

GENU VALGUM AU CHU DE LOME-TOGO A PROPOS DE 85 CAS OPÉRÉS

A. AYITE, N. MINYOAREBE, K. TCHATAGBA, K. ETEY(1)

RÉSUMÉ

Une étude rétrospective a été menée dans le Service de Traumatologie du CHU Tokoin, de 1974 à 1981 puis de 1987 à 1989, dans le but d'analyser les caractères épidémiologiques, cliniques et radiologiques du genu valgum, ainsi que les résultats des thérapeutiques qui lui ont été appliquées.

Le genu valgum, 76,58% des cas, a été la plus fréquente des déviations fronto-axiales du genou observées en 11 ans. L'affection a été de prédominance féminine (71,76), et l'âge moyen des patients était de 24,2 ans.

Dans 52,94% des cas, aucune cause n'a été trouvée à l'origine de la déviation.

Le traitement a consisté, chez l'adulte, en une ostéotomie fémorale ou tibiale, et chez l'enfant, en une épiphysiodèse par agrafes de Blount. Les résultats thérapeutiques ont été considérés comme satisfaisants chez 76% des patients revus après 3 ans.

La qualité de ces résultats thérapeutiques est un argument de taille à faire valoir dans la justification d'une indication chirurgicale précoce, qui seule peut prévenir les gros dégâts articulaires justiciables de la prothèse du genou.

Mots-clés : Genu valgum, déviation frontale du genou.

SUMMARY

*Genu valgum at University Central Hospital
of Lomé - Togo*

A retrospective study done in the Traumatology Service at University Central Hospital of Lomé, during two periods (from 1974 to 1981, from 1987 to 1989) in order to analyse epidemiologic, clinical and radiologic characteristics of genu valgum, and the results of their treatment.

Genu valgum (76,58%) was the first frontal deviation of the knee : 85 cases for 111 cases of frontal deviation of

knee.

The affection was prevalent at female sex (71,76%) and the average age of patients was 24,2 years.

In 52,94% of cases, any cause did not explain the deviation.

In adults, the treatment consisted of an osteotomy femoral or tibial, in children, an epiphysiodesis with Blount stapler. The therapeutic results were considered satisfactory in 76% of patients reviewed after 3 years.

The quality of these therapeutics results is an argument to show a justified indication of precece surgery, which is probably the only prevention of gross articular destruction indicating knee prothesis.

Key words : Genu valgum, frontal deviation of knee.

INTRODUCTION

Les déviations fronto-axiales du genou, 1,39% des consultations annuelles au CHU de Lomé (1), sont trop souvent vues au stade de douleurs rebelles.

Bien que ce sujet soit largement abordé dans la littérature internationale, en Afrique Noire peu de travaux lui sont consacrés : en Côte d'Ivoire, FARHAT (4) a colligé 92 cas de déviation axiale en 1987, au Togo 111 cas ont été rapportés en 11 ans (1).

Le but de ce travail est d'étudier les particularités du genu valgum dans notre milieu, les modalités thérapeutiques qui lui ont été appliquées ainsi que leurs résultats.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'étude a été rétrospective en deux périodes distinctes allant, d'une part, de 1974 à 1981, et d'autre part, de 1987 à 1989. Le service de Traumatologie et Orthopédie du CHU de Lomé en a été le cadre.

Un seul critère d'inclusion : genu valgum opéré. Un critère d'exclusion : dossier inexploitable.

Pour chaque malade, nous avons analysé les particularités

(1) Service de Chirurgie Générale.

Tirés à part : Dr A. AYITE. B.P. 13, 161 LOME (TOGO)

cliniques et radiographiques, les données étiologiques, les mesures thérapeutiques utilisées ainsi que leurs résultats.

L'appréciation des résultats thérapeutiques a été faite en vertu des critères suivants :

- Excellent : absence de douleur, flexion-extension normale, excellente réaxation ;
- Bon : absence de douleur ou douleur minime, flexion du genou limitée à 120° environ, réaxation bonne ;
- Moyen : régression moyenne de la douleur et/ou flexion du genou comprise entre 90° et 120°, et/ou déviation hypocorrigée ;
- Mauvais : douleur importante et/ou flexion du genou inférieur à 90°, et/ou mauvaise réaxation.

RÉSULTATS

I. Fréquence

Au total 111 cas de déviation fronto-axiale du genou ont été opérés pendant les périodes d'étude : 85 genu valgum (76,58%), 22 genu varum (19,820%), 4 déformations en «guillemet» (valgum d'un côté, varum de l'autre), soit 3,60%.

Parmi les genu valgum, on comptait 24 sujets de sexe masculin (28,24%), et 61 sujets de sexe féminin (71,76%). L'âge des patients variait de 3 à 70 ans avec un âge moyen 24,2 ans. Cinquante et un patients (60%) avaient entre 8 et 25 ans.

