

PROTHESE TOTALE DE GENOU



Service de chirurgie orthopédique

Hôpital Renée Sabran

Boulevard Edouard Herriot

83400 HYERES

Tél. 04 94 38 17 00



Fiche d'information explicative

Vous allez être opéré(e) d'une prothèse totale de genou dans le service. Cette fiche d'information vous explique pourquoi cette opération est indiquée dans votre cas, en quoi cette opération consiste, et ce que vous pouvez en attendre.

Si un élément ne vous paraît pas clair, n'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien.

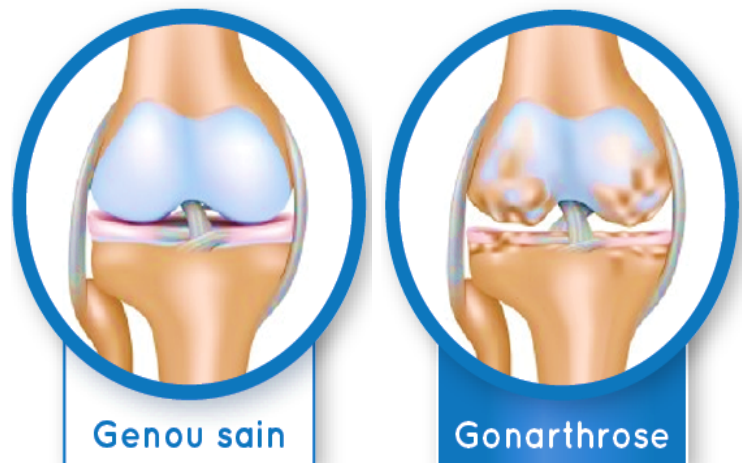
Anatomie du genou :

Le genou est l'articulation permettant des mouvements entre le fémur, le tibia et la rotule. La rotule appartient à l'appareil extenseur elle se situe entre le tendon du muscle quadriceps et le tendon rotulien.

L'articulation est stabilisée par les muscles et par un appareil ligamentaire double : les ligaments croisés intra-articulaires et les ligaments collatéraux extra-articulaires.

Les ménisques sont situés entre les condyles fémoraux et les plateaux tibiaux ; ils jouent le rôle d'amortisseurs.

Du cartilage recouvre la surface articulaire des plateaux tibiaux, des condyles fémoraux et de la face articulaire de la rotule.



Pathologies pouvant aboutir à une prothèse totale de genou :

Les étiologies principales pouvant aboutir à la prothèse totale de genou sont l'arthrose, les maladies inflammatoires et la nécrose osseuse. L'arthrose touche plus d'un quart de la population après 65 ans ; elle entraîne une dégradation du cartilage du genou.

Cette arthrose peut être liée à une déformation des membres inférieurs.

Certaines interventions réalisées précédemment (ménisectomie, reconstruction du ligament croisé antérieur ...), les traumatismes répétés (activité professionnelle ou sportive) et le surpoids peuvent également favoriser la survenue d'arthrose.

Le traitement de l'arthrose :

Le traitement médical est le premier traitement de l'arthrose ; il associe des règles hygiéno-diététiques, avec, selon les cas : des antalgiques, des anti-inflammatoires, des infiltrations intra articulaires (viscosupplémentation ou corticoïdes).

Certaines situations particulières peuvent justifier d'autres gestes chirurgicaux que la prothèse totale de genou ; il s'agit essentiellement de l'ostéotomie tibiale de valgisation et de la prothèse unicompartmentale.

En dehors de ces cas particuliers, et en cas d'échec du traitement médical, la prothèse totale de genou est la seule option chirurgicale fiable.

Exemple d'une arthrose femoro-tibiale interne avec pincement complet de l'interligne femoro-tibiale interne et déformation en varus



Qu'est-ce qu'une prothèse totale de genou

La prothèse totale de genou vise à remplacer l'articulation du genou. Elle est composée d'une pièce fémorale et tibiale métalliques impactées sur le fémur distal et dans le tibia. Une pièce intermédiaire en polyéthylène est interposée entre le fémur et le tibia.

En fonction des cas, la surface articulaire rotulienne peut être remplacée ou non par un implant en polyéthylène. La fixation des implants peut se faire soit avec du ciment chirurgical soit à l'aide d'un traitement de surface prothétique favorisant la repousse osseuse.

Le choix du type de fixation est dépendant des habitudes du chirurgien, du type d'implant et de la qualité osseuse.

Si vous avez une allergie connue aux métaux, merci d'en avertir votre chirurgien.



Modalité d'hospitalisation :

L'hospitalisation est prévue le matin de l'intervention via le salon d'accueil. Dans certains cas, le patient sera convoqué la veille de l'intervention (contrôle de prise de sang ou éloignement géographique). Une douche à la Bétadine est à réaliser la veille et le matin de l'intervention. Le transfert dans la chambre d'hospitalisation est réalisé en retour de la salle de réveil. Les effets personnels seront transférés d'emblée dans la chambre d'hospitalisation.

