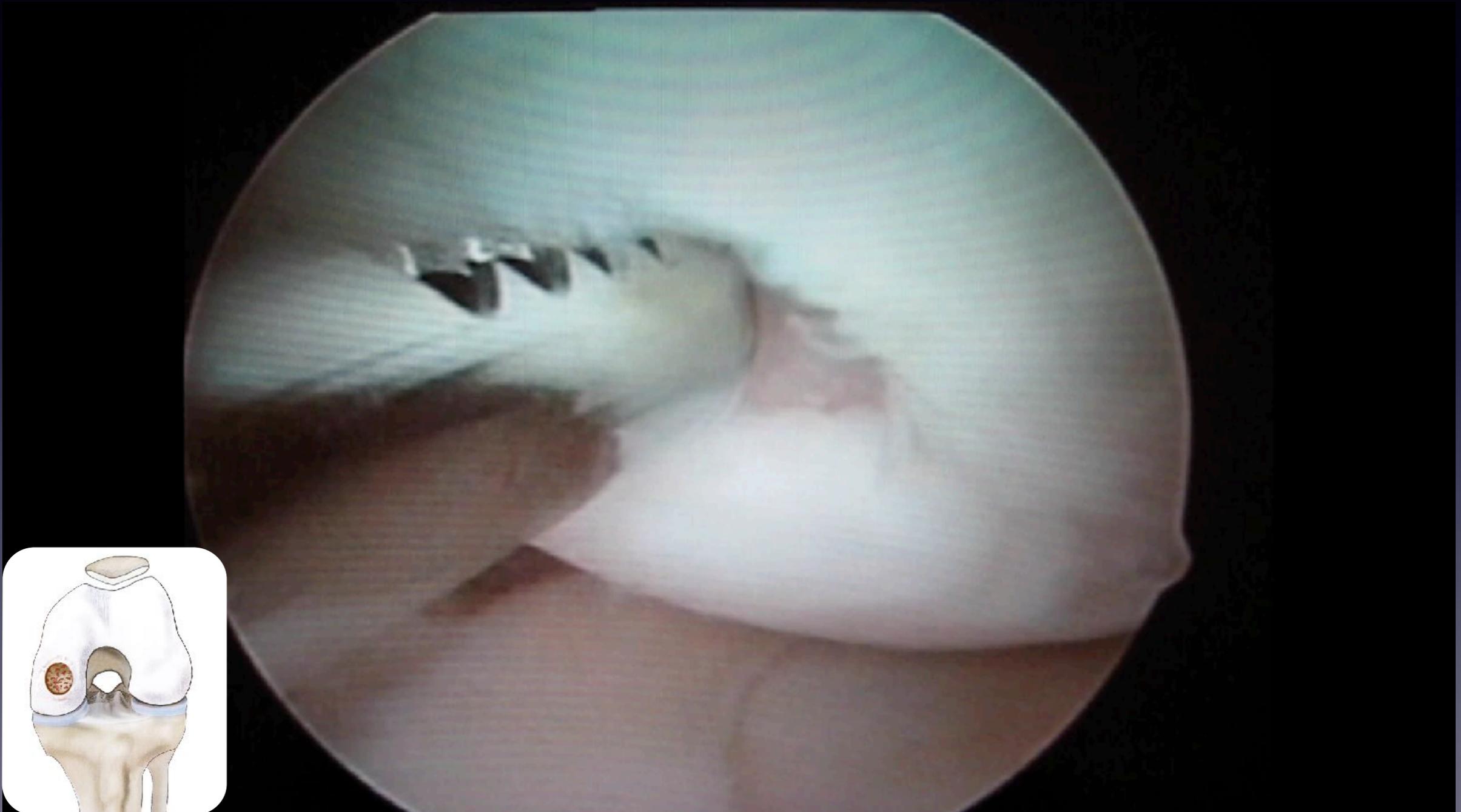
Microfractures



Microfractures



Microfractures



Microfractures

Avantages

Technique simple

