



# La Prothèse

## Uni Compartmentale

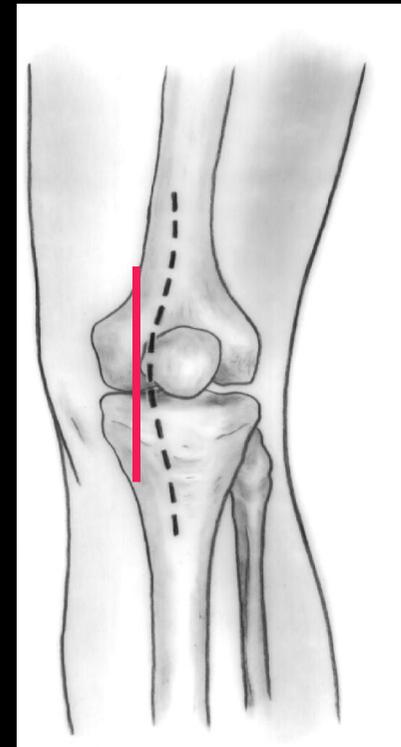
### Technique

Mini Invasive

*François PRIGENT*

# Technique mini-invasive :

- *une incision cutanée interne courte < 10 cm.*



*Mini invasive*



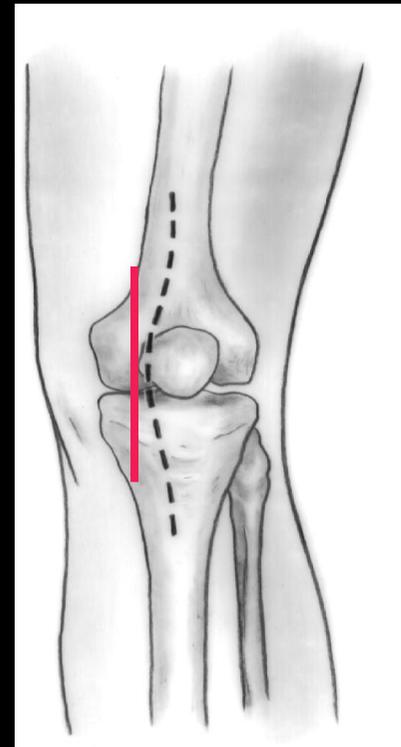
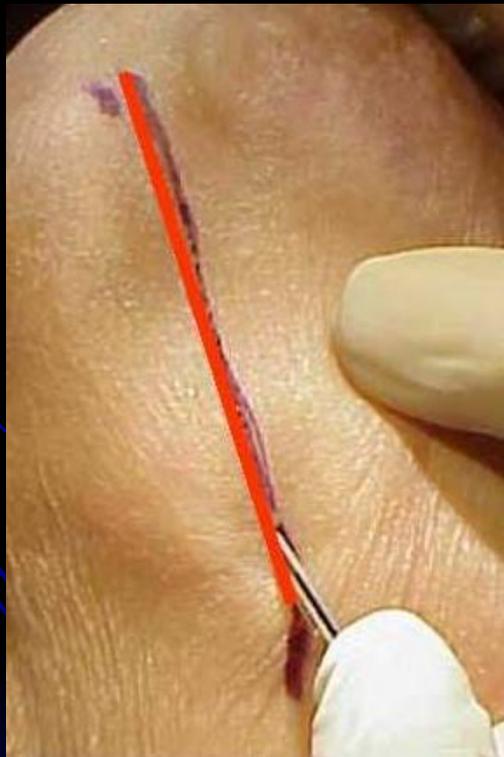
*Classique*



# Technique mini-invasive :

- *une incision cutanée interne courte < 10 cm.*

*Mini invasive*

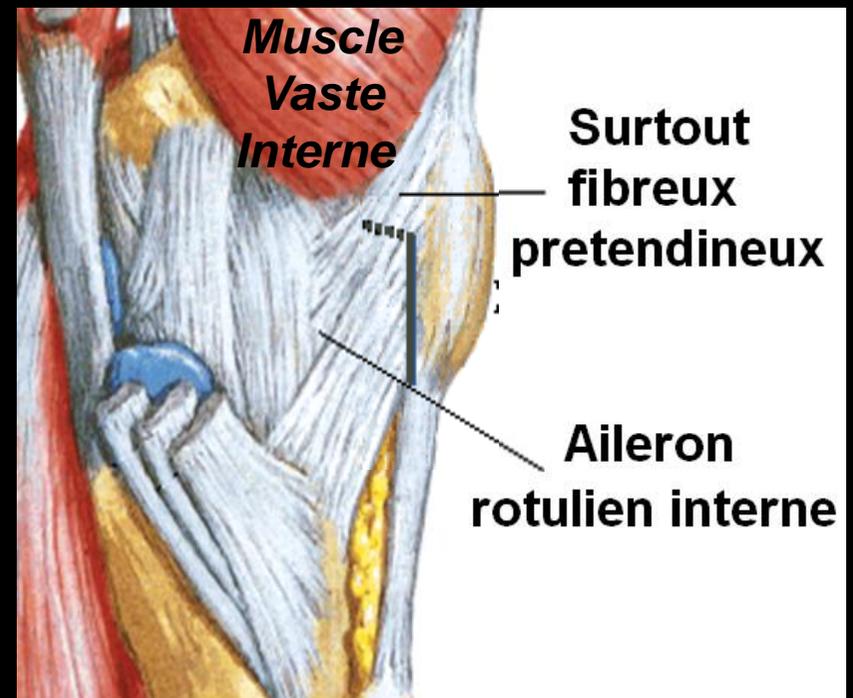
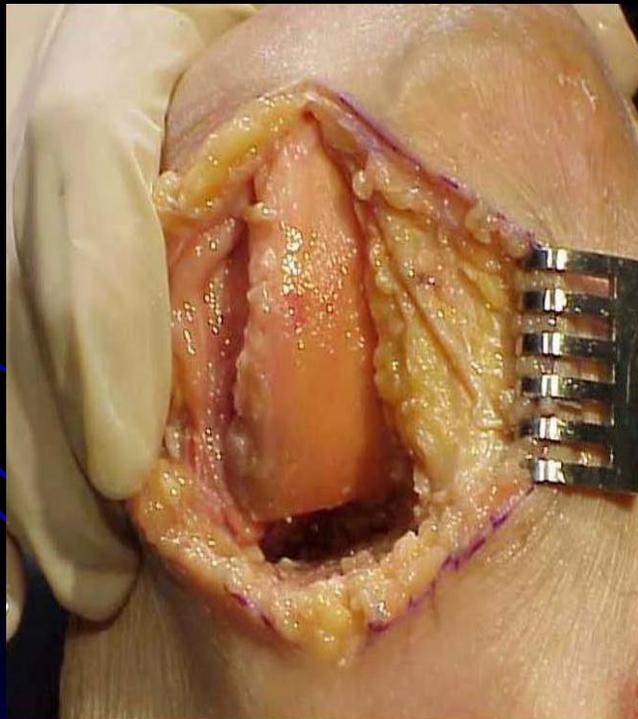


*Classique*

# Technique mini-invasive :

- *une incision cutanée interne courte < 10 cm.*
- *Sans incision du muscle vaste interne et sans luxer la rotule :  
une voie subvastus.*