La déformation s'est localisée 45 fois du côté droit (52,94%), 21 fois du côté gauche (24,70%) et 19 fois des deux côtés.

II. Étiologie

Le tableau I résume les facteurs étiologiques. Dans plus de la moitié des cas, aucune cause n'a été trouvée à l'origine de la déviation.

Tableau I : Facteurs étiologiques

Facteurs étiologiques	N	%
Essentiel	45	52,94
Rachitisme	7	8,23
Chondrodystrophie	3	3,53
Dysharmonie de croissance	2	2,35
Infection	4	4,71
Traumatisme	19	22,35
Obésité	4	4,71
Paralyse	1	1,18
Total	85	100

Les lésions traumatiques en cause étaient :

- un enfoncement du plateau tibial externe,
- un cal vicieux du tiers inférieur du fémur,
- dix épanchements post-traumatiques du genou sans diagnostic lésionnel précis,
- et dans les cas restants, un choc direct sur le genou sans lésion osseuse patente.

La chondrodystrophie et la dysharmonie de croissance ont touché exclusivement des sujets de sexe féminin, et s'étaient accompagnées dans tous les cas d'une inégalité de croissance des condyles fémoraux.

III. Étude clinique

1) La douleur

Soixante et un patients s'en sont plaint. Elle a été appréciée par la notation de OLSCHITZKY :

- 0 : pas de douleur (24 cas, 28,23%),
- 1 : douleur à la marche et pendant le froid ne gênant que peu l'activité (35 cas, 41,18%),
- 2 : douleur vive, mécanique, imposant par sa précocité dans l'effort un ralentissement de l'activité (20 cas, 23,53%),
- 3 : douleur mixte, mécanique et inflammatoire, diurne et nocturne invalidante (6 cas, 7,06%).

Par ailleurs, ont été observées :

- 2) seize cas d'HYDARTHROSE récidivante du genou : 18,82%,
- 3) neuf cas de limitation de la flexion du genou (entre 100° et 120°) : 10,59%,
- 4) quarante cas de laxité interne (47,06%), et 4 de laxité externe (4,71%).
- 5) une limitation du périmètre de marche (entre 150 et 1200 mètres) dans 8 cas (9,41%).
- 6) L'appréciation de l'importance de la déviation a été faite par la mesure de l'écart intermalléolaire qui variait de 4 à 45 cm avec un écart moyen de 13,59 cm.

IV. Aspects radiologiques

1) La goniométrie

Trente huit pangoniogrammes ont été réalisés (selon la technique de DUPARC et MASSARE (3) qui montrèrent une déviation angulaire globale variant de 7° à 30° avec un angle moyen de 15,23°.

2) La radiographie standard montra :

- l'existence d'un cartilage de conjugaison dans 41 cas, dont 11 (12,94%) présentaient des anomalies soit à type d'expansion métaphysaire donnant un aspect frangé (4 cas) soit une stérilité latérale (7 cas).
- 24 fois (28,24%) une arthrose fémoro-tibiale dont 16 limitées au compartiment externe, et 8 diffuses avec atteinte de la fémoro-patellaire.

V. Les lésions associées

Trente huit patients présentaient des lésions associées siégeant hors du genou : 28 lésions malformatives (pied valgus, pied plat, pied équin, coxa valga, scoliose lombaire), 4 post-traumatiques (fracture, luxation), 2 post-infectieuses, 3 dégénératives (arthroses coxo-fémorale et vertébrale), et 1 tumorale (ostéome).

VI. Aspects thérapeutiques et résultats

Tous les patients ont été opérés :

- soit par ostéotomie (de soustraction ou d'addition) chez les adultes : fémorale dans 37 cas (43,53%), tibiale dans 32 cas (37,65%) et fémorale et tibiale dans 1 cas.
- soit par épiphysiodèse par agrafes de Blount chez les enfants (17,65%) : 3 fois au niveau fémoral, 4 fois au niveau du tibia et 8 fois aux niveaux fémoral et tibial.

Le moyen de contention de l'ostéotomie a été :

- 43 fois des agrafes de Blount (61,43% des ostéotomies).
- 19 fois une lame-plaque (27,14%),
- 5 fois des vis (7,14%),
- 3 fois un simple plâtre (4,29%).

Le recul des dossiers allait de 18 mois à 10 ans.

Après 18 mois, le résultat était excellent chez 59 patients (69,41%), bon chez 20 (23,53%), moyen chez 4 patients (4,71%) et mauvais chez 2 (2,35%). Les patients ayant un résultat moyen ou mauvais avaient tous une gonarthrose évoluée avec ou sans laxité importante. Au nombre des bons résultats, 4 genoux qui semblaient hypercorrigés.