Permet l'accès à toutes les zones cartilagineuses

Ne coupe pas les ponts aux autres techniques

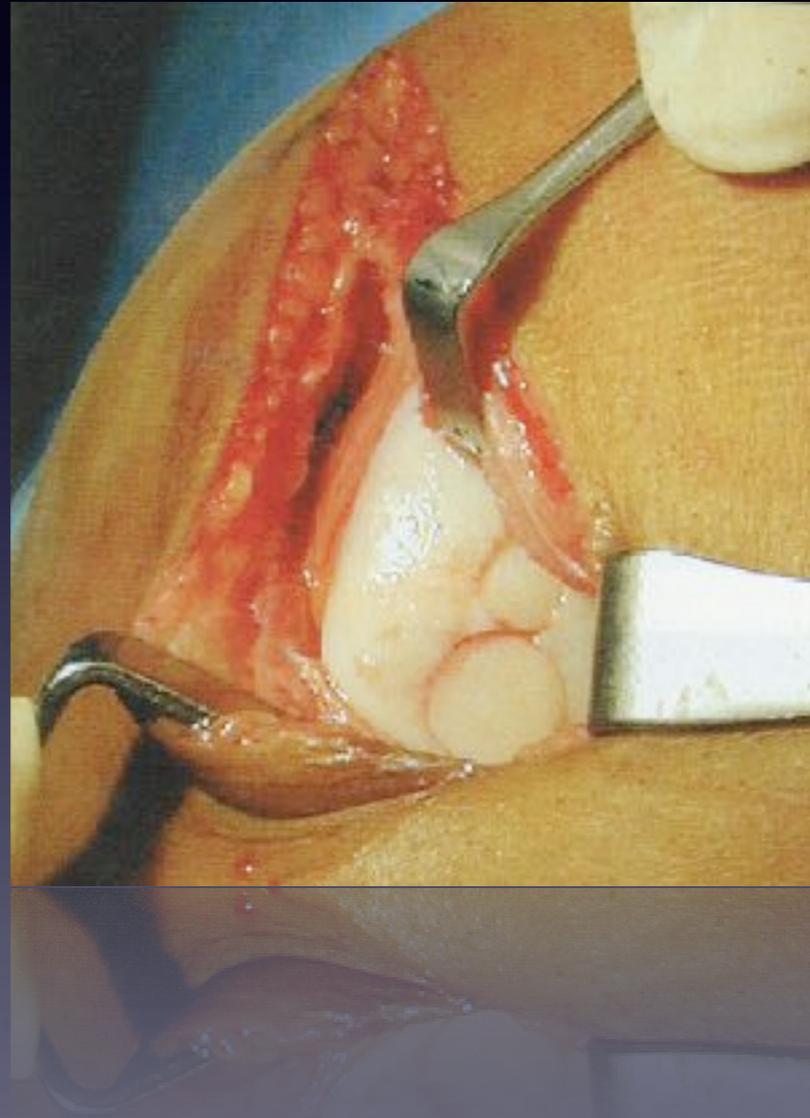
Indications