*Mini invasive*



*Si la situation anatomique*

*le permet:*

*- s'arrêter au sommet de la rotule*

*Si la situation anatomique*

*est plus difficile :*

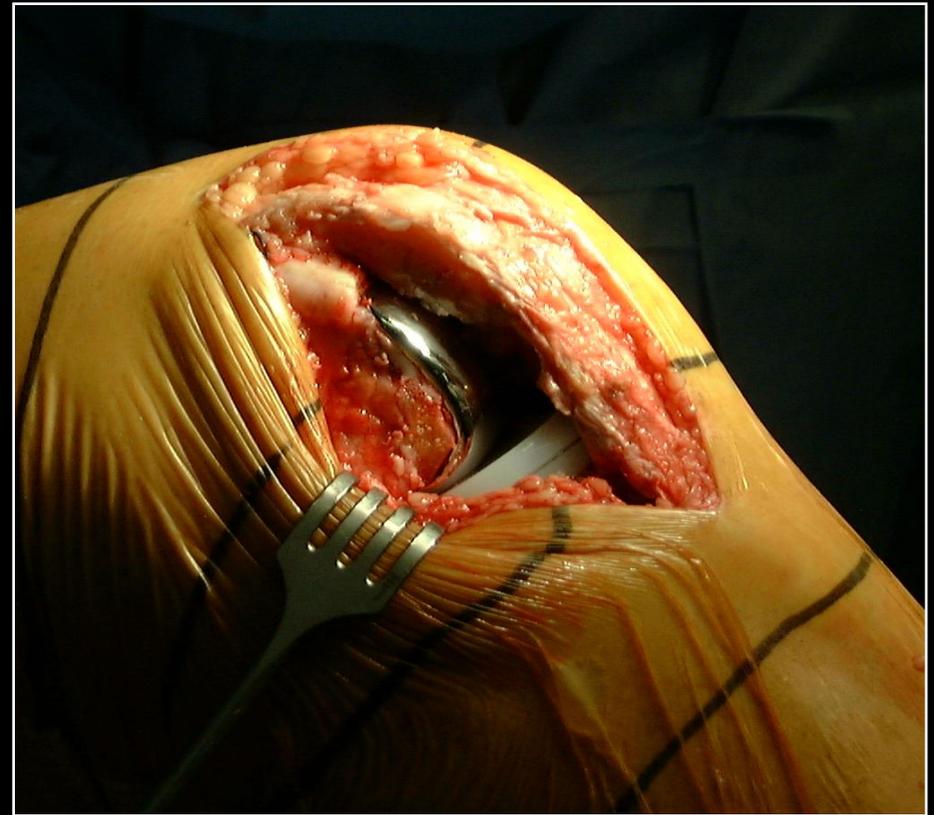
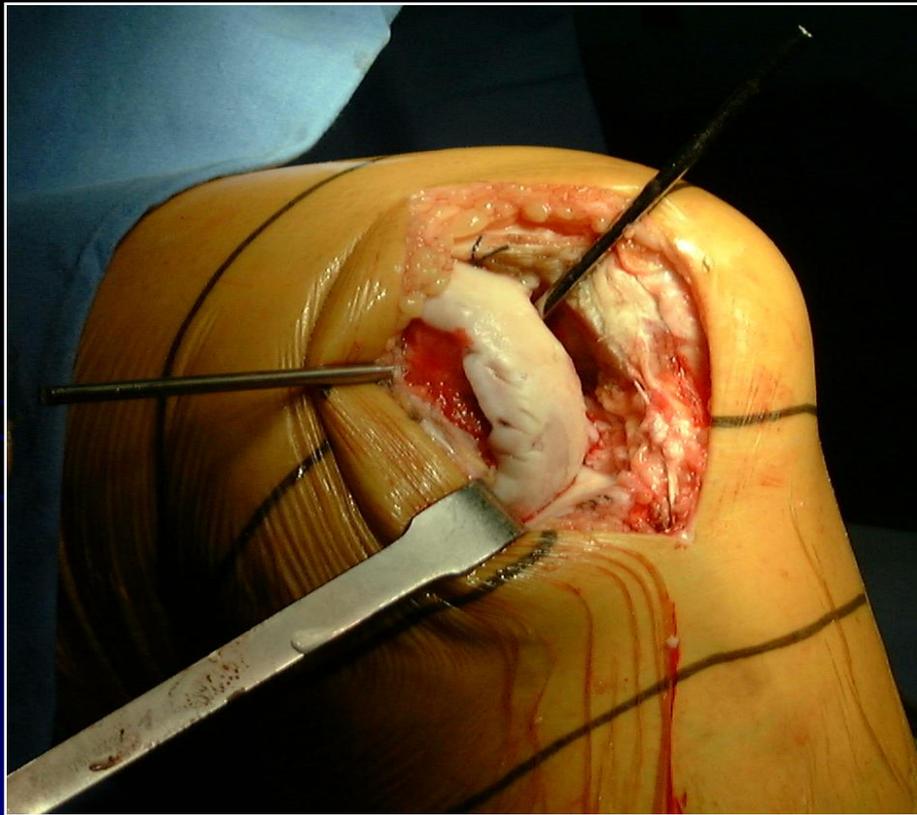
*- allez plus loin,*

*sans luxer la rotule*

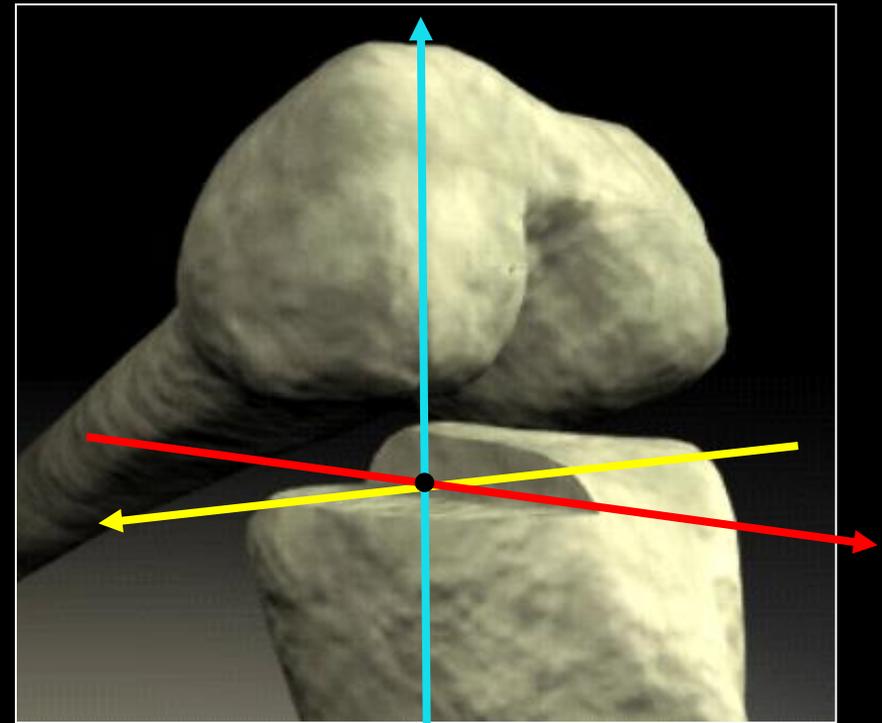
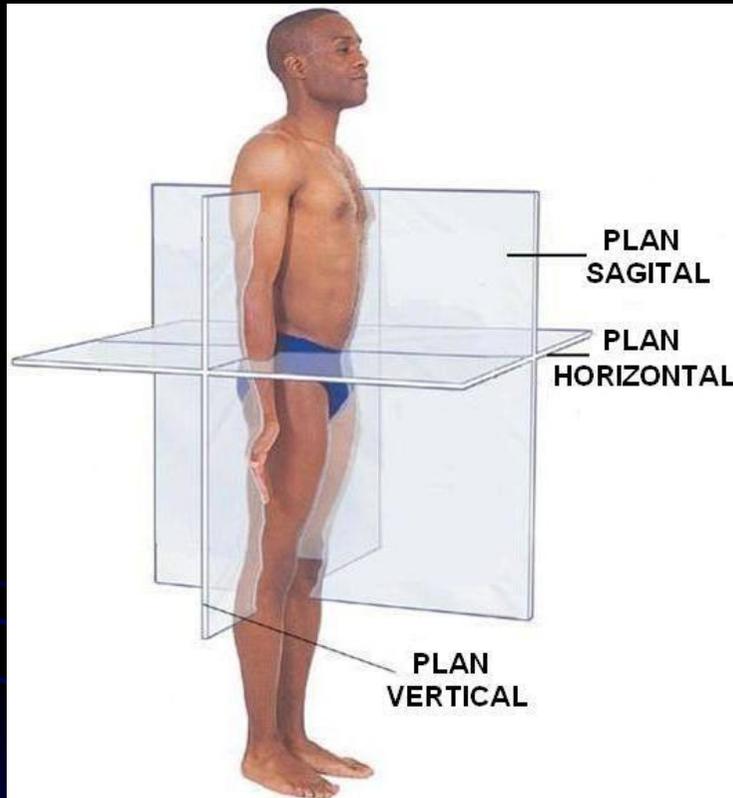


