



L'approche par voie Midvastus dans la chirurgie prothétique du genou.

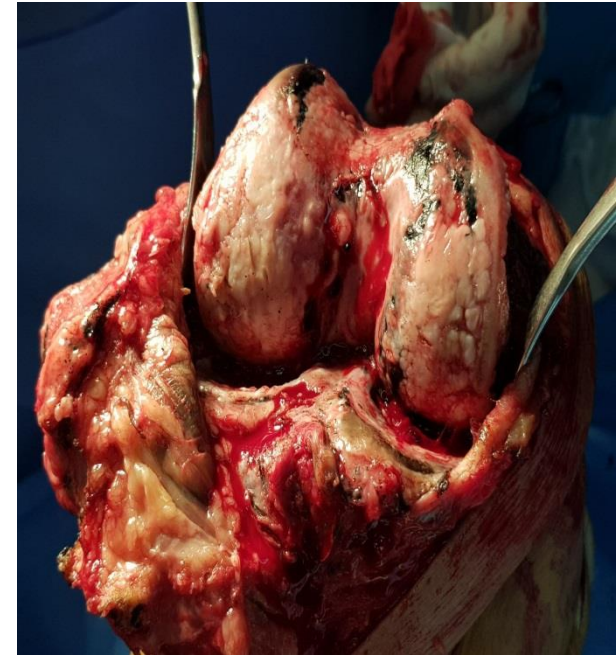
Pr. Rahem

HCA

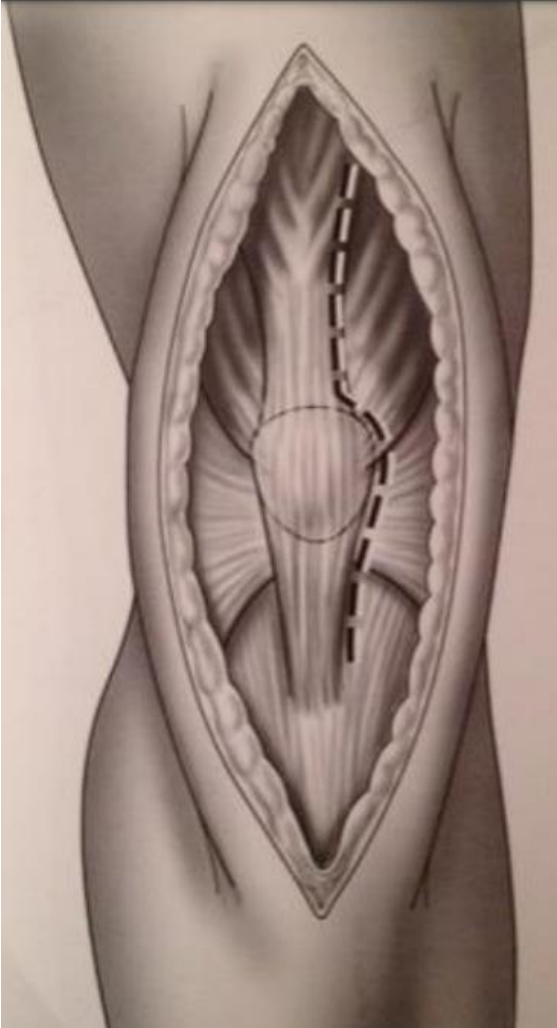
Les voies mini-invasives pour la pose des prothèses du genou ont pris récemment de l'essor en raison des bénéfices immédiats sur la réduction des douleurs postopératoires, de la récupération de la fonction du quadriceps, de la mobilité, de la réduction des transfusions postopératoires et de la durée d'hospitalisation