Lésions $< 3\text{cm}^2$ et peu profondes

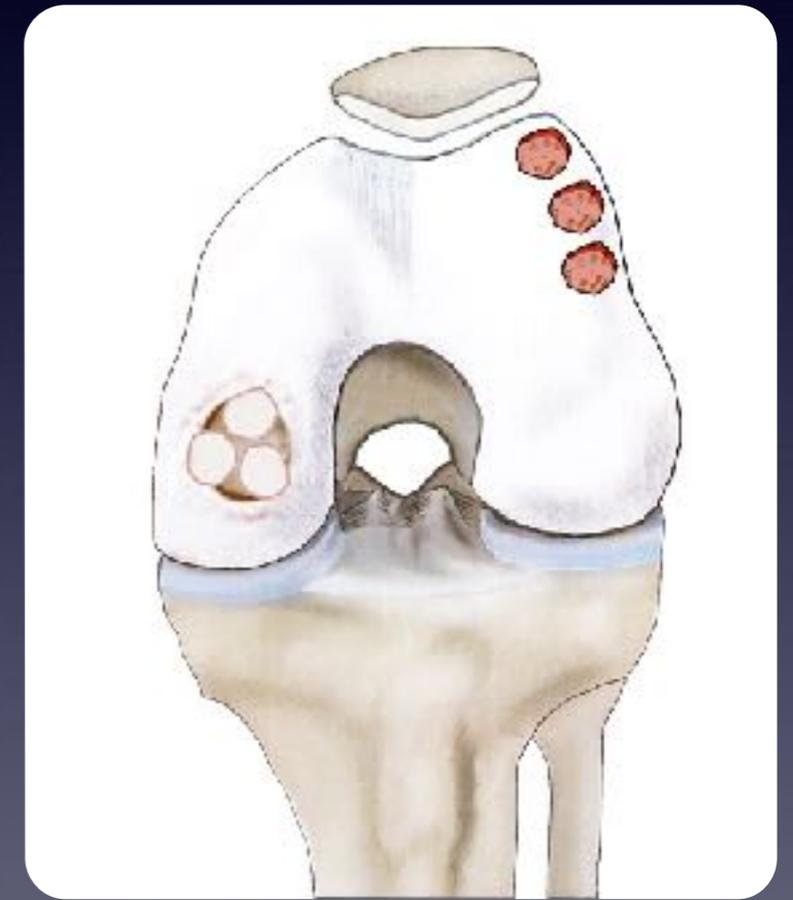
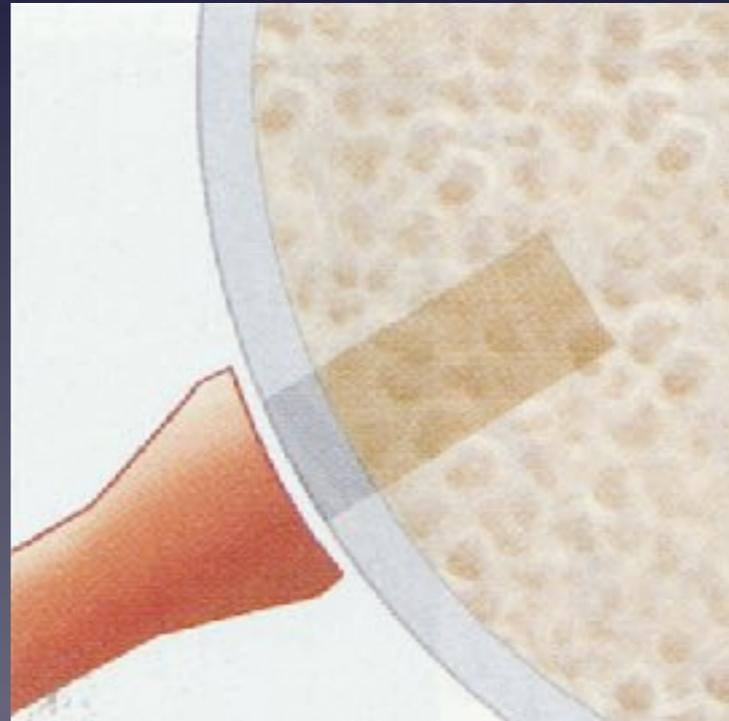
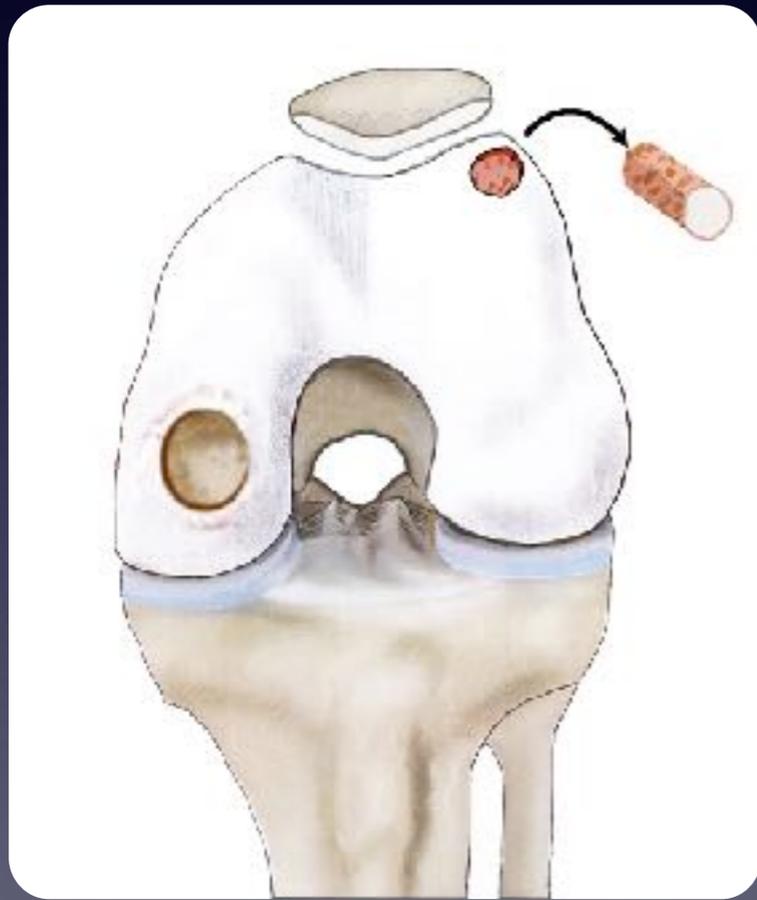
Résultats

