



Polyclinique
de Picardie

VIVRE

avec une
prothèse
de genou

Chirurgie
orthopédique
et traumatologique





Ce document rappelle et complète les informations qui vous ont été délivrées oralement et par écrit par le chirurgien en consultation.

Il est impératif que vous lisiez attentivement afin d'aborder l'intervention qui vous est proposée dans les meilleures conditions.

Votre participation active à toutes les étapes de la démarche thérapeutique est nécessaire pour que vos espérances d'amélioration soient corrélées au résultat post-opératoire final.



Sommaire

Sommaire	P2
La prothèse du genou	P3
Pourquoi opérer ?	P4
Comment aménager votre domicile	P5
Déroulement de l'hospitalisation	P6
Au bloc opératoire	P7
De retour dans votre chambre	P8
Votre sortie	P9
Le centre de rééducation	P10
La vie avec une prothèse de genou	P10
Les complications	P11, 12,13



La prothèse du genou

Le but d'une prothèse de genou est de remplacer les zones de cartilage détruites par l'arthrose pour soulager les douleurs et améliorer la fonction et la qualité de vie.

L'indication chirurgicale est retenue lorsque les traitements médicaux (antalgiques, anti-inflammatoire...) ne sont plus efficaces et que l'usure du cartilage et/ou l'âge ne permettent plus de s'orienter vers une chirurgie conservatrice du genou (ostéotomie).

On parlera de prothèse **uni-compartimentaire** (prothèse partielle, « demi prothèse ») lorsque l'usure n'intéresse qu'un seul des trois compartiments du genou et de **prothèse totale** lorsqu'il faut remplacer plusieurs compartiments du genou.

Le principe de l'intervention consiste à réaliser des coupes osseuses au niveau du fémur, du tibia et de la rotule pour y implanter des éléments en alliage métallique (chrome, cobalt, nickel...) qui vont s'articuler entre eux par l'intermédiaire d'un plateau en polyéthylène.

SCHÉMA MANQUANT À ME FOURNIR...

Composant fémoral,
composant tibial,
entretoise en plastique,
plaque métallique

Pourquoi opérer ?

Le bilan clinique et d'imagerie a permis d'attribuer vos douleurs du genou et vos difficultés à la marche à l'existence d'une arthrose évoluée du genou.

Le traitement médical ne permet plus d'améliorer vos douleurs et votre qualité de vie. Votre chirurgien a évalué les multiples paramètres intervenant dans la décision thérapeutique, les plus importants étant votre âge, votre demande fonctionnelle, l'existence de pathologies associées, l'importance des déformations osseuses et des lésions ligamentaires associées, l'existence d'un enraidissement, d'une atrophie musculaire et enfin votre capacité à participer à un programme de rééducation post opératoire soutenu.

Vous êtes informés et vous avez conscience de l'importance de la rééducation post opératoire, vous avez également compris les aléas de la récupération ligamentaire et musculaire fonctionnelle (le chirurgien remplace l'articulation usée, il ne remplace pas les muscles et les ligaments autour de l'articulation), vous avez également compris, qu'en l'absence d'intervention, l'aggravation des lésions et de leur retentissement sur les autres articulations et sur votre vie quotidienne est inéluctable.





Comment aménager votre domicile ?

Les premiers jours et les premières semaines après votre sortie de l'hôpital, vous allez devoir faire face à différentes difficultés. Par exemple, vous devrez apprendre à marcher avec des béquilles.

Vous pouvez préparer votre domicile de façon optimale en vue de votre retour à la maison après l'opération :

- Enlevez les tapis, les câbles gênant et tout autre objet auquel vos béquilles pourraient resté accrochées ou sur lesquels elles pourraient déraiper.
- Placez les objets dont vous avez besoin quotidiennement (vaisselles, vêtements, médicaments...) à votre portée. Une table roulante est tout à fait appropriée, car elle permet de transporter les repas de façon pratique.
- Vérifiez que votre lit est à bonne hauteur. Vous devriez pouvoir aller au lit et en sortir sans problème. Si nécessaire, superposez un second matelas au-dessus de votre matelas habituel.
- La salle de bain peut être équipée de manière à vous aider : des poignées, un tapis de douche antidérapant, un tabouret de douche ou un siège de baignoire, un siège de toilette surélevé, une brosse à dos avec un manche peuvent faciliter la toilette quotidienne.
- Les maisons spécialisées offrent des ustensiles qui facilitent l'habillage, tels que les grappins, des enfile-bas...

Renseignez-vous avant votre séjour à la clinique pour déterminer de qui vous serait utile ou nécessaire.