# *Technique mini-invasive :*

*Récupération plus rapide - Hospitalisation raccourcie*



# La coupe tibiale



Une coupe en  
trois dimensions

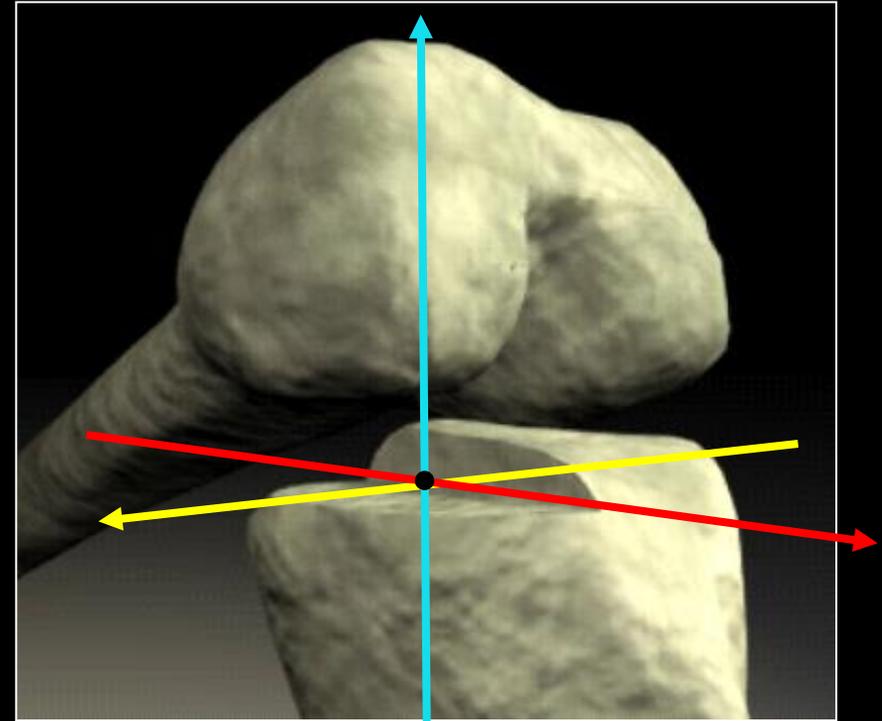
Horizontal

Frontal

Vertical



# La coupe tibiale



Une coupe en  
trois dimensions

Horizontal

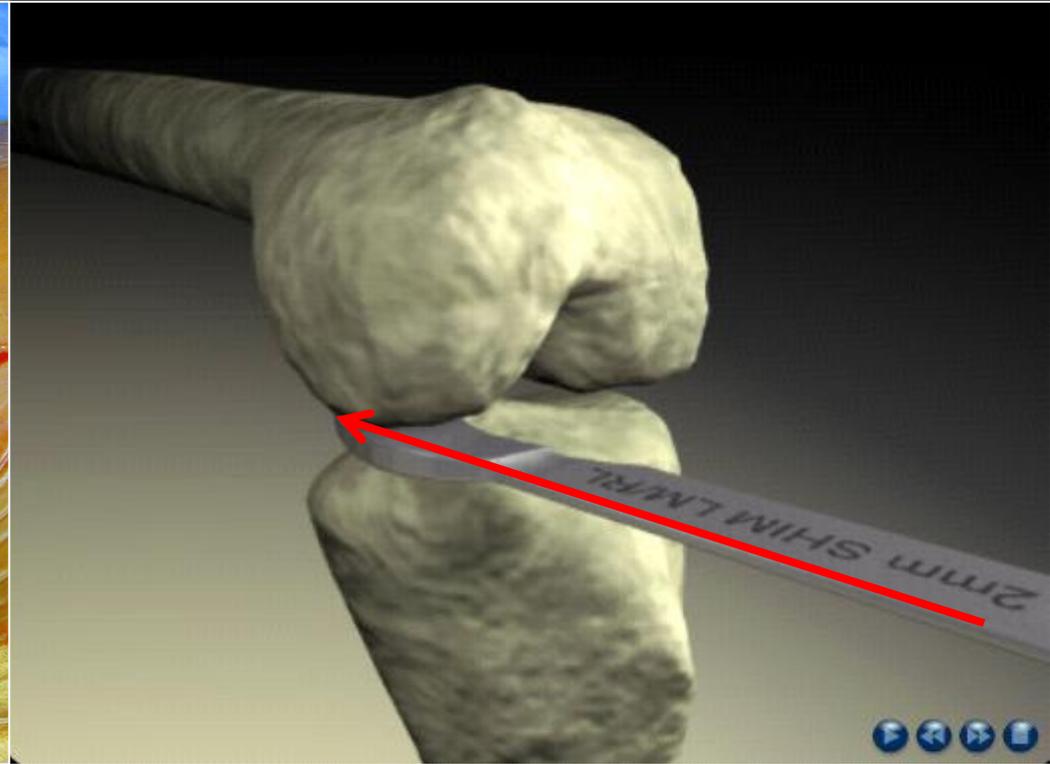
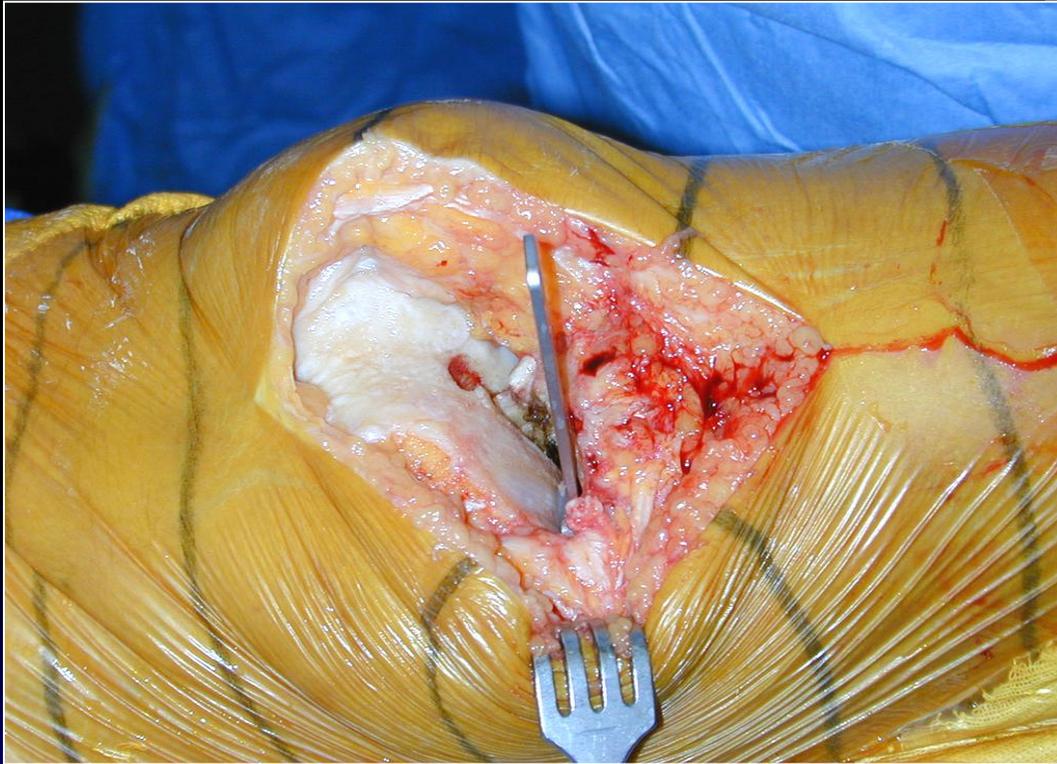
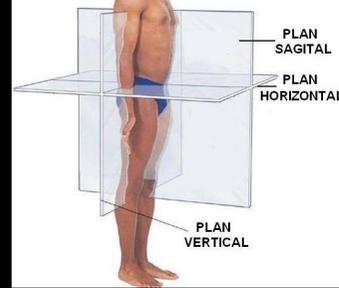
Frontal

Vertical



# Résection dans le plan sagittal

« Première dimension »



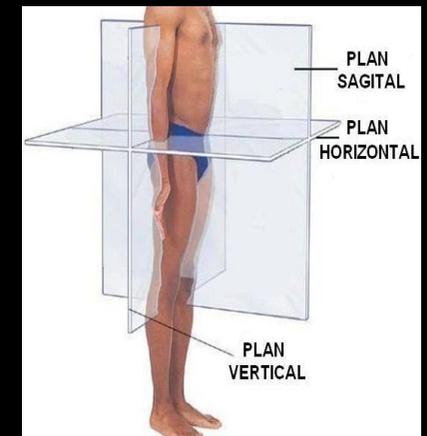
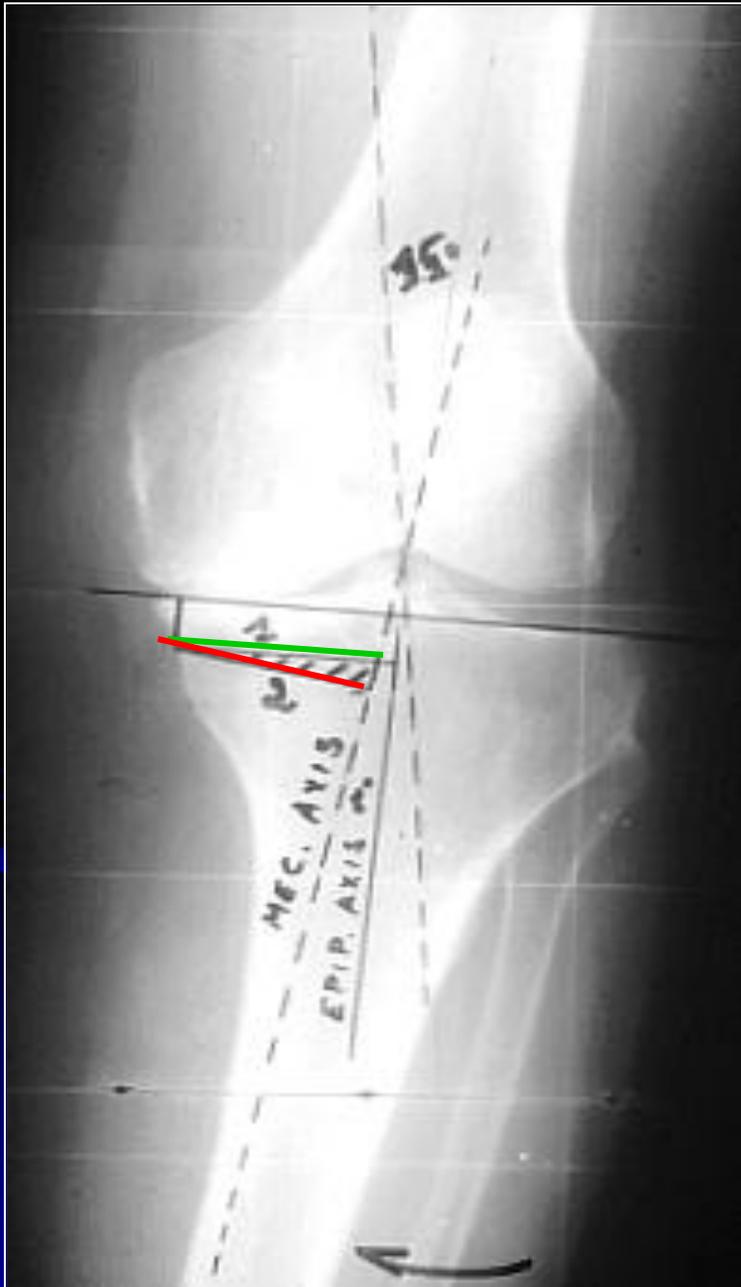
• Réglage de la pente tibiale

