

Traitement chirurgical des lésions ostéochondrales du dôme astragalien

G. VERSIER*, J.P. MARCHALAND*, C. BURES*, B. BAUER* ET P. CHRISTEL**

* Service de Chirurgie Orthopédique, Hôpital Bégin, Saint-Mandé (94)

** Hôpital privé Paul d'Egine, Champigny sur Marne (94)

La réparation des lésions ostéochondrales du dôme astragalien a pour objectif de retarder ou d'éviter l'apparition de l'arthrose dont le traitement est, chez le sujet jeune, aléatoire et problématique. En effet, ces lésions font le lit de l'arthrose qui devra finalement relever d'un traitement radical (arthrodèse ou arthroplastie) ce qui n'est pas sans poser de problème chez un sujet encore jeune et actif, qui désire reprendre le plus souvent des activités physiques correspondantes à son âge, activités à l'origine de contraintes élevées qui mettent en jeu la longévité des implants en cas de prothèse ou la survie des articulations sous-jacentes où sont transférées les contraintes en cas d'arthrodèse. C'est dire si le traitement conservateur doit être prôné de principe afin de restituer la congruence articulaire et de répartir au mieux les contraintes sur cette articulation portante aux surfaces restreintes.

Nous éliminerons de cette présentation le traitement des lésions cartilagineuses en miroir qui rentre dans le cadre de celui de l'arthrose, pour n'envisager que celui des pertes de substance chondrales ou ostéochondrales (post-traumatiques ou sur ostéochondrite) focalisées sur une seule surface cartilagineuse portante.

Pour réparer durablement ces lésions cartilagineuses, il est nécessaire :

- d'évaluer parfaitement la taille, la profondeur et la localisation des pertes de substances,
- de replacer la surface à traiter dans son contexte articulaire c'est à dire en prenant en compte les conditions biomécaniques locales en terme de contrainte, d'axe et de stabilité,
- de connaître les techniques de réparation actuellement disponible qui ont fait la preuve de leur efficacité à court et moyen terme et donc de connaître les indications chirurgicales actuelles.

Indications chirurgicales actuelles

Elles peuvent être schématisées ainsi au regard des résultats de la littérature:

- Le traitement chirurgical local des lésions du cartilage doit être limité aux lésions symptomatiques et profondes de stade III ou IV de l'ICRS.

- Compte tenu de la diminution des progéniteurs cartilagineux avec l'âge, il n'est pas recommandé de traiter les patients de plus de 50 ans.

- L'articulation lésée doit être stable ou stabilisée dans le même temps opératoire, elle doit être axée ou désaxée favorablement (valgus pour les lésions internes).

- En dehors d'essai clinique, ce traitement doit se faire sur des sites validés (condyle, rotule et dôme astragalien) et avec des techniques évaluées.

- Au niveau du dôme astragalien :

- En dehors des rares lésions antéro-externes faciles d'accès traitées par avivement-greffe spongieuse ou microfracturing réalisés par une voie d'abord antérieure, les abords des lésions du dôme doivent utiliser une ostéotomie malléolaire, y compris sur la partie externe.

- La congruence est plus facilement restituée avec la mosaïcplasty, technique de base dans cette localisation alors que l'utilisation de la greffe de culture de chondrocytes n'est pas encore validée et techniquement très difficile voire impossible à réaliser en ce site.

- Le site donneur est le genou homolatéral avec un taux de morbidité (syndrome rotulien douloureux) très faible au delà de la première année.

- Les indications idéales sont les lésions de moins de 1 cm², les lésions plus importantes sont de traitement aléatoire et peuvent relever de microfracturing avec ou sans greffe spongieuse selon l'état du sous-sol osseux sous-jacent.