Objectif

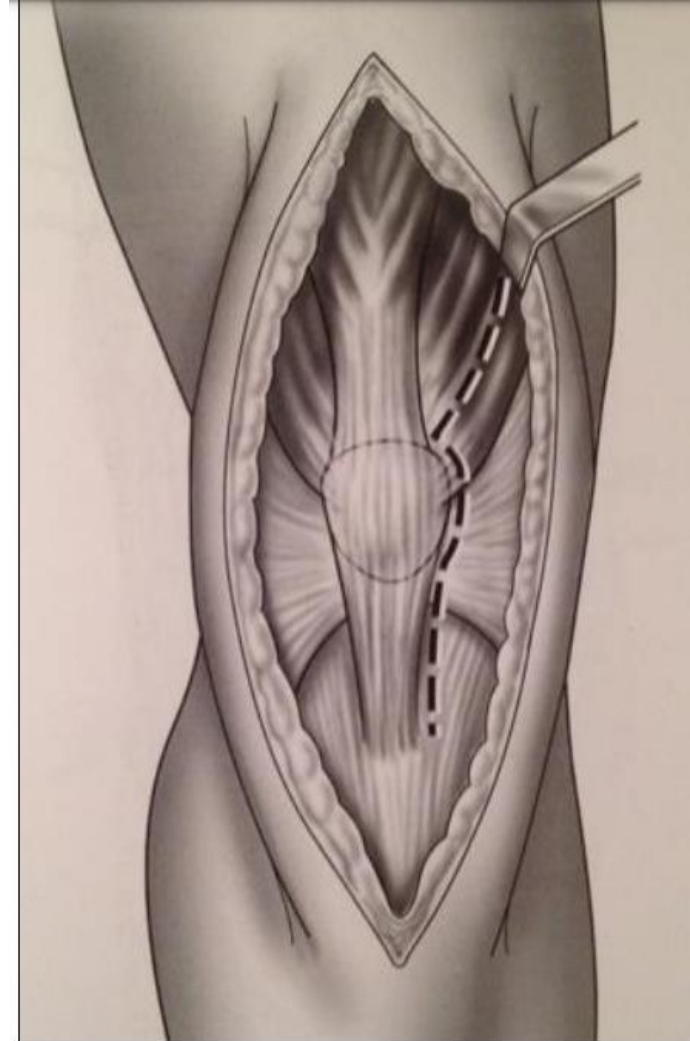


Analyser l'impact de la voie Midvastus en per et postopératoire sur la fonction du genou par une étude comparative.



VS

Décrite par **Engh** en 1994.



- Voie d'abord passant à travers les fibres distales du vaste interne. Dans cette voie, les fibres du muscle vaste interne oblique sont incisées dans le sens des fibres au niveau de leur insertion sur l'angle supérointerne de la rotule.
- L'intérêt préservation de l'appareil extenseur et de la **vascularisation rotulienne**.
- Inconvénient est le risque potentiel de léser les branches du nerf saphène interne qui est responsable de névralgies et de syndrome régional douloureux complexe.

Matériel et Méthodes

- Etude monocentrique prospective de 60 remplacements prothétiques unilatéraux du genou de première intention ont été effectués entre Octobre 2018– Septembre 2021.
- Les patients ont été répartis au hasard en deux groupe VC G-(30) et VMVG-(30)
- Sexe 16H – 44F,IMC $32,9 \pm 6,8$
- Age moyen :63,5 ans (44 à 83).
- 50cas : côté droit.
- Antécédents un diabète, une cardiopathie , une polyarthrite rhumatoïde, et des antécédents traumatiques du genou
- Les critères d'exclusion :
 - Infection active (locale ou systémique)ou infection locale récente
 - PTG 2 côté ou une ostéotomie.