80% de bons résultats

Mosaïcplastie



Mosaïcplastie



Mosaïcplastie



Mosaïcplastie

Indications

Surfaces peu étendues

Lésions profondes

Zone accessible

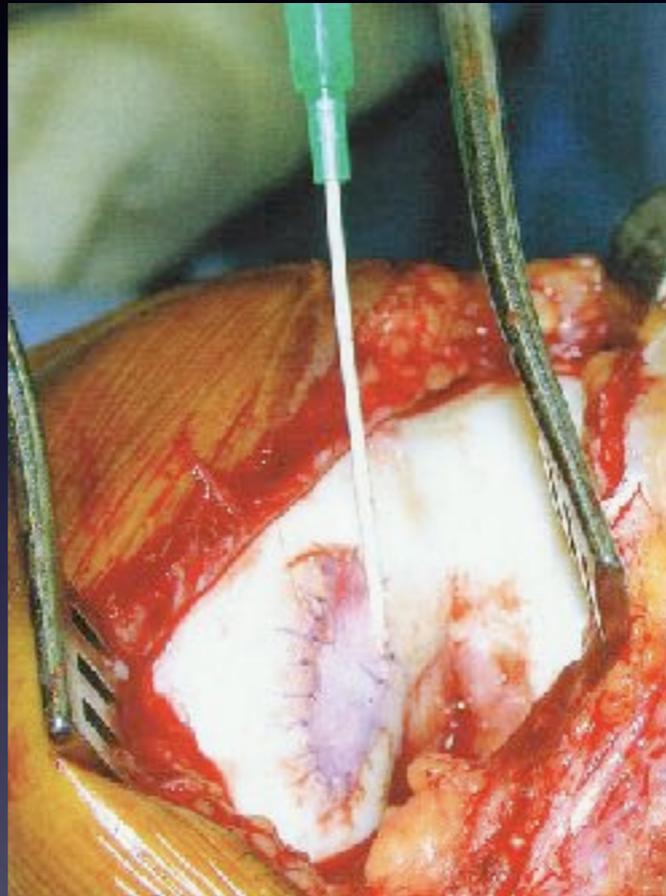
Résultats

Fémur 90% de bons résultats

Tibia 85% de bons résultats

Rotule 80% de bons résultats

Greffe de Chondrocytes



Greffe de Chondrocytes



Greffe de Chondrocytes

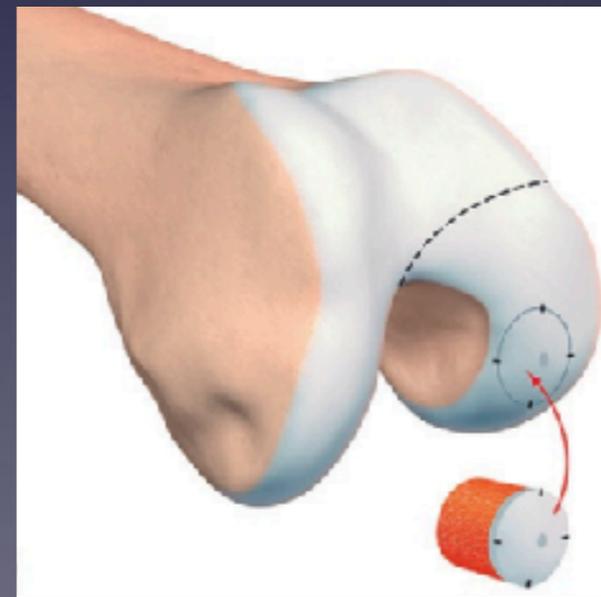
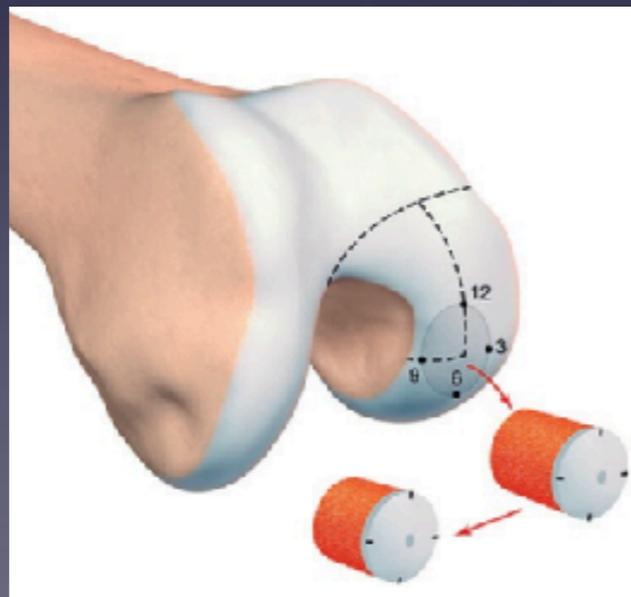
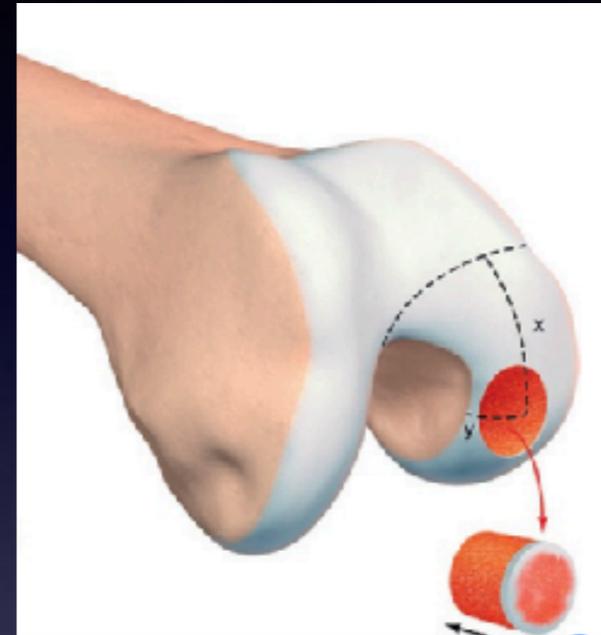
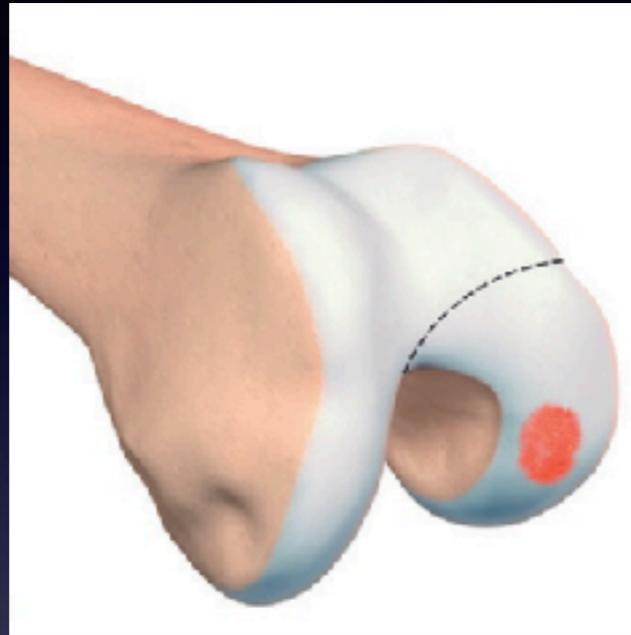
Indications

