

Ostéotomie du genou

Service de chirurgie orthopédique - Sport et genou

Livret de préparation à votre prochaine intervention. Toutes les infos utiles avant, pendant et après l'intervention.



Sommaire

- Dans quel cas envisager une ostéotomie ?
- Qu'est-ce qu'une ostéotomie ?
- Comment se déroule la rééducation ?
- Quels sont les risques et complications possibles ?
- Quels résultats attendre de cette opération ?
- Check-lists avant, pendant et après intervention

Nous vous remercions d'avoir choisi le CHRSM.

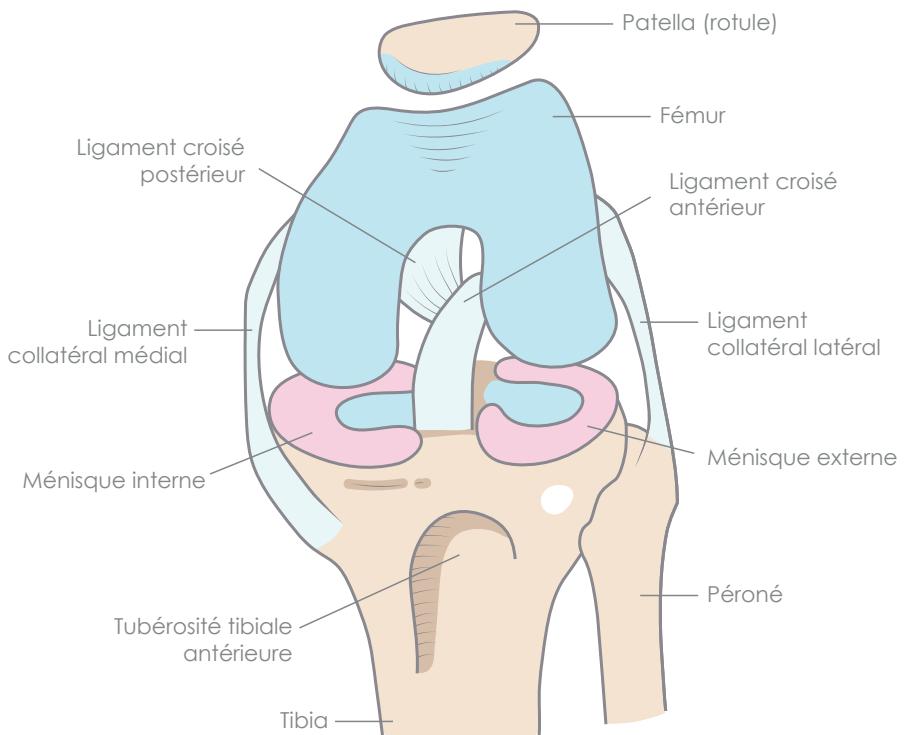
Ce guide vous fournit les informations nécessaires pour une décision éclairée et aide à votre participation active tout au long de votre trajet de soins.

Nous vous invitons à lire attentivement ce livret et à **poser des questions à votre équipe chirurgicale**. N'oubliez pas d'emporter ce document à chacun de vos rendez-vous. Le CHRSM vous souhaite un bon séjour et un bon rétablissement.

Dans quel cas envisager une ostéotomie ?

Quand un patient jeune souffre d'arthrose localisée modérée ou d'une déformation du genou, on essaye de retarder autant que possible la mise en place d'une prothèse totale du genou.

Dans un premier temps, des anti-inflammatoires et anti-douleurs permettent de soulager. Quand ils deviennent inefficaces, la question de l'intervention chirurgicale peut se poser. **L'ostéotomie vise à soulager la douleur, améliorer la fonction du genou et ralentir la progression de l'arthrose.** Elle peut donc servir de solution efficace pour certains patients, en conservant le plus longtemps possible leur articulation naturelle du genou.



Qu'est-ce qu'une ostéotomie ?

