

Dr Laurent Béguin

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET ARTHROSCOPIQUE
CHIRURGIE DE L'ÉPAULE

Dr François Chalencon

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU
TRAUMATOLOGIE DU SPORT

Dr Florent Delangle

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU
CHIRURGIE DU PIED

Dr François-Xavier Verdot

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU
TRAUMATOLOGIE DU SPORT

Prothèse Totale du Genou

*Voici quelques renseignements
concernant l'intervention chirurgicale ainsi que le protocole de suivi
que nous vous proposons.*

Pourquoi m'opère-t-on ?

En raison d'une usure importante du cartilage (« arthrose ») de votre genou, celui-ci est devenu douloureux et vous gêne de manière régulière et importante, malgré le traitement médical (antalgiques, anti-inflammatoires, rééducation, infiltrations, etc.). Cette usure entraîne en effet un contact et des frictions entre l'os du fémur et du tibia qui ne sont plus protégés par le cartilage. Ainsi, les douleurs surviennent, souvent progressivement, et limitent plus ou moins vite les mouvements et les activités.

Une autre raison, moins fréquente que l'arthrose, conduisant à la mise en place d'une prothèse totale de genou est la *nécrose* osseuse au niveau du fémur et/ou du tibia : le cartilage est initialement intact mais l'os sous-jacent est en partie détruit par un défaut d'irrigation sanguine, déclenchant de vives douleurs et pouvant conduire à un effondrement du cartilage à son contact.

Dans tous les cas, votre genou est trop usé pour qu'on puisse envisager une intervention conservatrice, c'est-à-dire qu'il est nécessaire de remplacer complètement l'articulation par une prothèse.

Genou arthrosique



Comment se déroule l'opération ?

L'intervention chirurgicale se déroule au bloc opératoire le lendemain de votre hospitalisation dans le service d'Orthopédie de la clinique. La veille au soir et le matin de l'opération, vous prendrez une douche + shampoing avec un savon antiseptique. Vous resterez à jeun depuis minuit le jour de l'opération, c'est-à-dire que vous ne mangerez ni ne boirez rien à partir de minuit (pas de

chewing-gum, de tabac ou de bonbon non plus). Vous serez conduit par les brancardiers au bloc opératoire où l'équipe chirurgicale et anesthésique vous accueillera et vous installera en salle d'opération.

L'anesthésiste va soit vous endormir complètement, soit ne vous endormir que les membres inférieurs (selon ce qui a été prévu lors de la consultation pré-anesthésique). Il pourra également placer un cathéter ou faire une injection au niveau de la racine de la cuisse pour prévenir les douleurs post-opératoires. L'opération pourra alors débuter. Votre chirurgien va tout d'abord faire des recoupes osseuses permettant d'enlever le cartilage restant et de préparer l'ancrage de la prothèse. Il va alors mettre en place celle-ci pour remplacer l'articulation de votre genou. Elle se compose de trois parties : une partie métallique qui remplace le fémur, une partie métallique qui remplace le tibia et une partie intermédiaire, en polyéthylène, qui fait la jonction entre les deux. Dans certains cas, il peut être nécessaire de mettre en place une petite prothèse sur la rotule si son cartilage est lui aussi très abîmé.

A la fin de l'opération, il est souvent mis en place un ou plusieurs drains pour éviter les hématomes et pouvoir dans certains cas vous retransfuser votre propre sang, comme vous l'a expliqué le médecin anesthésiste.

L'intervention terminée, vous serez transféré(e) en salle de surveillance post-interventionnelle (« salle de réveil »), où l'on vous fera une radiographie de contrôle, avant le retour dans votre chambre.

Prothèse Totale du Genou



Quels sont les risques de l'intervention ?

Comme toute intervention chirurgicale, cette opération comporte des bénéfices et des risques. Vous l'avez acceptée après discussion avec votre chirurgien car vous pensez tous les deux que la balance penche en faveur des bénéfices attendus (diminution de vos douleurs et de la gêne, reprise des activités...).