- Il est probable qu'à votre retour vous receviez de nombreux appels de vos proches et de vos amis. Envisagez l'achat d'un téléphone sans fil si vous n'en avez pas déjà un. Vous pouvez le garder sur vous et éviter des déplacements inutiles.
- Dans votre chambre, ayez une lampe de poche à portée de main, si vous ne pouvez pas atteindre le commutateur depuis votre lit. Ainsi vous éviterez de trébucher si vous devez vous lever la nuit.
- Préparez d'avance des repas que vous congèlerez. Cela vous permettra de les réchauffer plus tard et de vous épargner le travail de cuisine des premiers jours.
- Les meilleures chaussures sont les souliers plats et solides, faciles à enfiler et sans lacets. Portez des chaussures à semelles molles. Les semelles en cuir ne sont pas adaptées car elles sont très dures et n'amortissent pas les chocs. Utilisez un chausse-pied à poignée extra-longue.
- Durant un certain temps (2 mois environ) après l'opération, vous aurez besoin de vos béquilles. Jusqu'à ce que vous n'en ayez plus besoin, vous devrez éventuellement recourir à l'assistance d'une personne pour le ménage ou pour faire les courses. Si vous vivez seul(e), vous pouvez avoir recours à de l'aide à domicile des services sociaux.

Déroulement de votre hospitalisation

Vous serez hospitalisé la veille de l'intervention, l'**hospitalisation** dure entre **4 à 6 jours**.

Il est indispensable de vous munir de tous vos documents médicaux, radios, ordonnance de traitement en cours, carnet de santé....

Le jour de l'hospitalisation, la visite de l'anesthésiste et du chirurgien permettra de vérifier qu'il n'y ait pas eu d'événement médical particulier depuis la consultation pré-anesthésique et la consultation chirurgicale pré opératoire.

Il sera une nouvelle fois précisé le côté opéré.

Vous devrez réaliser la **préparation cutanée** avec l'aide du personnel du service qui vous guidera :

- Dépilation de la zone opérée à la tondeuse ou à la crème dépilatoire.
- Douche antiseptique, cheveux compris, la veille et le matin de l'intervention.
- Préparation cutanée de la zone opérée par l'infirmière avant de descendre au bloc en tenue de bloc non tissée.





Au bloc opératoire

- On vous demandera de décliner à nouveau votre nom, prénom, date de naissance, type d'intervention, côté opéré, nom du chirurgien, allergies éventuelles... Vous devrez confirmer que vous êtes à jeun et n'avez pas bu ni fumé de cigarette.
- L'anesthésiste ou l'infirmière anesthésiste vous posera une perfusion qui permettra de vous endormir.
- L'intervention se déroule sous **anesthésie générale** ou sous rachi anesthésie.
- L'intervention dure entre 1 et 2 heures en fonction essentiellement de l'importance des déformations osseuses et des déséquilibres ligamentaires.
- Il est réalisé en incision à la face antérieure du genou dont la longueur varie selon les difficultés opératoires prévisibles ou rencontrées, on parle parfois de « mini incision » en réalité le problème est plus à la non agressivité vis-à-vis des tissus musculaires et ligamentaires autour de l'articulation qu'à la longueur de l'incision cutanée de l'objectif essentiel est d'être le moins invasif possible.
- Des coupes osseuses sont réalisées de façon très précise au niveau du fémur, du tibia et de la rotule, on met en place un implant d'essai qui va permettre de vérifier le fonctionnement optimum de l'articulation et des ligaments une injection d'un anesthésiant local pour procurer un soulagement de la douleur post opératoire puis on implante la prothèse définitive.
- L'incision est refermée par des fils avec parfois mise en place d'un drain aspiratif.
- En fin d'intervention est mise en place un attelle de genou réfrigérée appelée GAME READY. L'association du froid et de la compression réduit considérablement la douleur et l'œdème. Elle restera en place 12h après l'intervention.
- Après la phase de réveil au bloc opératoire vous serez transféré en salle de réveil pour y passer 2 à 4 heures en surveillance continue afin de s'assurer de la qualité du réveil, de la normalisation de vos constantes cardiaque, pulmonaires, tensionnelles... et de l'efficacité du traitement antalgique post-opératoire.