Lésions étendues $> 4 \text{ cm}^2$ et profondes

Résultats

80 à 90% de bons résultats

Allogreffe



Allogreffe

Indications

Lésions étendues $> 4 \text{ cm}^2$ et profondes

Résultats

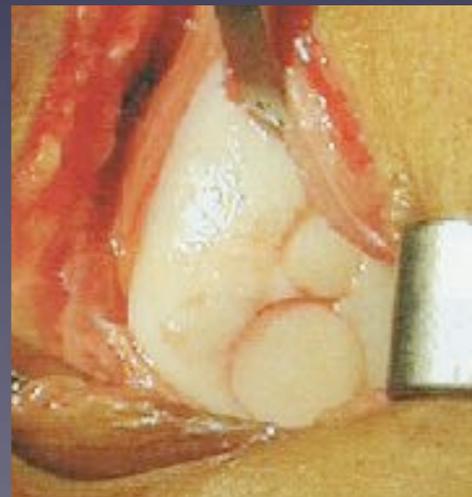
80 à 90% de bons résultats

Conclusion

Lésion superficielle
<4cm²



Lésion profonde
<4cm²



Lésion profonde
>4cm²



Ostéocondrite Disséquante

Ostéocondrite Disséquante

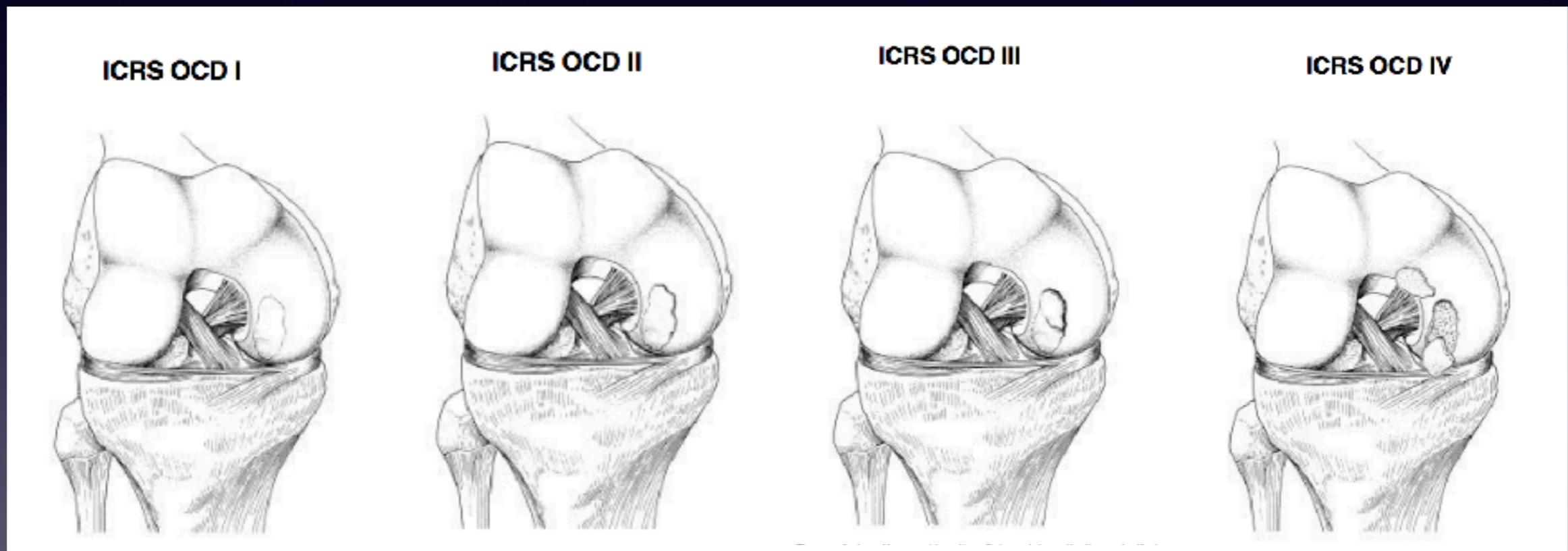


Ostéocondrite Disséquante



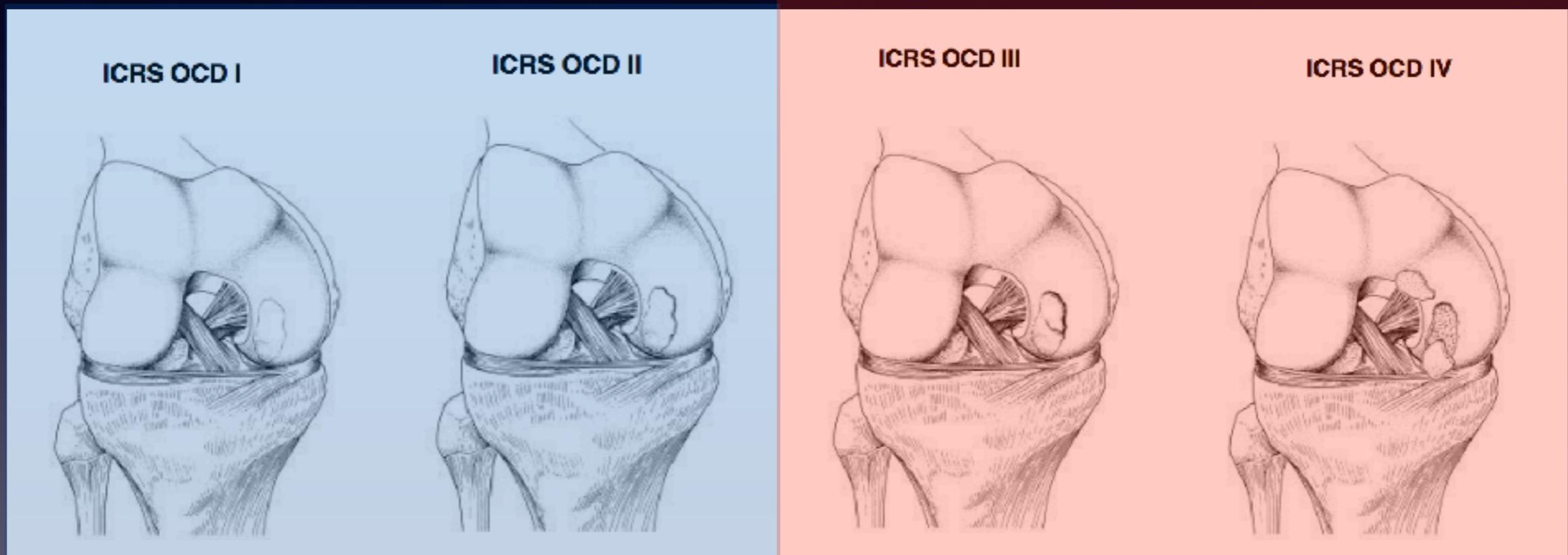
Imagerie

- Radiographies + IRM +/- Arthroscanner



Imagerie

- Radiographies + IRM +/- Arthroscanner



Stable

Unstable