Résultats



No pain

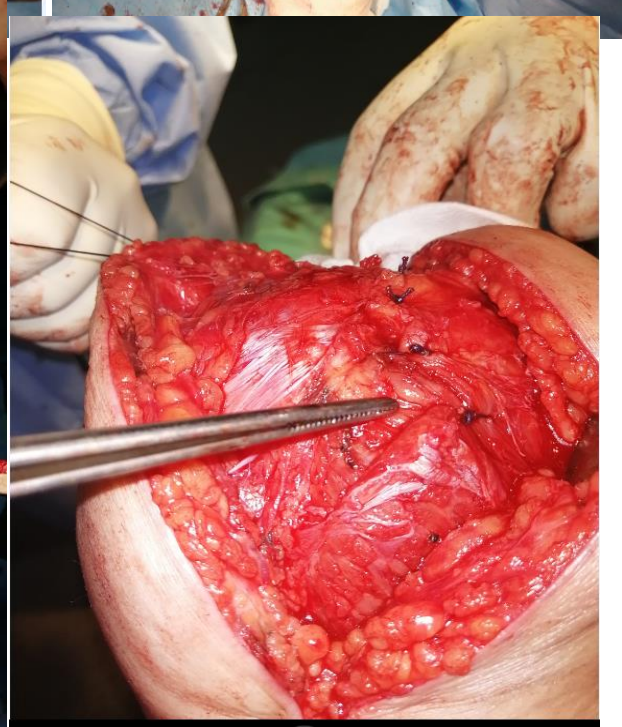
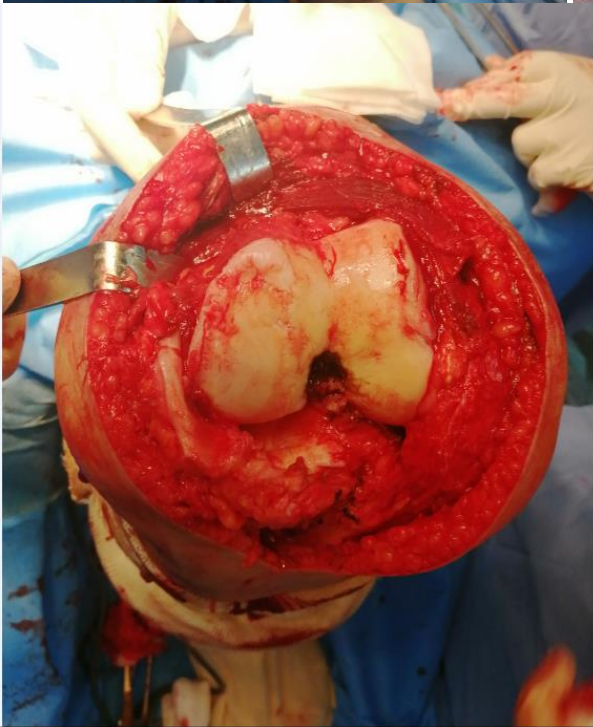
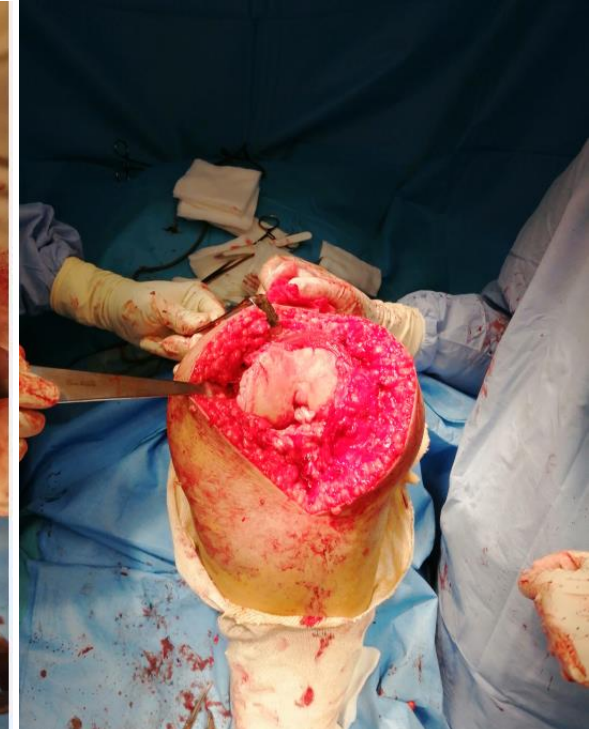
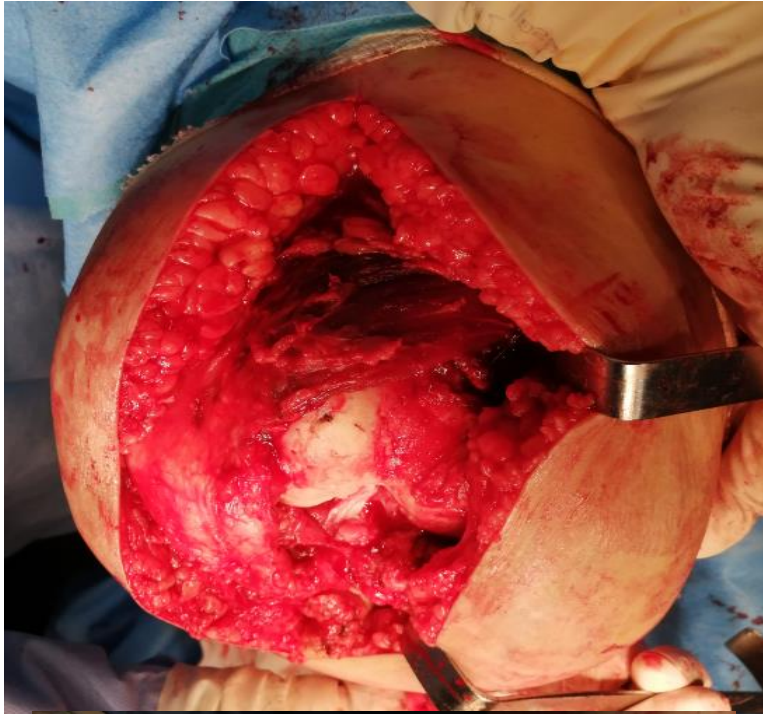
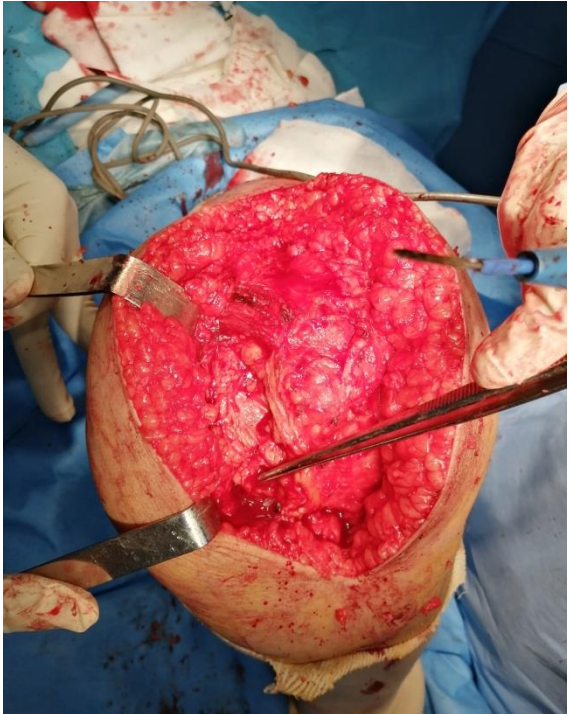