De retour dans votre chambre

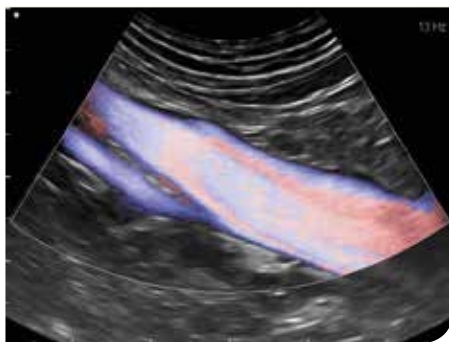
- Enfin ce sera le retour dans votre chambre avec prise en charge par le personnel soignant.
- Vous pourrez boire après accord de l'infirmière et dîner le soir de l'intervention, reprendre votre traitement habituel le soir ou le lendemain de l'intervention selon les consignes de l'anesthésiste.
- La gestion de la douleur est un point essentiel de la phase post-opératoire immédiate. Quoiqu'il en soit les traitements antalgiques prescrits sont régulièrement réévalués avec votre concours. La douleur n'est pas une fatalité elle peut et doit être contrôlée.
- Habituellement la perfusion est retirée au deuxième jour post opératoire, une transfusion sanguine peut être nécessaire en cas d'anémie post opératoire mal tolérée (5 à 10% des cas).
- Vous serez mobilisé et mis en fauteuil le lendemain de l'intervention (J+1). Initialement la mobilisation du genou est assistée par un appareil de mobilisation passive continue (kinetec) que le kinésithérapeute vous mettra en place dans votre lit. Rapidement, il faudra apprendre à mobiliser vous-même le genou en flexion extension au bord du lit et en fauteuil.
- Le drain de Redon éventuel est ôté lors du premier pansement entre J2 et J4 en fonction du volume de sang recueilli par ce drain.
- Une radio de contrôle est réalisée avant d'autoriser la verticalisation et la reprise de la marche.
- La reprise de la marche se fait de 2 cannes béquilles et en présence du kinésithérapeute, vous pourrez ensuite vous lever seul et avec vos béquilles vous déplacer progressivement dans votre chambre puis dans les couloirs.
- L'attelle de genou ne sera plus nécessaire pour marcher dès que vous pourrez lever activement le membre opéré genou en extension.
- Il est normal que les premières séances de rééducation soient un peu difficile en raison de l'appréhension et des douleurs, il est également normal que le genou augmente de volume et il restera gonflé pendant les 3 premiers mois post-opératoires, il est utile de glacer le genou plusieurs fois par jour.



Sortie

Votre sortie

- Les pansements sont changés tous les 2 jours pour contrôler la cicatrice. Des prises de sang régulières permettent de contrôler vos constantes biologiques.
- Un doppler veineux est réalisé à J3-J4 pour vérifier l'absence de phlébite, l'existence de thromboses veineuses distales de petite taille est fréquente et sont parfaitement contrôlées par le traitement anticoagulant qui vous est donné en post opératoire immédiat.
- Le chirurgien autorise votre sortie. Dans l'idéal il faut qu'à la sortie la flexion du genou atteigne 90° et que vous vous déplaçiez sans appréhension avec vos béquilles.
- Les fils sont enlevés au 15^{ème} jour post-opératoire.
- Le traitement anticoagulant est poursuivi 1 mois.



Qu'est ce que la phlébite ?

La phlébite, ou thrombose veineuse profonde, est due à la formation d'un caillot dans le réseau veineux profond des membres inférieurs. Elle est favorisée par l'alitement et/ou après une chirurgie de la hanche ou du genou.

Le centre de rééducation

La vie avec une prothèse de genou

≡ LE CENTRE DE RÉÉDUCATION

Le séjour en centre de rééducation n'est pas obligatoire, il dépend en particulier de votre état de santé et de votre environnement personnel, ainsi un habitat difficile (escalier...) ou l'isolement peuvent rendre préférable un séjour en centre le temps de retrouver une autonomie suffisante. Ce choix et les raisons d'un séjour en rééducation doivent être déterminés avant l'hospitalisation car il nécessite une entente préalable avec la sécurité sociale.

≡ LA VIE AVEC UNE PROTHÈSE DE GENOU

- La rééducation est poursuivie entre 2 et 3 mois
- La marche est conseillée avec 2 cannes béquilles jusqu'à la 3^{ème} semaine puis une canne jusqu'à la 6^{ème} semaine.
- A partir de la 6^{ème} semaine on peut habituellement reprendre une vie normale et reconduire.
- La consultation de contrôle avec le chirurgien a lieu à la 6^{ème} semaine.
- Il est habituel d'avoir des difficultés dans les escaliers, un genou un peu chaud et augmenté de volume jusqu'au 3^{ème} mois. Vous continuerez de progresser pendant 1 an.

- Une consultation de contrôle a lieu au 3^{ème} mois, puis 1 an plus tard et ensuite, tous les 3 ans.