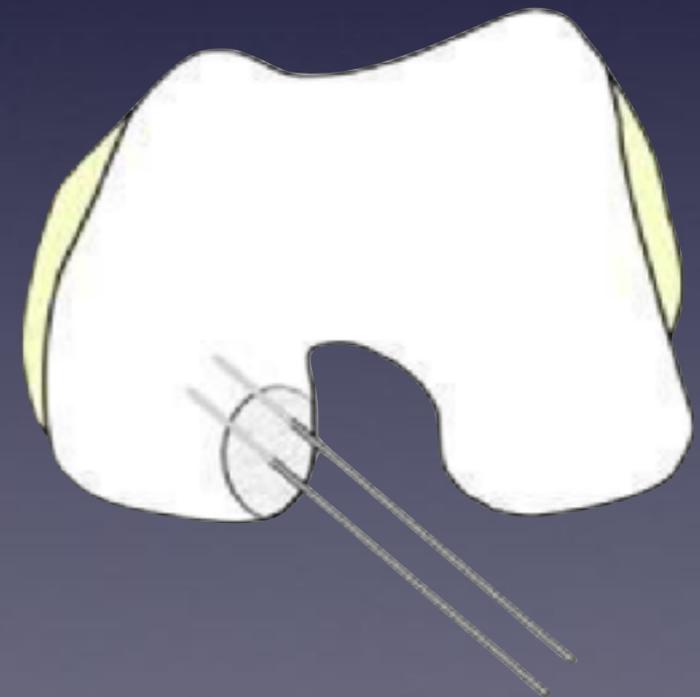
Traitement

Lésions Stables

Médical: Repos



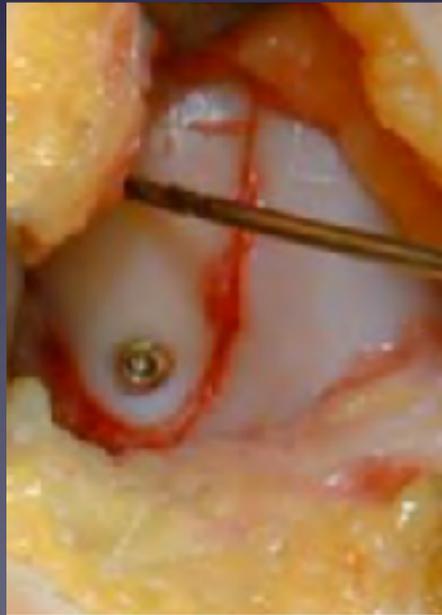
Chirurgical:
Microperforations



Traitement

Lésions Instables

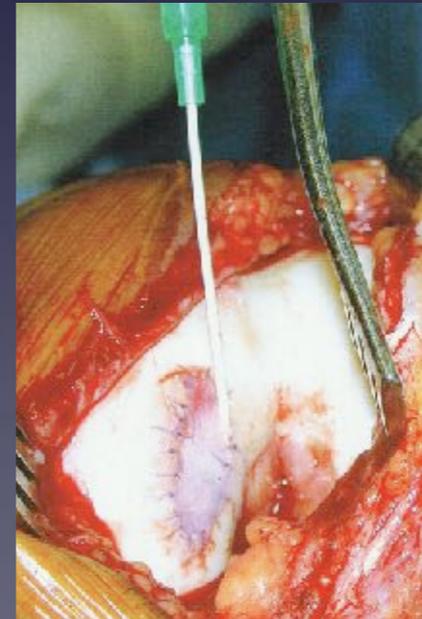
Fixation



Greffe
Ostéocondrale



Greffe de
Chondrocytes



Allogreffe



La Chondropathie

- Usure du cartilage = chondropathie = arthrose (débutante, modérée, sévère)

LE PROFIL TYPE

- Homme ou femme > 50 ans
- Surpoids
- Antécédent genou (entorse grave, lésions méniscales...)
- Consulte pour douleurs de genou chroniques, avec difficulté à marcher, monter les escaliers (fémoro-tibial) ou les descendre (fémoro-patellaire)