Parmi les patients ayant un recul supérieur à 3 ans, seulement 34 ont été revus. Vingt six avaient un résultat excellent ou bon (76,47%), 6 un résultat moyen (17,65%), 2 un mauvais résultat (5,88%). Ces deux mauvais résultats

concernaient des patients à résultat moyen à 18 mois.

DISCUSSION

Le genu valgum a occupé, dans notre série, le premier rang des déviations fronto-axiales du genou, avec une prédominance féminine et une moyenne d'âge de 24,2 ans. Dans plus de la moitié des cas, l'étiologie était essentielle et une arthrose fémoro-tibiale y était associée dans moins d'un tiers des cas. La varisation a été réalisée par ostéotomie de soustraction chez l'adulte et par épiphysiodèse chez l'enfant.

La prédominance du genu valgum par rapport au varum a été rencontrée également par des auteurs comme RAMADIER (62,26% de valgum) (10), JACKSON (70%) (5). D'autres par contre ont trouvé une prédominance du varum (2).

La prédominance féminine est assez courante dans la littérature (5, 6, 8, 7). FARHAT (4) cependant a trouvé une prédominance masculine à 67%.

Au plan étiologique, le genu valgum essentiel occupe le premier dans plusieurs travaux (3, 6, 7). La fréquence des autres facteurs étiologiques varie selon les auteurs. La maladie de Blount réputée fréquente dans la race noire, comme en témoigne l'étude de FAHRAT (21,7%) (4), n'est pas retrouvée dans notre série.

Les moyens thérapeutiques mis en oeuvre nous ont donné des résultats satisfaisants dans l'ensemble. Toutefois, il faut se garder de déduire de notre attitude thérapeutique que le traitement du genu valgum de l'enfant est uniquement chirurgical. Il est des cas (première enfance) qui nécessitent une surveillance et/ou un traitement orthopédique et d'autres qui peuvent exiger une ostéotomie correctrice (deuxième enfance). Chez l'adulte, une ostéotomie métaphysaire, tibiale ou fémorale, fixée par lame-plaque permettant une mobilisation immédiate, est la solution idéale. Cependant, le manque de matériel nous a souvent contraints à une contention par agrafes de Blount, qui impose malheureusement une immobilisation plâtrée. Il en est de même des cas d'arthrose évoluée justiciable de prothèse totale, qui ont dû se contenter d'ostéotomie.

CONCLUSION

Le genu valgum, la plus fréquente des déviations fronto-

axiales du genou à Lomé, semble jouir d'un assez bon pronostic dans nos conditions de travail.

Mais pour leur garantir un bon résultat thérapeutique, les patients doivent consentir à se faire opérer suffisamment

tôt. Car, au stade des gros dégâts articulaires, les résultats de l'ostéotomie se font plus aléatoires, et rares sont les pays sub-sahariens où la prothèse totale est de pratique courante.

BIBLIOGRAPHIE

1. A. AYITE, N. MINYOAREBE, N. NAKPANE.
Déviation fronto-axiale du genou. Étude de 111 cas opérés.
Rev. Sc. Méd. Biol. Togo. n°Spécial Congrès COAC (WACS) 1191 : 249-255.
2. J. DEBEYRE, J.M. ARTGON.
Résultats à distance de 260 ostéotomies tibiales pour déviations frontales du genou.
Revue de chirurgie orthopédique, 1972, 58, (4) : 335-339.
3. J. DUPARC, C. MASSARE.
Mesures radiologiques des déviations angulaires du genou sur le plan frontal.
Annales Radiologiques 1967, 10, 9-10 : 635-656.
- W. FARHAT;
Déviation fronto-axiales du genou.
Thèse de Doctorat en Médecine, Abidjan 1987, n°803.
5. J.P. JACKSON, W. WANGA, D. MASFIEL, D. ENGLAN.
Tibial osteotomy for osteoarthritis of the knee.
The journal of bone and joint surgery 1961, 43, (41) : 746-751.
6. R. JUDET.
Désaxation et arthrose du genou.
Actualités de chirurgie orthopédique de l'Hôpital Raymond POINCARE et de l'Institut de Recherche orthopédiques.
Ed. Masson 1976, 94 pages.
7. T.F.C. MEININGER.
Résultat de l'ostéotomie fémorale intercondylienne cunéiforme dans le traitement du genu valgum.
Thèse de Doctorat en Médecine, PARIS VII, 1976.
8. NOUAR M'HAMED.
Contribution à l'étude anatomo-radiologique des arthroses fémoro-tibiales et fémoro-patellaires. Traitement.
Thèse de Doctorat en Médecine, Alger, 1986.
9. R. OLSCHITZKY.
Traitement chirurgical des gonarthroses avec déviation dans le plan frontal.
EMC. Paris APL, 14324 A10 3 pages.
10. J.O. RAMADIER.
Étude radiologique des déviations dans la gonarthrose.
Revue de Chirurgie orthopédique 1967, 53, (2) : 168-172.