Les risques principaux de ce type d'intervention sont les suivants :

* *Risque anesthésique* : il vous a été expliqué lors de la consultation pré-anesthésique.

* *Risque d'infection* : comme pour toute intervention, le risque de développer une infection existe mais demeure très faible (<0,5%). Une ré-intervention (lavage du genou voire ablation de la prothèse) et un traitement antibiotique par perfusions à l'hôpital peuvent être nécessaires et prolonger votre séjour.

* *Risque de thrombose veineuse profonde (phlébite, embolie pulmonaire)* : il n'est pas faible et dépend de vos antécédents médicaux et de vos traitements en cours. Il justifie une prévention par injection quotidienne ou la prise de comprimés d'anticoagulant après l'opération.

* *Risque de raideur du genou* : dans certains cas, votre genou peut réagir de manière exagérée à votre accident et/ou à la chirurgie, devenant rouge, raide et douloureux. Ceci est appelé « algodystrophie », c'est une réaction d'inflammation, c'est-à-dire d'irritation, disproportionnée de votre organisme. Le traitement est long et il peut persister une limitation des mobilités de votre genou après celui-ci.

* *Diminution de la sensibilité de la peau autour des cicatrices* : il est assez classique que la peau ait une sensibilité un peu diminuée à la face antérieure du genou après l'opération. Ceci s'explique par les cicatrices qui peuvent léser des petits rameaux nerveux cutanés. Cette diminution de la sensibilité concerne surtout l'effleurement, la sensibilité à la piqûre étant respectée. Elle n'entraîne habituellement pas de gêne importante, n'empêche pas la reprise des activités physiques et diminue avec le temps.

* *Lésions des vaisseaux sanguins, des muscles, des nerfs et des tendons* : ces complications très exceptionnelles peuvent survenir pendant ou après l'opération, accidentellement ou suite à un gonflement important du mollet. Elles peuvent nécessiter une réparation et créer des problèmes de

fonctionnement ou de sensibilité de certaines parties de la jambe.

Pourquoi ne faut-il pas faire pratiquer d'injection dans le genou peu de temps avant l'opération ?

Il existe toujours un risque infectieux, même minime, lorsque l'on réalise une infiltration intra-articulaire. Ceci augmente le risque d'infection de votre prothèse si cette infiltration est réalisée moins de trois mois avant l'opération.

Quelles sont les étapes à suivre avant l'opération ?

Vous venez de consulter votre chirurgien et vous avez décidé ensemble d'une intervention. Il faut alors en fixer la date ainsi que celles des autres consultations indispensables avant celle-ci.

Il est nécessaire (et obligatoire légalement) de voir un médecin anesthésiste lors de la consultation pré-anesthésique, afin de décider du type d'anesthésie réalisée lors de la chirurgie. Cette consultation a lieu à la clinique, sur rendez-vous.

Il faut aussi dans certains cas réaliser des radiographies complémentaires, pour mieux évaluer votre genou. Une IRM ou un scanner peuvent être nécessaires afin de confirmer les lésions et/ou programmer l'intervention.

Vous veillerez à bien déposer ces examens au secrétariat plusieurs jours avant l'opération.

Vous serez examiné(e) également par un(e) kinésithérapeute à la clinique qui fera un bilan articulaire précis avant l'opération.

Enfin, vous bénéficierez de séances de rééducation pré-opératoires afin de préparer au mieux votre intervention.

Combien de temps vais-je rester à la clinique ?

Vous serez hospitalisé(e) la veille de l'intervention (à 14h30) et vous resterez environ 3 à 5 jours après celle-ci.

Comment se passera la rééducation après l'opération ?

Dès le lendemain de l'intervention, les kinésithérapeutes de la clinique viendront vous faire débiter la rééducation. Vous pourrez vous lever au fauteuil le premier ou le deuxième jour après l'opération. Pour marcher, vous vous aiderez de deux béquilles ou d'un

déambulateur pendant 4 à 6 semaines après l'opération. Les kinésithérapeutes vous feront travailler les muscles (quadriceps) pour réapprendre à « verrouiller » votre genou, (c'est-à-dire à être capable de lever la jambe tendue), débiter la flexion de celui-ci et marcher avec les béquilles.