FACTEURS FAVORISANTS

Surcharge



Déformation



Traumatisme

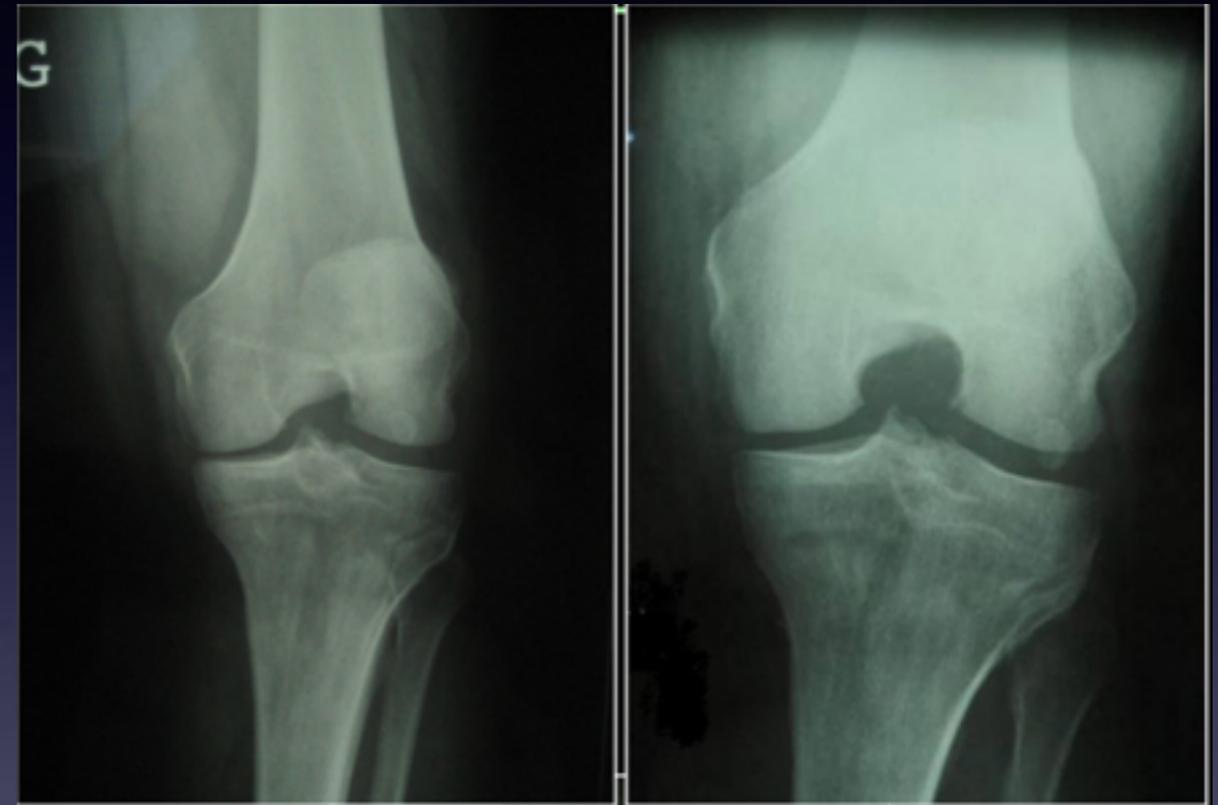


Instabilité



Comment évaluer l'arthrose?

- Radiographies :
 - Comparatives
 - Face + Profil + **Schuss** + DFP
30°



Classification d'Ahlbäck



Usure < 50%



Usure >50%



Cupule < 5mm



Cupule > 5mm

TRAITEMENT

Traitement Conservateur

Non Chirurgical



Traitement
médical
par voie orale

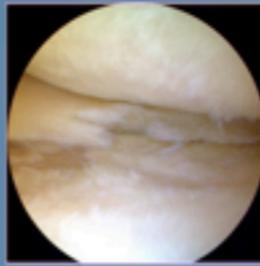


Traitement
médical
injectable



Mesures non
médicamenteuses

Chirurgical Conservateur



Arthroscopie



Ostéotomie
Arthrose fémoro-tibiale



Recentrage rotulien
Arthrose fémoro-patellaire

Arthroplastie



Partielle
Fémoro-Tibiale



Partielle
Fémoro-Patellaire



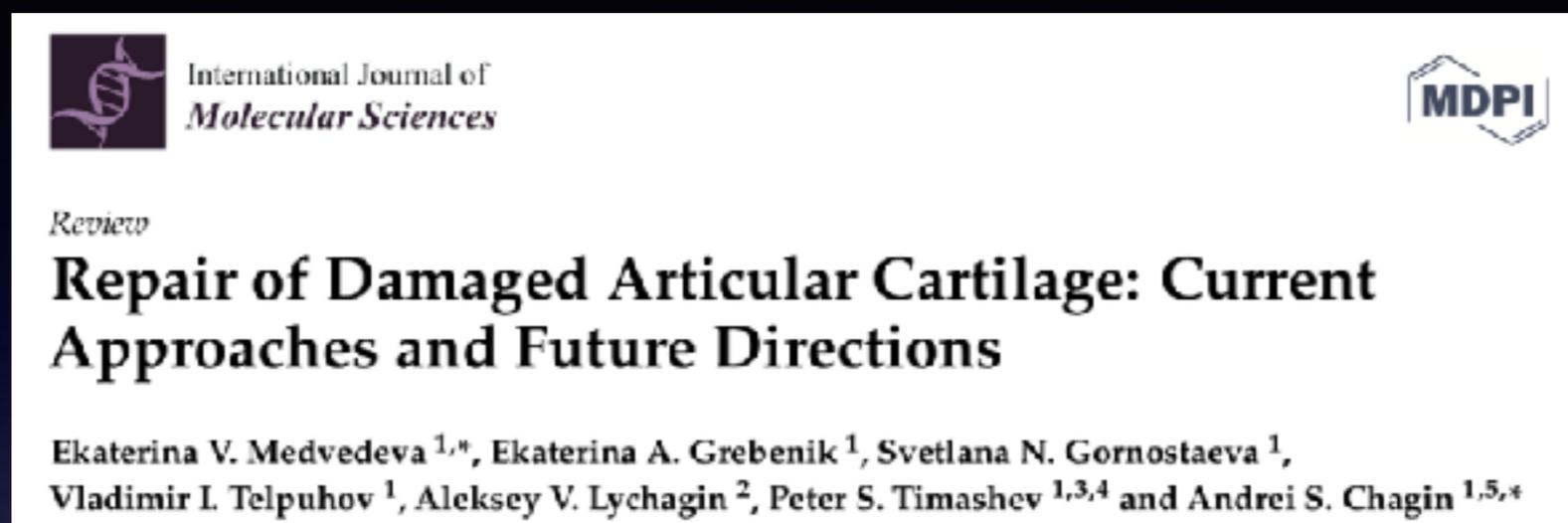
Totale

TRAITEMENT MEDICAL

- Antalgiques, AINS : effet symptomatiques, traitement des poussées
- Chondroïtine sulfate, Glucosamine sulfate
 - Arthrose débutante
 - Effet chondroprotecteur



TRAITEMENT INJECTABLE



- Infiltration de Corticoïdes Locaux :
 - INDIQUÉ
 - EFFICACITÉ DIMINUE AVEC LE TEMPS
- acide hyaluronique :
 - Efficace 5 à 13 semaines après l'injection.