Worst pain ever

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

	VC	VMV	P-value
HB	postopératoire		< 0,288
Perte Sanguine	280 ±88ml	279 ±235	< 0,001
Transfusion sanguine	2,6%	2,5%	< 0,333
Amplitude Flexion	115,6±16	121,5±8,4	< 0,053
Douleur(EVA)	5.75 ± 1.45	3.95 ± 1.09	< 0,001
Durée de chirurgie (min)	55,8 ± 10,2	53,3 ± 9,2	<0,510
Durée d'hospitalisation (jours)	3,6 ± 1,2	3,4 ± 1,9	<0,789

SPSS Statistics (SPSS Statistics version 22.0TM, IBM Corp., Armonyk, NY, États-Unis) a été utilise pour l'analyse des données



Discussion

> *J Arthroplastie*, juin 1999;14(4):505-8. doi : 10.1016/s0883-5403(99)90109-2.

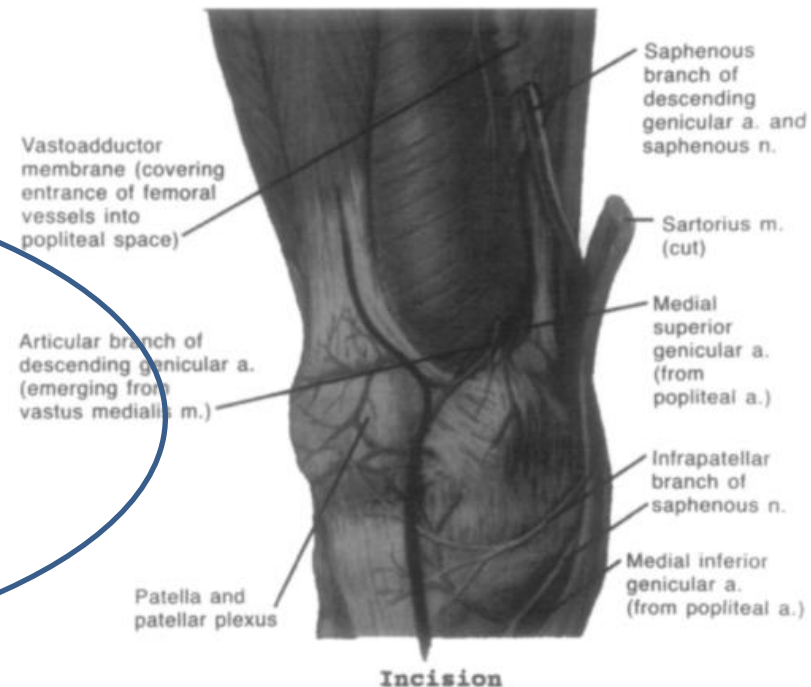
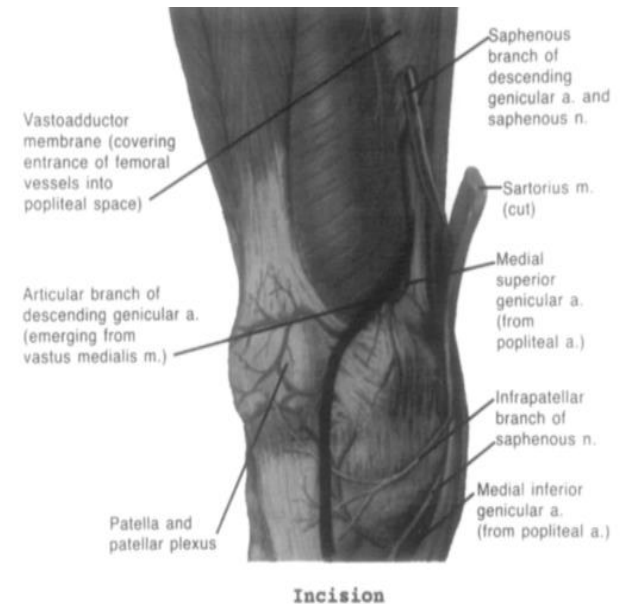
Voie d'abord midvastus en arthroplastie totale du genou : une description et une étude cadavérique déterminant la distance de l'artère poplitée au bord rotulien de l'incision