L'ostéotomie est une intervention chirurgicale qui vise à corriger la déformation ou l'alignement d'un, voire deux, os autour du genou. Le/la chirurgien·ne réalise une coupe dans l'os afin de le repositionner correctement, puis le fixe à l'aide de vis et de plaques. L'ostéotomie la plus fréquente est l'ostéotomie tibiale de valgisation, qui consiste à travailler dans la partie haute du tibia afin de la remettre dans l'axe.

Comment se déroule l'intervention ?

Cette intervention chirurgicale dure environ 1h et nécessite un à plusieurs jours d'hospitalisation. L'opération se déroule sous rachianesthésie ou anesthésie générale, en fonction de votre état de santé, de vos préférences et de la discussion avec l'anesthésiste. Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 15 jours. La gestion de la douleur est surveillée et adaptée de près durant la période post-opératoire.



Comment se déroule la rééducation ?

Le soir de l'intervention ou le lendemain, le/la kinésithérapeute vous aidera à vous lever et à marcher. Une attelle servira à immobiliser et à protéger votre genou pendant les premiers jours. Elle pourra être maintenue pendant plusieurs semaines pour vos déplacements et durant la nuit.

Des béquilles vous aideront les premiers jours et seront progressivement abandonnées. La durée dépend de l'importance de la correction chirurgicale réalisée. À la sortie de l'hôpital, la rééducation est réalisée chez un·e kinésithérapeute.

La reprise des activités normales de la vie peut mettre plusieurs semaines, avec une reprise de la conduite automobile souvent envisagée après 2 mois et une reprise du travail souvent après 3 mois (en fonction de la profession, les activités de bureau peuvent être envisagées plus précocement).

Les activités sportives débutent progressivement après le 6^e mois.



Quels sont les risques et complications possibles ?

Au-delà des risques communs à toute intervention chirurgicale et à l'anesthésie, il existe des risques plus spécifiques à cette chirurgie :

- > **Saignement de la zone opérée et formation d'un hématome** : selon l'importance du saignement, il peut être nécessaire d'évacuer l'hématome ou de réaliser une transfusion sanguine.
- > **Formation de caillot de sang** : des petits caillots de sang (thrombus) peuvent se former et se loger dans les veines de la jambe. Pour limiter ce risque, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines.
- > **Défaut de consolidation** : l'os qui a été coupé peut ne pas bien consolider. Cela peut provoquer une retard de cicatrisation osseuse ou une correction excessive ou insuffisante du membre inférieur. Dans de rares cas, ces complications peuvent nécessiter une reprise chirurgicale.
- > **Blessure au niveau des nerfs ou vaisseaux entourant le genou** : si les nerfs sont accidentellement endommagés durant la chirurgie, il peut y avoir une douleur ou perte de sensibilité dans certaines parties de la jambe.
- > **Raideur articulaire** : elle peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas optimale.

Les risques énumérés ci-dessus ne sont pas exhaustifs, votre chirurgien·ne vous donnera plus d'informations à ce sujet selon votre cas particulier.

Quels résultats attendre de cette opération ?

Les résultats de cette technique sont bien connus, puisqu'on l'utilise depuis plus de 40 ans. On retrouve une **disparition des douleurs** ainsi qu'une **récupération de la mobilité et de la force musculaire** dans la majorité des cas.

La marche normale sans boîte est généralement récupérée au bout de **3 à 6 mois**, suivant l'importance de l'ostéotomie.

Comme on préserve le genou naturel, la reprise des activités est souvent complète et n'est pas limitée à certains sports. Cependant, on préférera **limiter les activités avec impacts**, comme la course à pied, pour ne pas favoriser la dégradation cartilagineuse pour le futur.

L'effet bénéfique pour une ostéotomie de valgisation tibiale est d'au moins 10 ans et permet donc de postposer d'autant d'années la mise en place d'une prothèse de genou.



Mes questions

Nous espérons que ce livret explicatif vous aura apporté les informations attendues, et vous permettra de vous impliquer activement tout au long de votre parcours de soins. N'oubliez pas de le prendre avec vous durant l'ensemble de votre parcours.

Notre équipe reste bien évidemment joignable au besoin.
N'hésitez pas à prendre contact puisque «Mieux vaut prévenir que guérir».