TRAITEMENT INJECTABLE

- Place des PRP (Platelet-Rich Plasma)
 - Plasma riche en facteurs de croissance
 - Utilisé dans les tendinites, les lésions ligamentaires, méniscales et cartilagineuses



Soumis à des règles d'utilisation très vagues

TRAITEMENT INJECTABLE

- Place des PRP
 - Non approuvé par **FDA** (US Food and Drug Administration)
 - Non approuvé par Osteoarthritis Research Society International (**OARSI**)
 - **HAS?** : pas de ligne directrice



REGLES HYGIENO-DIÉTÉTIQUE

- DIMINUER LES CONTRAINTES MÉCANIQUES



Perte de poids



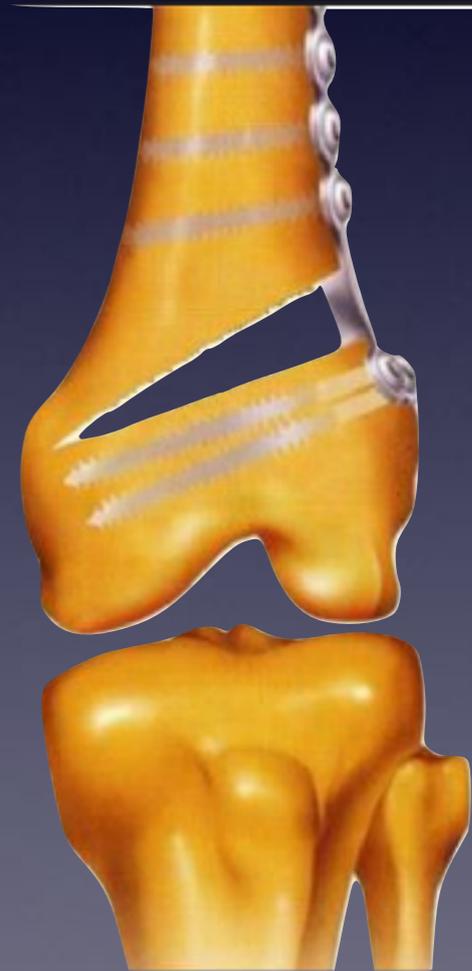
Semelles



Activité physique
Kiné

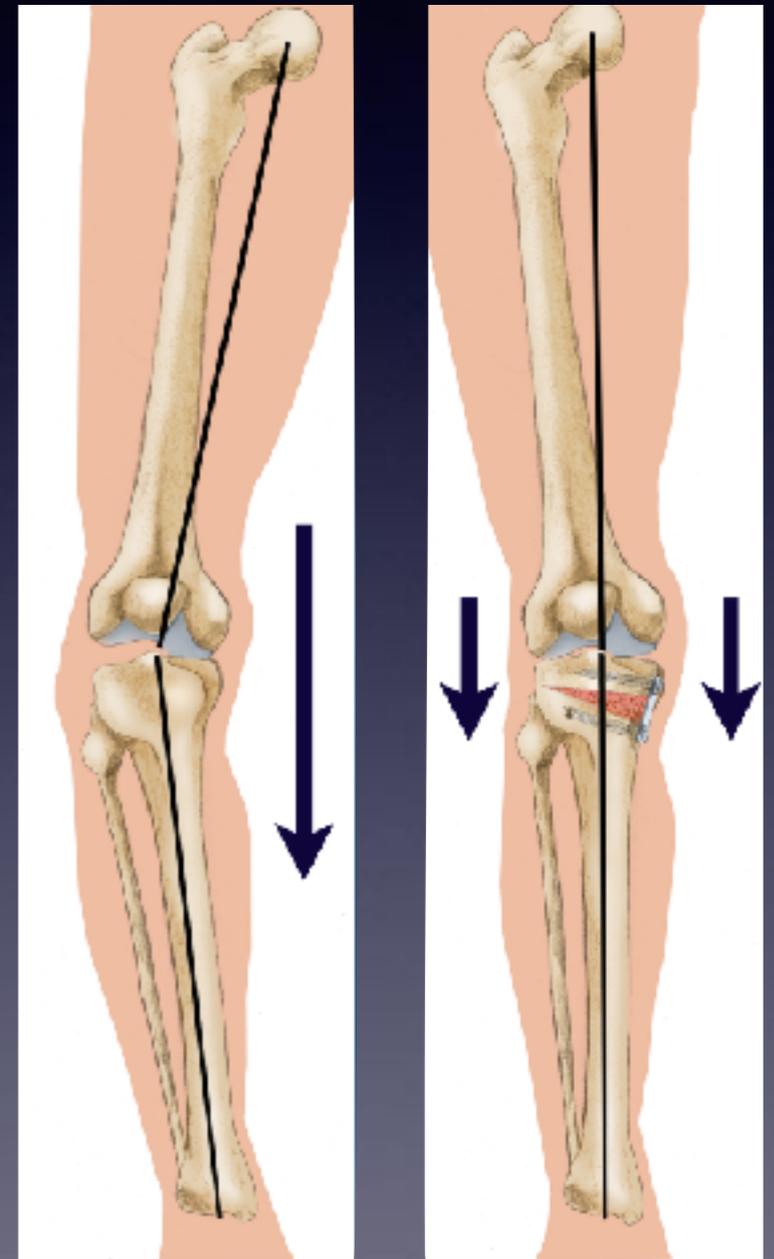
TRAITEMENT CHIRURGICAL CONSERVATEUR

- OSTÉOTOMIE : corriger l'axe du membre + diminuer les contraintes
- FÉMORALE OU TIBIALE
- TIBIALE LE PLUS SOUVENT



TRAITEMENT CHIRURGICAL CONSERVATEUR

- Arthrose $<$ ou $=$ stade 2
- Sujet jeune et actif
- 6 mois de récupération
- Bénéfice 8-10 ans en moyenne
- Dépend de la déformation initiale



TAKE HOME MESSAGE

- RADIOGRAPHIES INCIDENCE DE SCHUSS
- INDICATION MÉNISCECTOMIE TRÈS TRÈS LIMITÉE+++
- RHD/INFILTRATION/VISCOSUPPLÉMENTATION
- PRP : N'A PAS SA PLACE DANS LE TRAITEMENT DE L'ARTHROSE