RE Cooper Jr. ¹, G Trinité, Buck WR

Affiliations + développer

PMID : 10428234 DOI : 10.1016/s0883-5403(99)90109-2

Pour diminuer les lésions neurovasculaires potentielles, cette étude cadavérique de l'approche midvastus détermine la proximité de l'incision au faisceau vasculaire poplitée et aborde le schéma d'innervation du vaste médial oblique.



Discussion





Le genou

Volume 40 , janvier 2023 , pages 42-51




Analyse immunohistochimique du muscle quadriceps fémoral avant et après arthroplastie totale du genou

Ednei Haruo Kawatake ^a  , Alberto de Castro Pochini ^a, Moisés Cohen ^a, Marcus Vinicius Malheiros Luzo ^a, Carlos Augusto Real Martinez ^b, José Aires Pereira ^b

Parapatellaire médiale pour l'accès chirurgical PTG ne génère pas de modifications morphologiques définitives des fibres musculaires VM et VL mais peut contribuer à l'atrophie de la VL.

Le but de cette étude était de déterminer si l'approche mini-midvastus de l'arthroplastie totale du genou (PTG) entraîne **des différences dans la force musculaire du quadriceps** ainsi que les avantages précédemment cités dans un essai prospectif randomisé en double aveugle.

Approche parapatellaire médiale mini-midvastus vs standard : étude prospective, randomisée, en double aveugle chez des patients subissant une arthroplastie totale bilatérale du genou

Bryan J. Nestor MD , Charles E. Toulson MD , Sherry I. Backus PT, DPT, MA , Stephen L. Lyman PhD , Kristin L. Foote MEd , Russell E. Windsor MD

conclusion


Dans la présente étude, nous n'avons pu démontrer aucun avantage de l'approche mini-midvastus par rapport à l'approche standard de l'arthroplastie totale du genou en ce qui concerne la réduction de la douleur postopératoire, la récupération de l'amplitude des mouvements ou la perception du patient de la récupération. Il semble y avoir un avantage avec l'approche mini-midvastus MIS en ce qui concerne la force du quadriceps au début (3 semaines) de la période postopératoire, mais l'avantage est perdu à 6 semaines après l'opération.

Discussion

SECTION II : ARTICLES ORIGINAUX : GENOU

Approche mini-invasive versus approche standard dans l'arthroplastie totale du genou

Tashiro, Yasutaka MD ; Miura, Hiromasa MD, Ph.D. ; Matsuda, Shuichi MD, Ph.D. ; Okazaki, Ken MD, PhD; Iwamoto, Yukihide MD, PI

[Informations sur l'auteur](#) 

Orthopédie clinique et recherche connexe : Octobre 2007 - Volume 463 - Numéro - p 144-150

doi : 10.1097/BLO.0b013e31814a5100

Aucune complication périopératoire majeure dans les deux groupes.

La technique mini-invasive contribue positivement à la restauration précoce de la force du quadriceps et à un retour rapide à une fonction normale.

Conclusion

- L'approche midvastus est une alternative viable pour la PTG primaire.
- La technique mini-invasive contribue positivement à la restauration précoce de la force du quadriceps et à un retour rapide à une fonction normale.