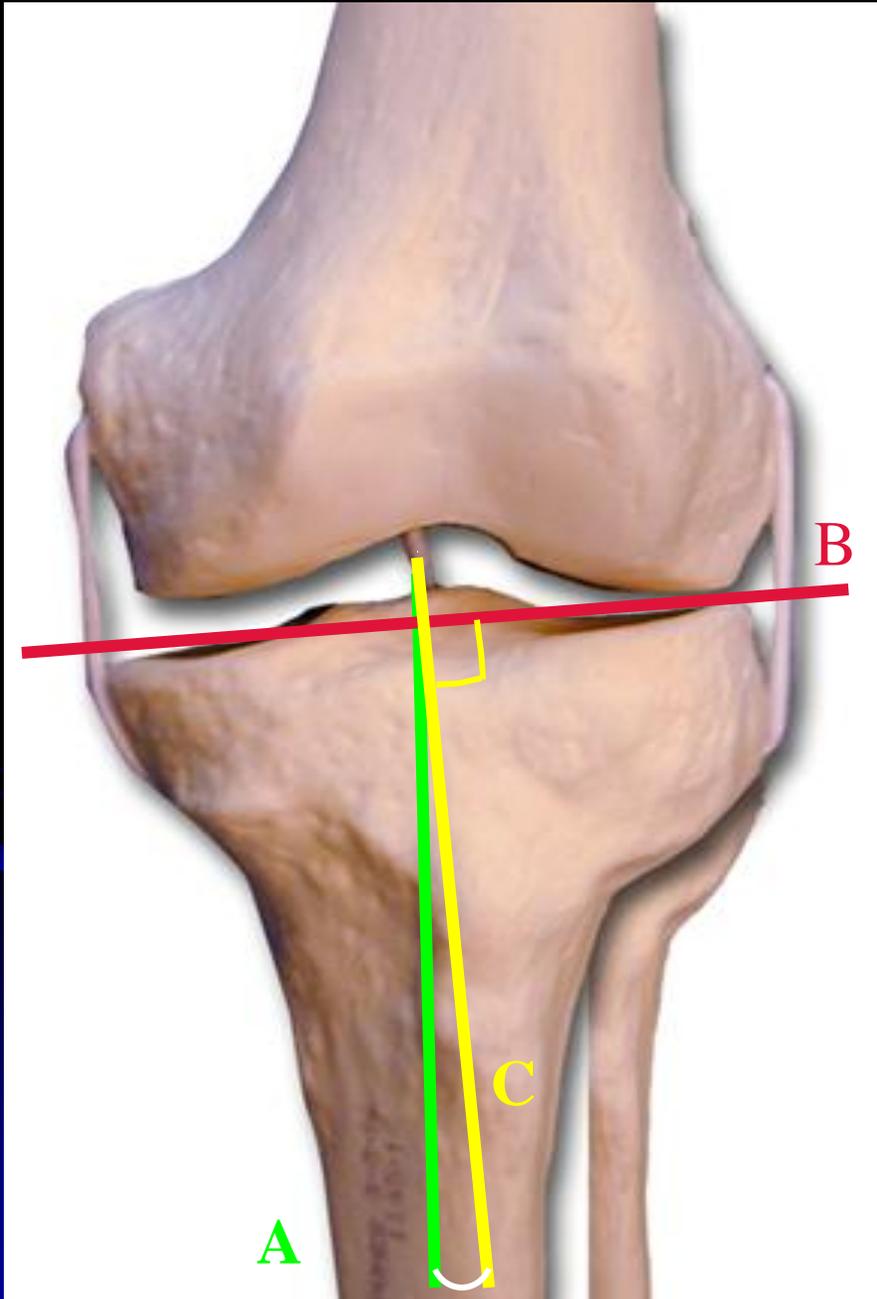
# Résection dans le plan horizontal

« Deuxième dimension »

PLATEAU 1: BON

PLATEAU 2: MAUVAIS





## *L'Angle de Cartier*

A = L'axe mécanique tibial:  
centre du genou et centre  
de la cheville

B = Ligne tangente au plateau  
tibial externe

C = Ligne perpendiculaire à la  
Ligne B

## « Deuxième dimension »

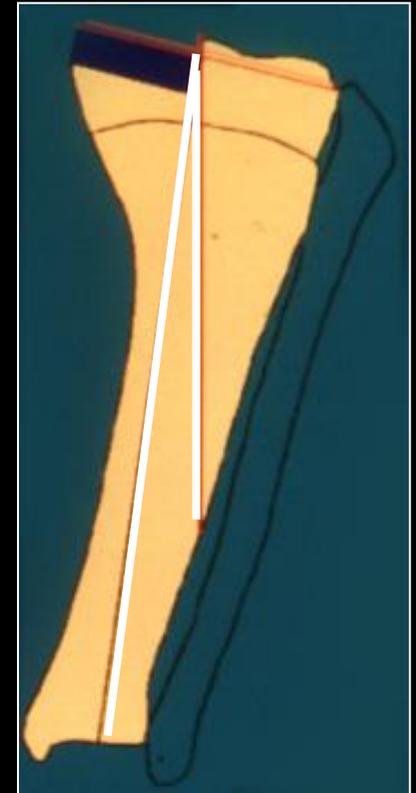
### Axe Épiphysaire # Axe Mécanique

**BON !**

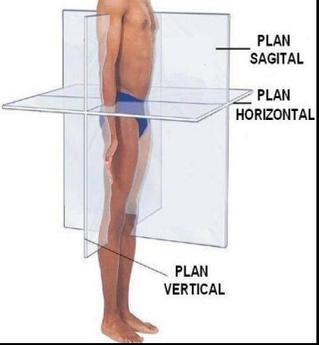


\* Plateau tibial  
perpendiculaire  
à  
l'axe épiphysaire

**MAUVAIS !**



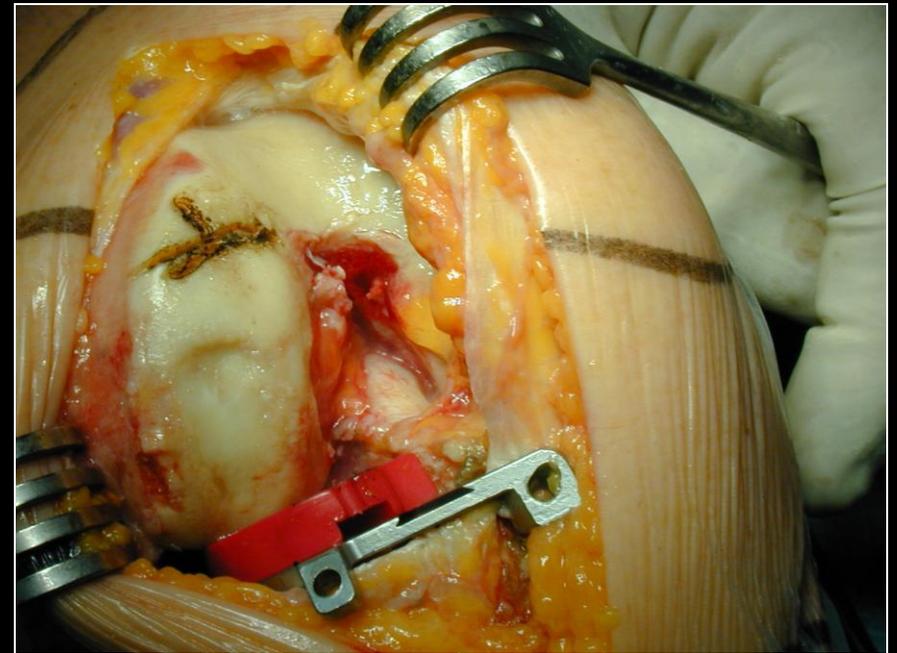
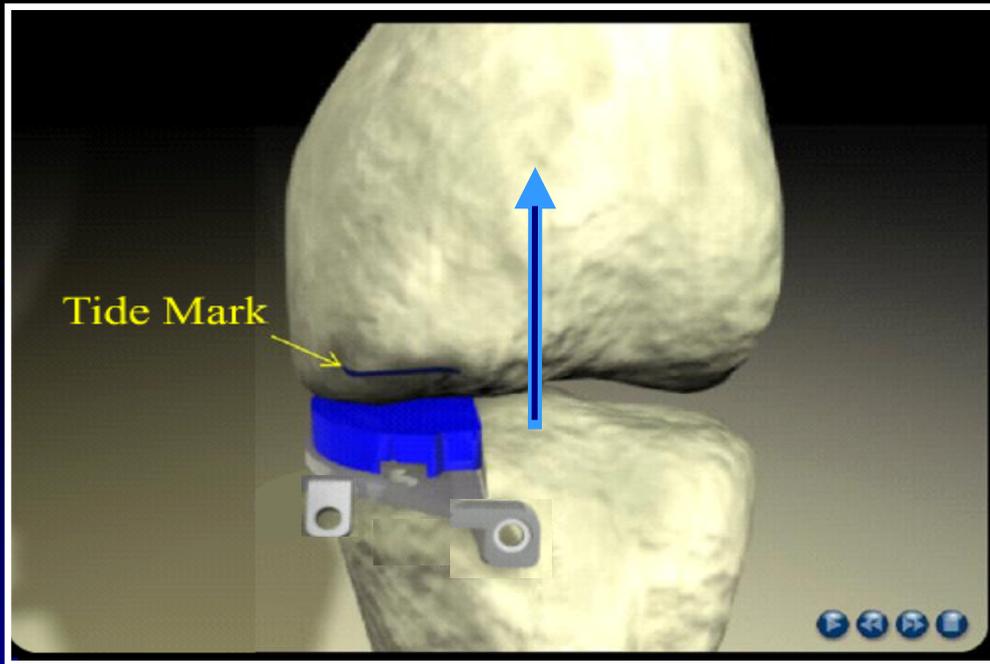
\* Plateau tibial  
perpendiculaire  
à  
l'axe mécanique



# *Réglage dans le plan vertical*

« *Troisième dimension* »

*Pas de sur épaisseur du plateau tibial*



## Réglage dans le plan vertical

- *Remplace le cartilage d'un compartiment usé*
  - *Non correction de la déformation*
- **si NON** mise en charge du compartiment opposé

