

# PROTHESE UNICOMPARTIMENTALE 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 unicompartmentale 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 l'on peut 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.

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 ; il joue le rôle d'amortisseurs. Une couche de cartilage recouvre l'ensemble des plateaux tibiaux, des condyles fémoraux et de la face articulaire de la rotule.

L'usure du genou peut être soit localisée à un compartiment (fémoro-tibial interne, fémoro-tibial externe ou fémoro-patellaire) soit globale (intéressant l'ensemble du genou)



## 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 : une rééducation spécifique, des antalgiques, des anti-inflammatoires, des infiltrations intra articulaires (viscosupplémentation pour limiter l'arthrose ou corticoïdes pour traiter la douleur).

Les traitements chirurgicaux sont, en fonction des cas, soit une ostéotomie pour corriger un défaut d'axe de la jambe, soit une prothèse (totale ou unicompartmentale).

La prothèse unicompartmentale est réservée à un patient présentant une atteinte d'un seul compartiment, présentant des mobilités conservées et des ligaments intacts.

Exemple d'une arthrose fémoro-tibiale interne isolée avec pincement complet de l'interligne fémoro-tibial interne et préservation de l'interligne fémoro-tibial externe

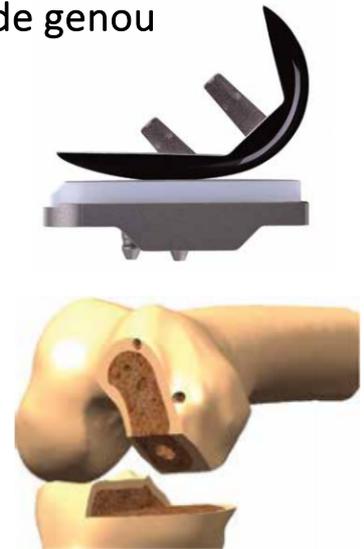


## Qu'est-ce qu'une prothèse unicompartmentale de genou

La prothèse unicompartmentale vise à remplacer le compartiment usé du genou. Elle est composée de deux pièces métalliques (une tibiale et une fémorale) et d'une pièce intermédiaire en polyéthylène

La fixation des implants peut se faire soit avec du ciment chirurgical soit à l'aide d'un traitement de surface favorisant la fixation osseuse.

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



### Modalité d'hospitalisation :

L'hospitalisation est réalisée 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, éloignement géographique. Une douche à la Bétadine est à réaliser le matin et la veille 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 préparé salle de pré-anesthésie. La durée opératoire est d'environ 60 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 (respect du quadriceps). 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 afin de s'adapter à la morphologie de chaque patient. 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.

Le patient est ensuite 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 le 2<sup>ème</sup> jour. Le retour à domicile est prévu le 2<sup>ème</sup> jour post opératoire. La rééducation est poursuivie à domicile avec un kinésithérapeute. La rééducation en centre est exceptionnelle, elle n'a pas fait la preuve de bénéfice après une prothèse de genou. Les cannes seront à conserver 3 à 4 semaines ; la conduite est possible à partir du sevrage des béquilles. La reprise d'un travail de bureau est envisageable à partir du 2<sup>ème</sup> mois. La reprise des activités physiques ne doit pas s'effectuer avant 3 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 permettent 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)
- les lésions vasculo-nerveuses ou ligamentaires
- à long terme, l'usure prothétique peut être à l'origine d'une usure ou 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 unicompartimentale:

L'objectif d'une prothèse unicompartimentale est, en plus de soulager les douleurs, de reprendre l'ensemble des activités réalisées auparavant. Une démarche sans boiterie est généralement obtenue autour du 2ème mois. Des douleurs résiduelles peuvent persister jusqu'à 6 mois après l'intervention. Des troubles sensitifs autour de la cicatrice rendent souvent la situation à genou inconfortable. Cette prothèse est parfaitement adaptée aux activités sportives (tennis, golf, ski..) en plus des activités physiques plus classiques (randonnée, vélo, natation).

Selon une étude du service 90% des patients étaient toujours porteurs de leur prothèse 10 ans après la chirurgie.

A ce jour, après une prothèse unicompartimentale de genou : 95% des patients sont satisfaits et 5% 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>