Veuillez noter que les données fournies dans cette brochure sont **à titre informatif et ne doivent pas être utilisées comme substitut à une consultation médicale**. Elles ne constituent pas des conseils médicaux exhaustifs et peuvent ne pas s'appliquer à toutes les situations cliniques. **Il est primordial de consulter un professionnel de la santé** pour un diagnostic précis et des recommandations de traitement adaptées à votre situation individuelle.

Check-lists avant, pendant et après intervention



Les listes 1 à 4 doivent être complétées avant l'intervention

1. Documents à prendre

- Carte d'identité
- Vignette mutuelle
- Documents d'assurance et mutuelle
- Certificat d'arrêt de travail spécifique *
- Liste détaillée des médicaments
- Radiographies, scanners (Hors CHRSM) *

2. Valise

- Vêtements amples et confortables
- Chaussures fermées et faciles à chausser
- Trousse de toilette
- Lunettes *
- Articles de divertissement (lecture, GSM, écouteurs)
- Paire de béquilles

3. Anticiper le retour

- Transport de retour
- Domicile adapté
- Contact avec le/la kinésithérapeute
- Contact avec l'infirmier·ère
- Service social pour revalidation ou besoins spécifiques *
- Poches de glace à domicile

4. Préparer le genou

- Enlever le vernis *
- Retirer piercing et bijoux *
- Signaler si présence de blessure ou d'infection *
- Couper les ongles (J-7)
- Tondre le genou (J-2)
- Laver avec un savon désinfectant (J-1)
- À jeun à minuit (J0)

Téléphonez au secrétariat

La veille de votre hospitalisation, **téléphonez au secrétariat** de l'hospitalisation au **081 72 65 90** (Namur) ou **071 26 52 65** (Auvelais) pour connaître l'heure à laquelle vous êtes attendu(e).

- > **Exclusivement entre 13h45 et 15h30 car le programme opératoire n'est jamais défini plus tôt.**
- > Appelez le vendredi pour une opération prévue le lundi.
- > Appelez le jour ouvrable précédent votre intervention en cas de jour férié.

5. Documents de sortie

- Lettre d'hospitalisation
- Certificat employeur *
- Certificat mutuelle
- Prescriptions médicaments
- Prescription kinésithérapie
- Prescription infirmier·ère
- RDV de contrôle

6. Soins post-opératoires

- Thromboprophylaxie **
- Pansement propre et sec
- Surélever la jambe
- Glaçage jambe 4-6x/j
- Bonne prise des antidouleurs 3 semaines
- Étendre la jambe
- Séances de kinésithérapie

*: Ces items ne sont à compléter que s'ils s'appliquent chez vous

**: Si vous prenez des anticoagulants ou que vous avez des antécédents personnels ou familiaux de thrombose ou d'embolie pulmonaire, n'oubliez pas de toujours bien le mentionner à votre chirurgien·ne





Centre Hospitalier Régional
Sambre et Meuse

**Centre Hospitalier Régional
Sambre et Meuse**
www.chrsm.be

CHRSM - site Sambre
Rue Chère-Voie, 75
5060 Sambreville
Tél.: +32 (0)71 26 52 11
sambre.chrsm.be

CHRSM - site Meuse
Avenue Albert 1^{er}, 185
5000 Namur
Tél.: +32 (0)81 72 61 11
meuse.chrsm.be

Suivez l'actualité du **CHRSM**
sur les réseaux sociaux



Mise à jour: septembre 2025
Brochure à destination des patients
du Centre Hospitalier Régional Sambre
et Meuse

Réalisation: Service Communication
Éditeur responsable: Direction générale,
Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse

Service d'orthopédie (8-17h)

CHRSM – site Meuse (Namur)

Secrétariat:

081/72 69 00

Localisation:

Suivre la route 22

CHRSM – site Sambre (Auvelais)

Secrétariat:

071/26 54 05

Hospitalisation

CHRSM – site Meuse (Namur)

081/72 65 90

CHRSM – site Sambre (Auvelais)

071/26 52 65

Service des urgences

CHRSM – site Meuse (Namur)

081/72 67 00

CHRSM – site Sambre (Auvelais)

071/26 51 23