*Erreur dans le plan vertical*

*Hypercorrection + + +*

*voici le résultat*

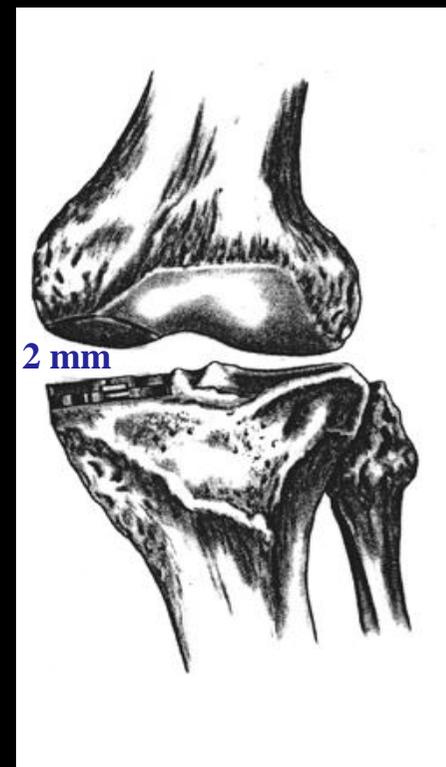


« Troisième dimension »

# Test de laxité interne

: laisser 2mm de laxité

Flexion 15°  
et →  
stress en valgus

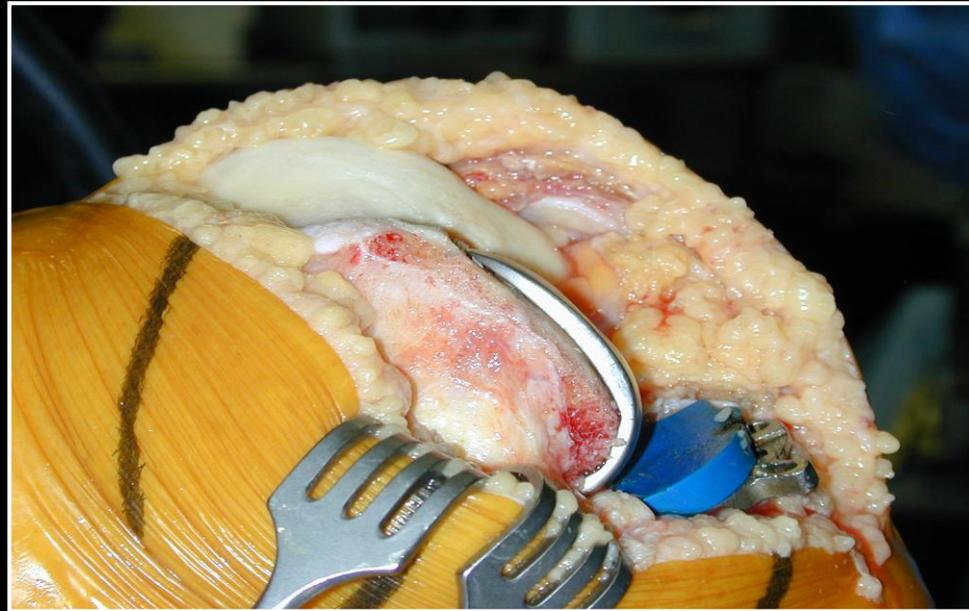


Plateau de 8mm, 9mm, ... 11 mm

***POUR TOUS LES GENOUX***

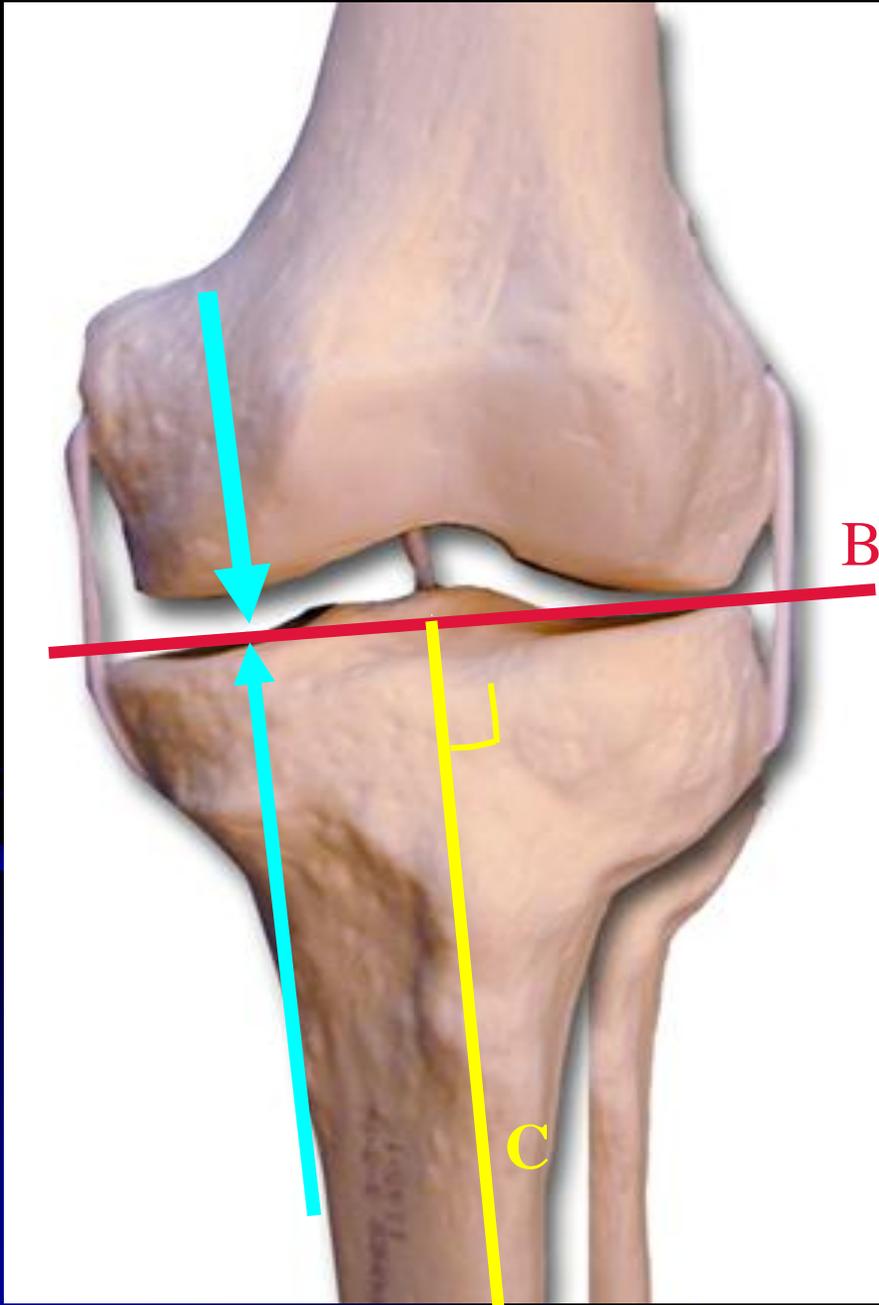
***il doit exister:***

***Un parallélisme des 2 implants Tibial et Fémoral***



***La coupe fémorale  
est donc dépendante de la coupe tibiale***

## Parallélisme des 2 implants

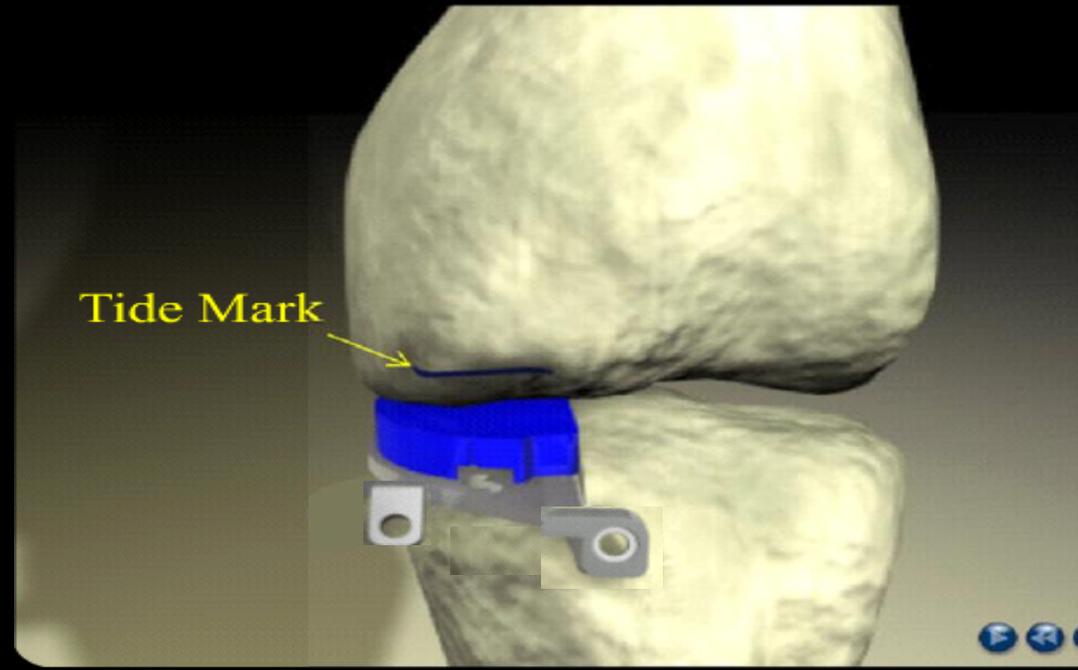
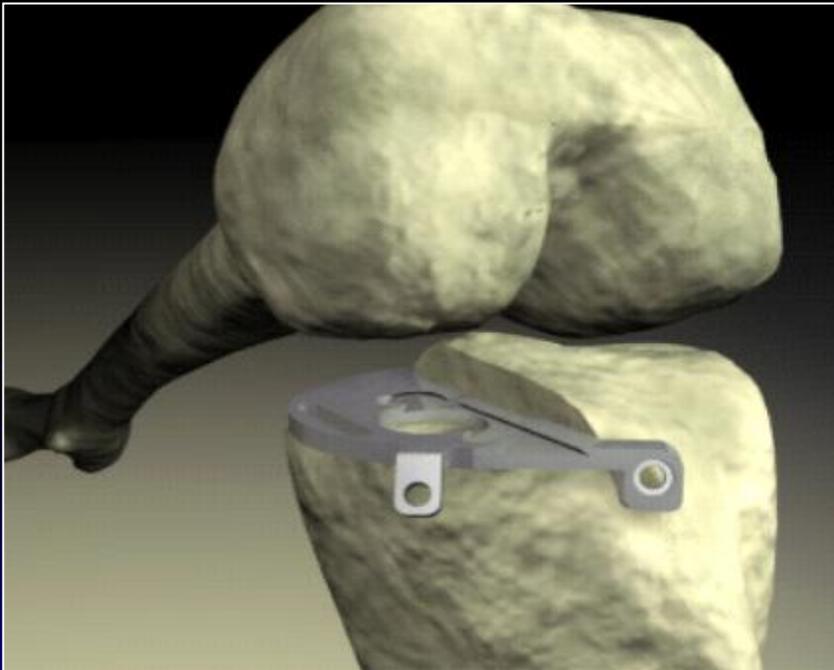


