

---

# Mosaïcplastie

10 12 2011

<http://www.dagher.fr/information-medicale/genou/mosaicplastie/>

## Le problème : Lésion du cartilage

Le genou correspond à l'articulation entre le fémur et le tibia. Les surfaces articulaires sont recouvertes de cartilage. Il s'agit d'une fine couche de 1 à 2 mm d'épaisseur qui permet le glissement de l'articulation. Les ménisques sont des petits coussinets situés entre le cartilage du fémur et celui du tibia. Ils améliorent le contact et jouent un rôle d'amortisseurs. Les ligaments sont des sortes de rubans plus ou moins élastiques qui assurent la stabilité du genou (figure 1).

Une lésion cartilagineuse peut survenir lors d'un choc, à la suite de petits traumatismes répétitifs, ou à la suite d'une imperfection de la croissance. Le cartilage ainsi abîmé se décolle seul de son emplacement naturel ou accompagné d'une petite partie osseuse sous-jacente (figures 2 et 5). Il peut se détacher partiellement sous forme d'un clapet, ou bien complètement constituant ainsi un fragment libre. La zone de défaut cartilagineux peut être plus ou moins étendue et plus ou moins profonde. La lésion cartilagineuse peut occasionner des douleurs, des blocages, des gonflements voire des sensations d'instabilité. Des lésions ligamentaires ou méniscales peuvent être associées.

Le cartilage présente des capacités de réparation et de régénération très limitées. Un défaut ne se comble pas spontanément, une lésion partielle ne cicatrise pas d'elle même et un fragment libre peut se coincer entre les surfaces articulaires et endommager le cartilage sain. La chirurgie est proposée en cas de clapet ou de fragment libre symptomatique, ou en présence d'un large défaut cartilagineux. Son but est de restituer une surface de glissement homogène, limiter les douleurs, les blocages et les gonflements et ralentir la dégradation articulaire.

## L'intervention : Mosaïcplastie

L'intervention consiste à extraire une lésion superficielle partiellement ou complètement détachée. Elle traite par ailleurs la zone du défaut en y apportant des prélèvements d'os et de cartilage réalisés sur le même genou.

Une incision courte est réalisée en avant du genou. La lésion est exposée, excisée et ses bords sont régularisés.

Une ou plusieurs carottes ostéo-cartilagineuses sont prélevées à partir d'une zone peu sollicitée en périphérie du fémur à l'aide d'un instrument spécifique (figure 3). L'os du défaut est préparé pour recevoir la greffe. Enfin, les carottes ostéo-cartilagineuses sont impactées côte à côte comme une vraie mosaïque pour reformer une surface de glissement homogène (figures 4, 6 et 7).

L'intervention peut être réalisée sous rachi-anesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé.

---

Elle dure en moyenne une heure et nécessite une hospitalisation d'environ 3 jours. Après l'opération, un pansement stérile ainsi qu'une attelle sont mis en place.

Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire.

## **La rééducation post-opératoire et la reprise des activités**

Le lendemain de l'intervention, le kinésithérapeute vous lève et vous aide à marcher. L'attelle est rapidement abandonnée. La marche s'effectue entre deux cannes pendant 6 semaines afin de soulager le genou de votre poids. A la sortie de la clinique, la rééducation est réalisée chez votre kinésithérapeute. La reprise du volant ainsi que celle du travail est envisageable au 2ème mois et cela en fonction de votre profession. Une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives douces telles que le vélo et la natation débutent généralement après le 3ème mois. Il faut souvent attendre 4 à 6 mois avant de reprendre toutes les activités sportives.

## **Les risques et les complications**

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge. Des réactions inflammatoires exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de gérer plus facilement cette complication rare.

Il est possible que la zone opérée saigne et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut être nécessaire.

La survenue d'une infection de l'articulation reste exceptionnelle. Cette complication connue nécessite un lavage du genou et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines des jambes occasionnant une phlébite et nécessitant un traitement anti-coagulant pendant plusieurs semaines.

Les nerfs et artères qui entourent le genou peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur, une perte de la sensibilité voire une paralysie de certaines parties de la jambe. En cas de lésion artérielle, une chirurgie vasculaire peut être nécessaire.

La mobilisation d'un greffon cartilagineux peut survenir et nécessiter une reprise chirurgicale.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

---

Les résultatsLa disparition des blocages, des gonflements et des phénomènes d'instabilité est rapide après l'intervention.

Une gêne modérée au niveau du site de prélèvement survient dans près de 15% des cas.

Néanmoins, les résultats restent très encourageants puisqu'on obtient de bons résultats dans près de 90% des cas lorsqu'il s'agit d'une localisation fémorale, de 85% lorsqu'il s'agit d'une localisation tibiale et de 80% pour la rotule.