Intervention chirurgicale :

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou rachianesthésie (décision prise en accord avec le médecin anesthésiste). Le patient est installé sur le dos, le membre inférieur préparé en salle de pré-anesthésie. La durée opératoire est comprise entre 60 et 90 minutes. L'utilisation des nouvelles technologies (chirurgie robotique, chirurgie assistée par ordinateur) peut être justifiée en fonction des cas. L'incision est réalisée sur la face antérieure du genou, l'articulation est abordée le long de la rotule. L'abord chirurgical limitera au maximum les dégâts faits aux structures périphériques. Des coupes osseuses économes sont réalisées selon la planification pré opératoire radiologique soit avec un ancillaire mécanique dédié soit à l'aide d'une fraise robotisée. Des tailles multiples d'implant sont disponibles pour chaque type de prothèse. La prothèse est mise en place après réalisation d'essais.

Des infiltrations de médicaments analgésiques sont réalisées par le chirurgien au niveau du site opératoire afin de limiter la douleur post opératoire. Un cathéter est également mis en place dans l'articulation permettant de diffuser pendant 48 heures des produits anesthésiques locaux.

Le patient est alors transféré en salle de réveil le temps nécessaire à la levée de l'anesthésie.

Rééducation post opératoire - Reprise des activités:

Le lever et l'appui sont autorisés le jour même, avec le personnel soignant, à l'aide de béquilles ou d'un cadre déambulateur. La montée et la descente des escaliers s'effectuent entre le 2^{ème} et le 3^{ème} jour post opératoire. Le retour à domicile est possible à partir du 3^{ème} jour. L'auto-rééducation et la rééducation à domicile avec un kinésithérapeute sont essentiels afin d'obtenir un bon résultat après la chirurgie. La rééducation en centre est exceptionnelle ; elle n'est indiquée qu'en cas d'autonomie pré opératoire très faible ou de problèmes médicaux qui justifient une surveillance médicale quotidienne.

Les cannes seront à conserver 3 à 4 semaines ; la conduite est possible à partir d'un mois. La reprise d'un travail de bureau est envisageable à partir du 3^{ème} mois. La reprise des activités physiques ne doit pas s'effectuer avant 4 mois.

Ces durées sont données à titre indicatif car elles dépendent avant tout de la situation fonctionnelle du patient avant la chirurgie. La mise en place de nouveaux procédés permet une récupération rapide de l'autonomie. Cependant l'évolution durant les premières semaines n'est pas linéaire et il faut savoir parfois ralentir la kinésithérapie ou la charge de travail si le genou est gonflé et très douloureux.

Risques et complications :

Comme toute intervention, la prothèse totale de genou présente des risques liés à l'anesthésie et à la chirurgie. En plus des risques non spécifiques liés à tout acte chirurgical, nous pouvons citer :

- l'infection du site opératoire : complication rare, mais nécessitant un traitement complexe et contraignant. Elle peut être favorisée par une infection préexistante d'une autre partie du corps (expliquant le bilan dentaire pré opératoire). L'agent infectieux à l'origine est souvent porté par le patient. Cela justifie les douches préopératoires ainsi que l'application de pommade antibiotique au niveau du nez. La consommation de tabac doit être arrêtée car elle majore les risques infectieux. Une vigilance extrême est indispensable au niveau de la cicatrisation et tout retard ou anomalie justifie une prise de contact avec l'infirmière coordinatrice. La survenue d'une infection peut occasionner une reprise chirurgicale (simple lavage ou changement prothétique) associée à une antibiothérapie prolongée
- L'hématome post opératoire, pourvoyeur de douleurs et de raideur dans les premiers jours
- les complications thromboemboliques (phlébite, embolie) justifiant une prévention médicamenteuse selon les antécédents du patient (aspirine ou héparines de bas poids moléculaire)
- la raideur articulaire pouvant justifier un geste complémentaire en cours de rééducation
- les lésions vasculo-nerveuses ou ligamentaires
- à long terme, l'usure prothétique peut être à l'origine d'un descellement des implants pouvant mener à une reprise chirurgicale

Cette liste n'est pas exhaustive, le chirurgien peut apporter des précisions ou insister sur certaines complications en fonction des risques spécifiques de chaque patient.

Résultats attendus / Possibilités après prothèse totale de genou:

L'objectif d'une prothèse est de soulager les douleurs pour rendre une autonomie au patient. Une démarche sans boiterie est généralement obtenue autour du 2^{ème} mois. Un épanchement articulaire en lien avec l'activité peut perdurer jusqu'au 3^{ème} mois post opératoire. Des douleurs résiduelles peuvent persister jusqu'à 6 mois après l'intervention. Il persiste dans la majorité des cas des troubles sensitifs autour de la cicatrice qui rendent inconfortable le contact du genou au sol. Le résultat final n'est pas obtenu avant 1 an après la chirurgie. La prothèse est parfaitement adaptée aux activités de type randonnée, vélo, natation (crawl), golf. Malgré l'utilisation de nouveaux matériaux, les sports traumatiques sont à éviter afin de limiter l'éventuelle usure des implants.

La durée de vie des implants devrait être autour de 20 ans.

A ce jour, après une prothèse totale de genou : 90% des patients sont satisfaits et 10% des patients conservent des douleurs résiduelles malgré une amélioration de l'autonomie.

Pour des informations plus générales, vous pouvez également consulter le site de la SOFCOT (Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique) : Fiches information patients labellisées : <https://www.sofcot.fr/sofcot/patients/fiches-information-patients-labellisees>