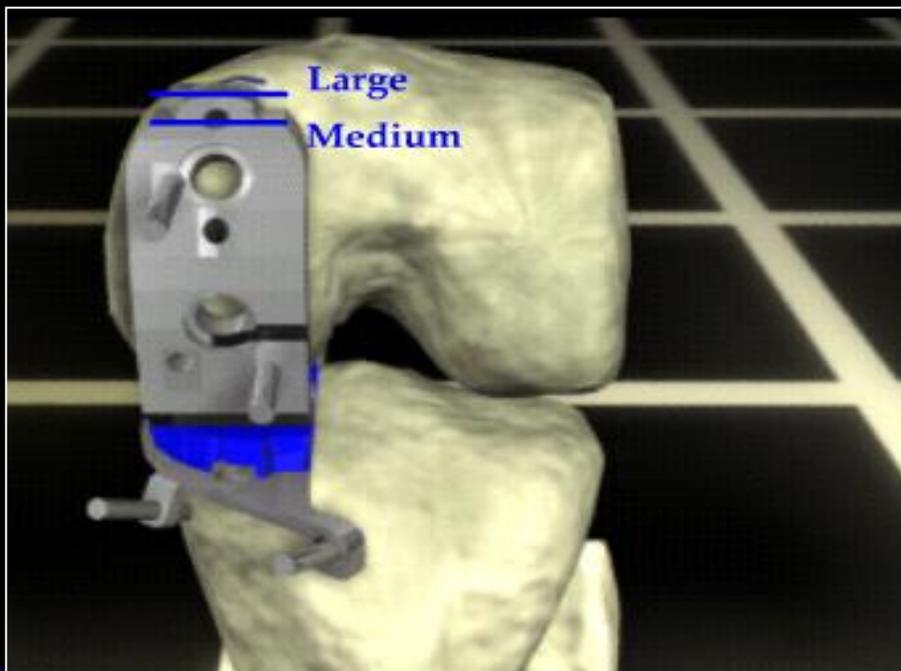
A = Ligne de Force Fémur –Tibia

B = Ligne tangente au plateau tibial externe

C = Ligne perpendiculaire à la Ligne B

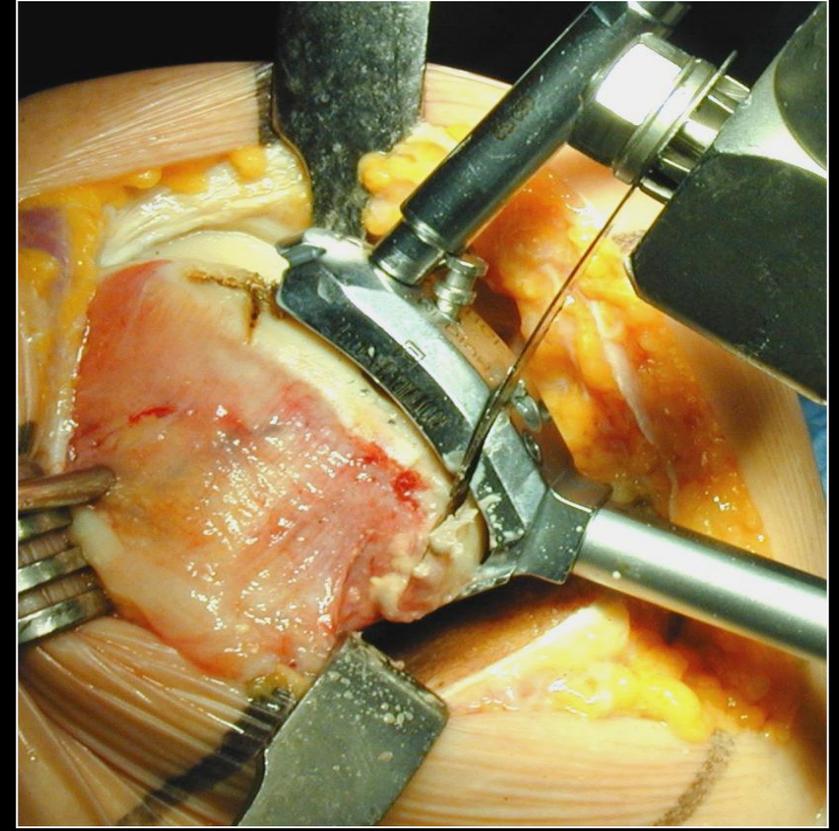
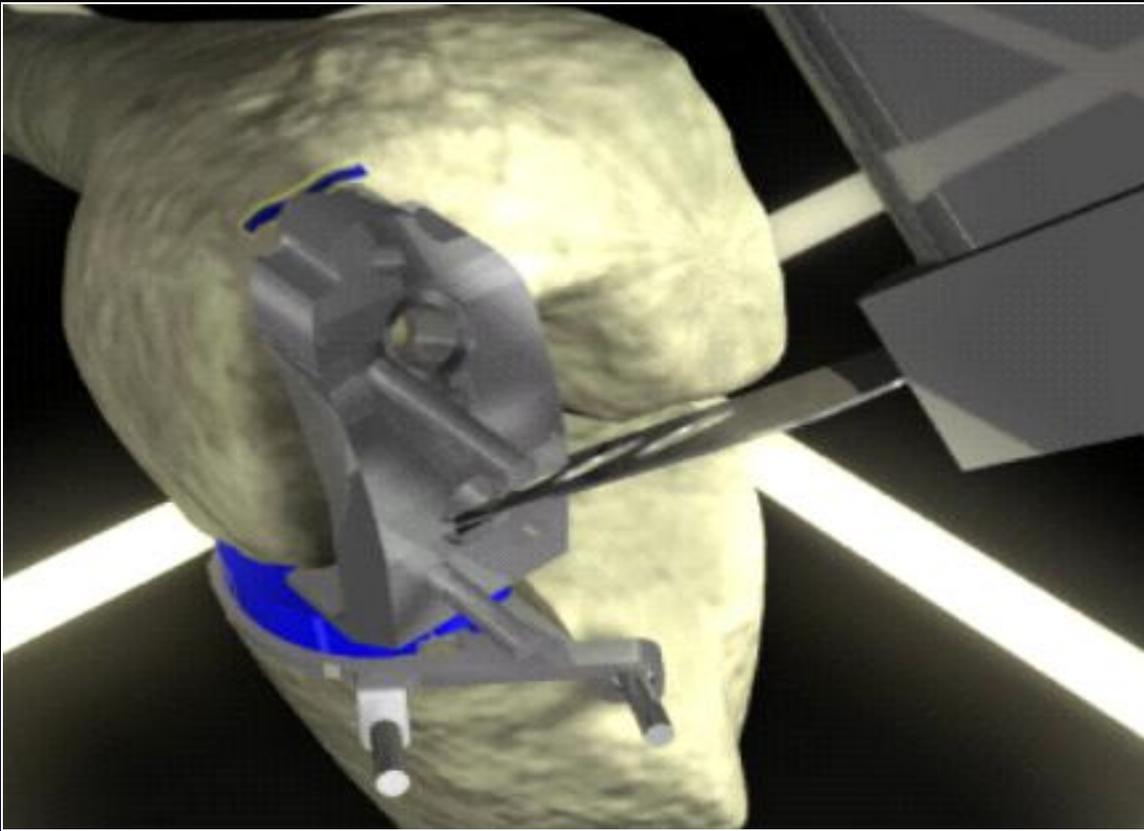
# *1/ Mise en place du composant tibial d'essai*