Après votre sortie de la clinique, vous pourrez poursuivre votre rééducation soit chez un kinésithérapeute à son cabinet, soit en centre de rééducation. Il faudra choisir l'une ou l'autre de ces possibilités avant l'opération auprès de la secrétaire qui pourra vous mettre en relation avec l'assistante sociale de la clinique. La durée de votre séjour à la clinique avant le départ en centre sera fonction de la date où une place y sera disponible, pour un séjour habituel de 3 à 6 semaines.

Vous serez revu(e) en consultation par votre chirurgien pour un premier contrôle entre 2 et 4 mois après l'intervention.

Quand vais-je pouvoir mener une vie quotidienne « normale » ?

Vous garderez les béquilles pour marcher généralement entre 4 et 6 semaines. Vous marcherez sans limitation ni gêne importante aux alentours de 2 à 3 mois après l'opération. La récupération de la flexion sera d'autant meilleure que vous aurez effectué correctement les séances de rééducation. On peut espérer une flexion à 115° environ, qui permet de descendre les escaliers normalement et faire du vélo. Cependant, la position accroupie restera impossible et la position à genoux très sensible.

Quand vais-je pouvoir conduire à nouveau ?

Vous serez capable de reprendre la conduite automobile sur des petits trajets généralement quatre à six semaines après l'opération, lorsque vous serez apte à marcher sans béquilles.

Vais-je pouvoir reprendre des activités sportives ?

Entre 2 et 3 mois après l'opération, selon l'état de votre genou et après accord de votre chirurgien, vous pourrez reprendre quelques activités sportives. Il sera autorisé de faire de la randonnée, de la natation, du vélo, du ski de fond ou du golf.

Pour prolonger la vie de votre prothèse, certaines activités sportives vous seront par

contre formellement déconseillées : ski de descente (surtout hors piste) et course à pied.

Mon genou reste gonflé après l'opération, est-ce normal ?

Après toute intervention chirurgicale et celle-ci en particulier, il est très habituel que le genou reste gonflé par rapport au côté sain. Cette différence peut persister plusieurs mois après l'opération sans que cela ne soit anormal.

Par contre, si votre genou gonflait, devenait rouge et chaud et que la rééducation ne se passe pas correctement, il faut avertir rapidement votre médecin traitant et votre chirurgien pour vérifier qu'il ne s'agit pas des premiers signes d'une infection.

Toutefois, jusqu'à 3 ou 4 mois post-opératoires, il est fréquent d'avoir des épisodes de gonflement et d'inflammation, notamment le soir et après les efforts. Ils peuvent être traités par de la glace et du repos. Les voyages sont déconseillés pendant cette période.

Combien de temps va durer ma prothèse ?

La durée de vie moyenne d'une prothèse totale de genou est de 15 à 20 ans.

Ceci veut dire que votre prothèse ne devrait pas s'user de manière importante et nécessiter une réintervention avant ce délai. Bien sûr, en cas d'infection ou de chute avec fracture, il pourra être nécessaire de vous réopérer plus tôt. De plus, si vos activités physiques étaient très importantes et que votre poids n'était pas contrôlé, l'usure de votre prothèse pourra s'accélérer de manière importante.

Pourquoi faut-il que je revienne en consultation régulièrement après l'opération ?

Un suivi régulier en consultation sera nécessaire après l'opération pour vérifier que votre genou récupère bien et que votre prothèse s'intègre correctement. De plus, la reprise des activités sera adaptée en fonction de votre cas personnel et il faudra réévaluer le genou après celle-ci. Ce suivi sera réalisé par votre chirurgien, entre 2 et 4 mois après l'intervention, puis à un an. Ensuite, il ne faudra pas attendre la réapparition d'une gêne ou de douleurs pour consulter à nouveau mais faire réaliser régulièrement, tous les deux à cinq ans, des radiographies et les faire parvenir à votre chirurgien.