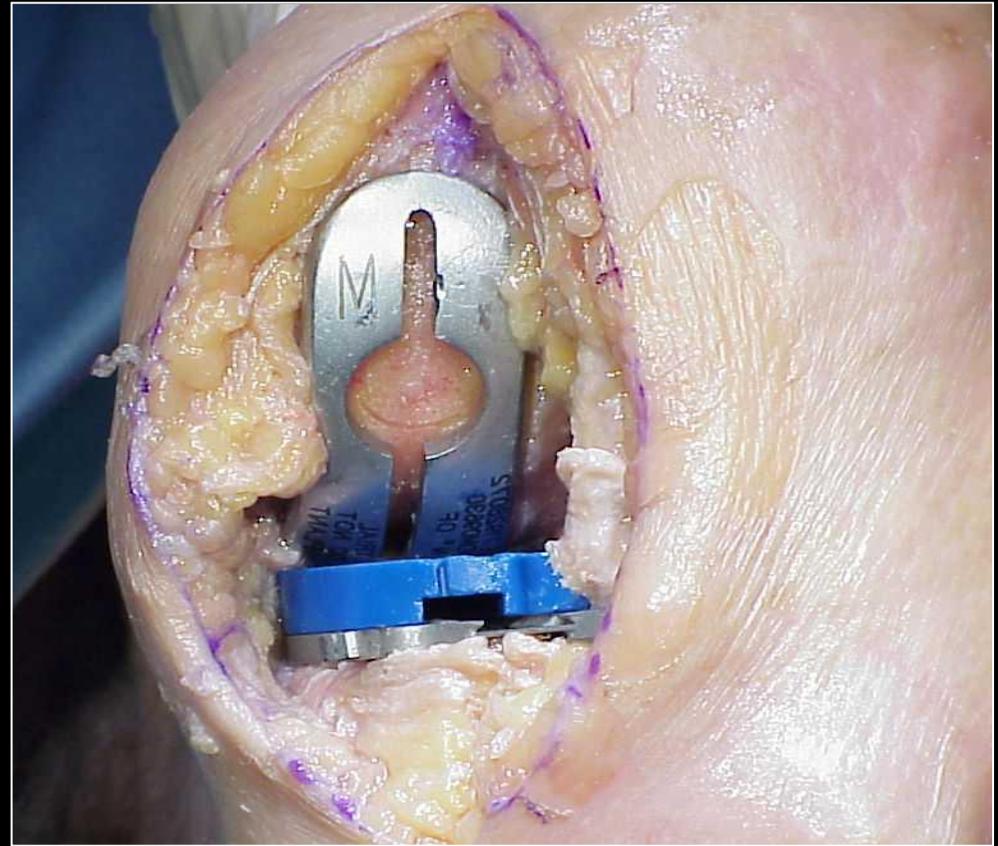
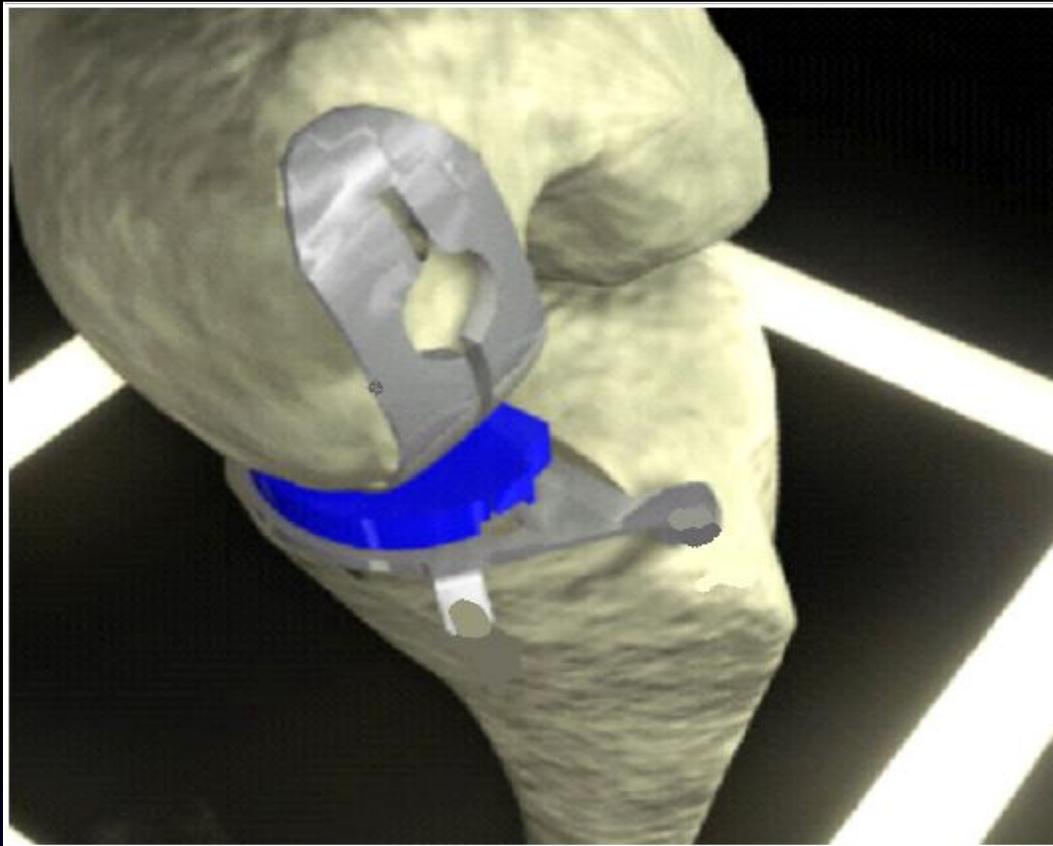


***2/ Fixation du gabarit de coupe fémorale  
à partir (et sur) le composant tibial d'essai en place :***

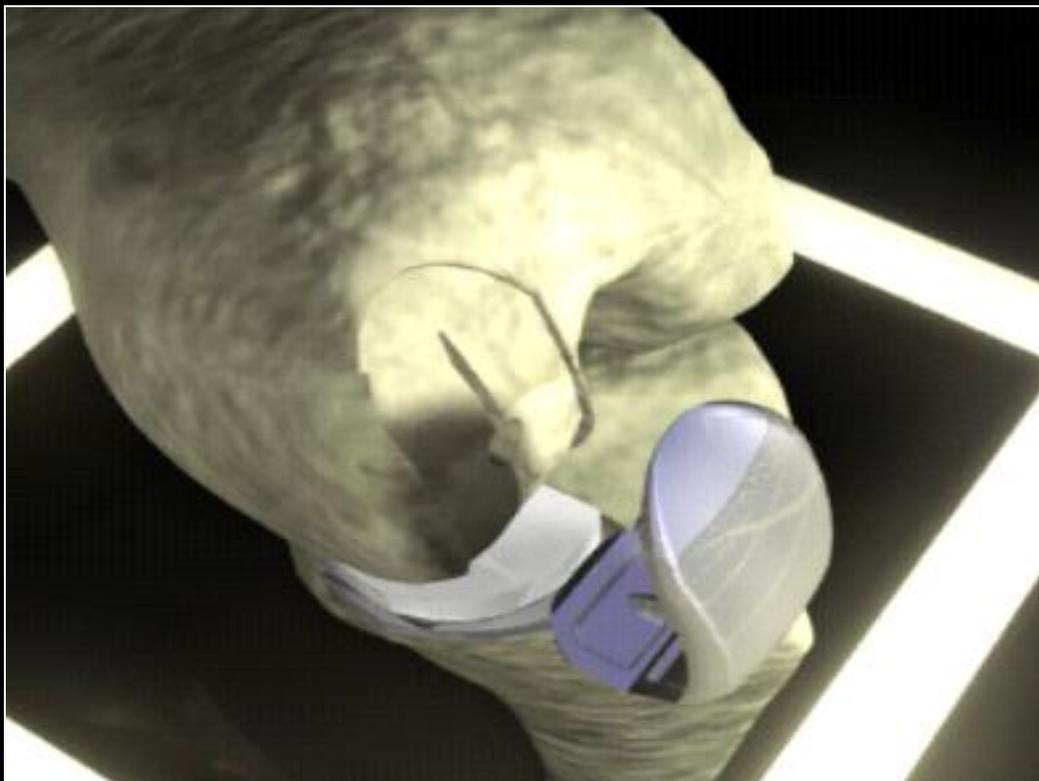
***La coupe fémorale est dépendante de la coupe tibiale***



### *3/ Coupe des chanfreins*



***4/ Mise en place du condyle d'essai  
marquage des ailettes, forage du plot fémoral***



*5/ Mise en place des implants définitifs*

# *Ce parallélisme des 2 implants doit être respecté*

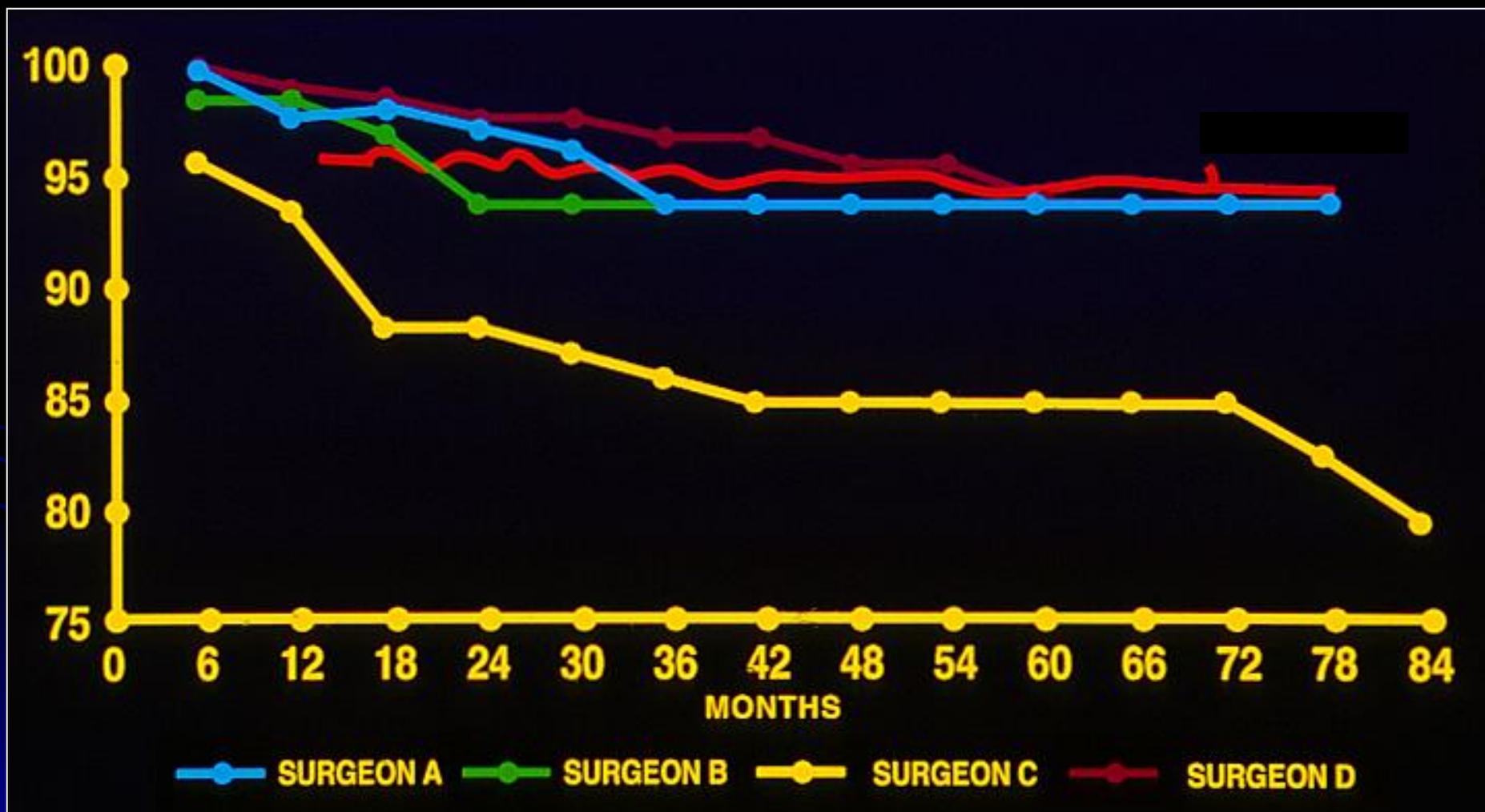
*Si non,*

*Voila le résultat*



*« L'Uni demande une bonne sélection des patients  
et une technique précise »*

*J.GOODFELLOW*



*" L'arthroplastie Unicompartmentale  
n'est pas difficile:*

*Elle demande simplement de bonnes indications  
une technique bien comprise  
et suffisamment d'entraînement .*

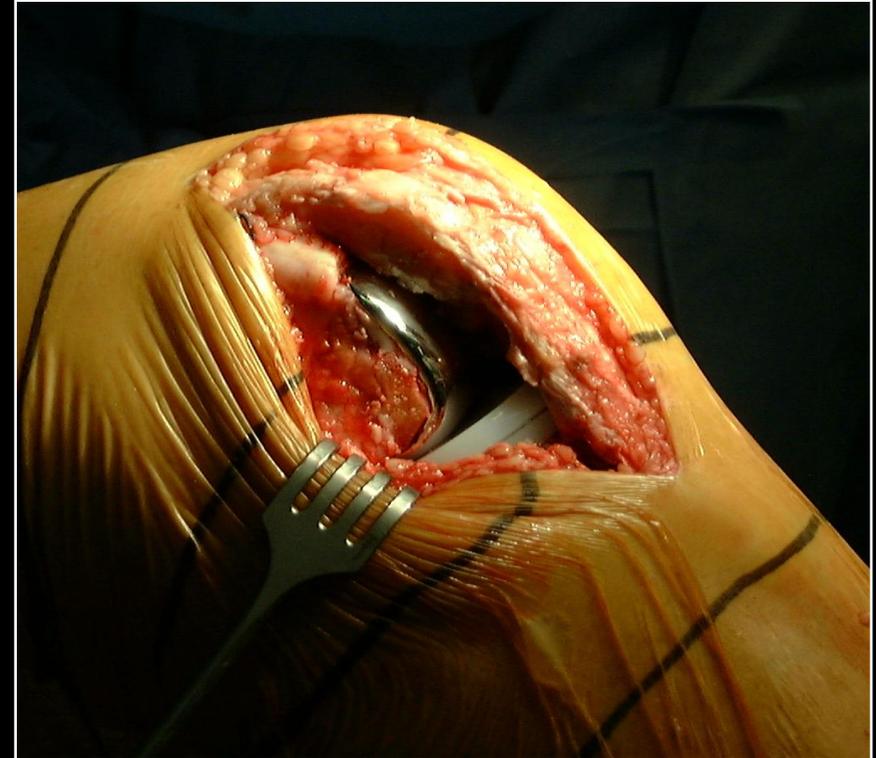
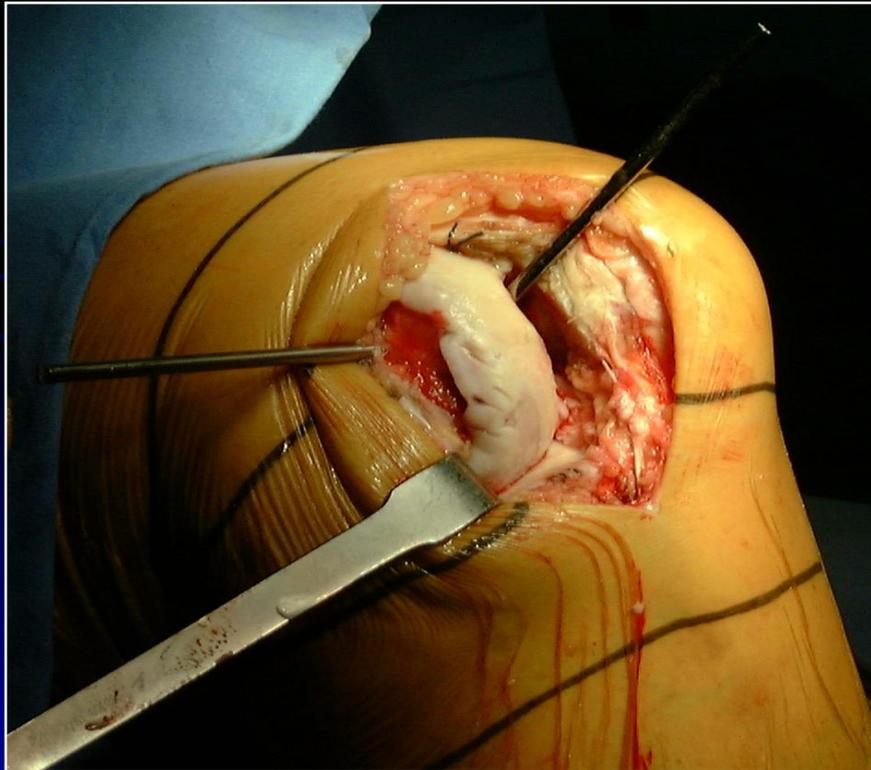
*De ce fait la P U C est plus facile  
dans les mains de chirurgiens qui pratiquent  
un minimum de 10 prothèses uni par an.*

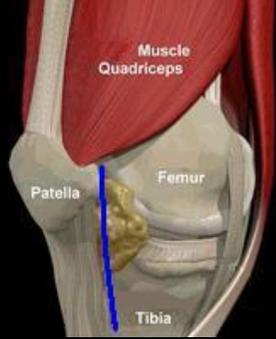
*Dr. Repicci*

# AVANTAGES A COURT TERME

*Avec la technique mini-invasive*

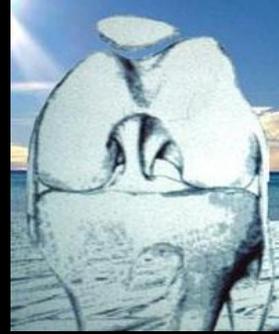
*Récupération plus rapide - Hospitalisation raccourcie*





# **AVANTAGES**

**A MOYEN TERME**



- *Respect des parties molles (Vaste interne) :*

***Récupération optimale de la proprioceptivité***

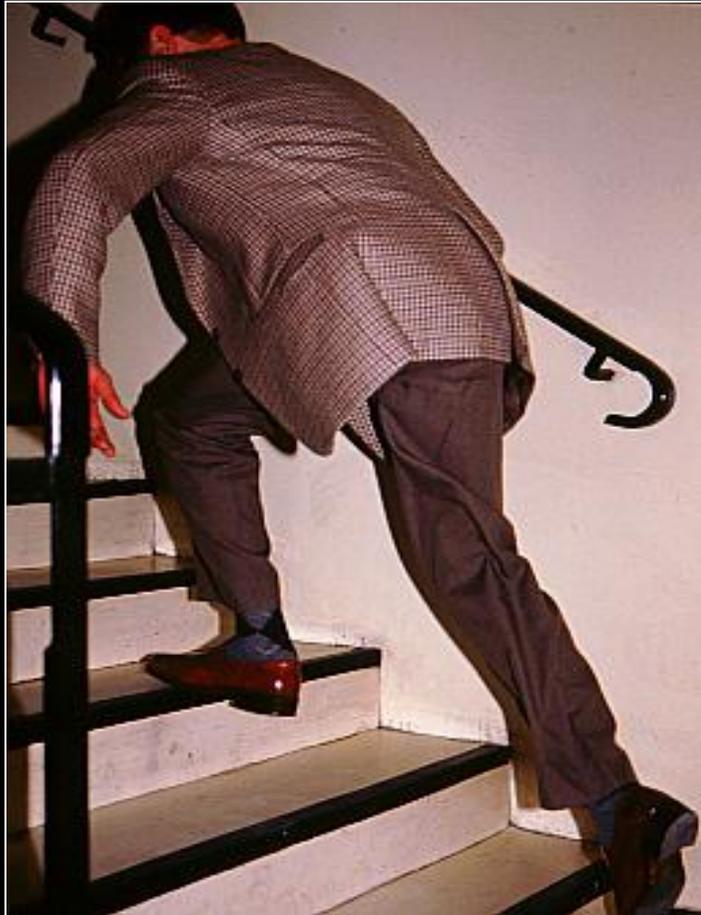
- *Respect du LCA :*

***Meilleur contrôle de la stabilité et roll-back normal***

- *Respect des plans osseux :*

***Meilleures amplitudes articulaires***

*Qualité de vie meilleure*



*GENOU OUBLIE*

*Merci*