- Le suivi en consultation de contrôle est bien entendu indispensable pour dépister au plus tôt une éventuelle usure anormale de la prothèse, sachant qu'actuellement on considère que la longévité d'une prothèse de genou est en moyenne de 15 à 20 ans.

■ Prévention de l'infection

Avertir vos médecins (traitant, dentiste, gynécologue, urologue, autres) que vous avez une prothèse totale de genou. Lors de chaque intervention ou au moindre soupçon de foyer infectieux votre médecin devra vous donner des antibiotiques pour ne pas risquer une contamination microbienne de la prothèse par voies sanguines. Cette complication est rare, mais peut survenir même très longtemps après la mise en place de la prothèse.



Complications

La fréquence des complications après prothèse totale de genou est faible au regard de la technicité exigée par cette intervention. La liste des complications que nous présentons n'est pas exhaustive. Il s'agit d'une énumération dont le but n'est pas de vous inquiéter mais de vous informer.

≡ PHLÉBITE

Cette formation d'un caillot dans une veine peut parfois se produire en dépit d'un traitement anticoagulant préventif. Cette complication entraîne elle-même un risque de survenue d'une complication qui peut être grave : l'embolie pulmonaire.

≡ INFECTIONS

Pendant l'intervention une contamination bactérienne est toujours possible, elle est assez rare (< 2%) et peut se révéler soit au cours de l'hospitalisation soit plus tardivement.

Un autre mode de contamination est la contamination par voie hémato-gène, c'est-à-dire par voie sanguine. Au cours par exemple d'une infection dentaire, ORL, digestive, cutanée...

Une bonne prévention est donc à effectuer chez toute personne porteuse d'une prothèse.

Une infection nécessite une reprise chirurgicale. Il s'agit d'un événement grave qui peut compromettre l'avenir de la prothèse et donc de la fonction articulaire en laissant des séquelles sévères.

Une infection de ce type peut aussi avoir des conséquences sur l'état général du patient et peut engager le pronostic vital.

Une ou plusieurs interventions peuvent être nécessaires, dans la plupart des cas une nouvelle prothèse pourra être mise en place.



Complications

≡ RAIDEUR DU GENOU

La raideur du genou peut survenir après toute intervention au niveau du genou, et en particulier après la mise en place d'une prothèse, avec développement d'adhérences dans l'articulation. Les causes de cette raideur sont multiples : douleur post opératoire, difficultés de la rééducation, inflammation importante du genou, survenue d'un hématome...

Une mobilisation sous anesthésie peut dans certain cas être très utile pour améliorer la mobilité et les douleurs. C'est un geste de très courte durée, qui consiste simplement à plier le genou, ce qui permet de rompre ces adhérences débutantes. La décision d'une mobilisation peut être prise assez rapidement après l'intervention : il faut en effet la faire avant que les adhérences ne soient devenues trop résistantes. Un syndrome algo-neuro-dystrophique peut être en cause : il se caractérise par une raideur précoce, accompagnée de douleurs et d'œdème. Il peut nécessiter un traitement médical assez long.

≡ HÉMATOME

L'hématome après une prothèse de genou devient une complication lorsqu'il est abondant et occasionne une perte sanguine trop importante et / ou lorsque l'hématome comprime une structure de voisinage

comme un nerf. Il nécessite alors une reprise chirurgicale pour évacuation. Il peut être favorisé par la nécessité de poursuivre un traitement anticoagulant à forte dose ou un traitement anti agrégeant plaquettaire (aspegic, plavix...).

≡ PARALYSIE NERVEUSES

Elles sont rares et sont les fruits de l'étirement ou de la compression d'un nerf.

Elles peuvent intéresser différents nerfs mais en particulier la sciatique poplitée externe dans les grandes déformations du genou.

L'évolution est longue, souvent réversible mais des séquelles douloureuses et / ou fonctionnelles sont possibles.

La compression d'un nerf au niveau du membre supérieur est également possible du fait du positionnement lors de l'intervention.

≡ COMPLICATIONS OSSEUSES

Une fracture et / ou une fragilisation osseuse notamment du tibia peut survenir lors de l'implantation des pièces prothétiques.

Lorsqu'elle est reconnue en opératoire elle est traitée d'emblée. Elle peut ne se dévoiler qu'en post opératoire et nécessiter une ré-intervention. Elle retarde la reprise d'appui et la récupération fonctionnelle.



Complications

≡ **DESCELLEMENT**

C'est l'apparition d'une mobilité anormale entre la prothèse et l'os au niveau duquel elle est ancrée, à l'origine de douleurs. Cela s'exprime le plus souvent par une reprise des douleurs sur une période prolongée alors que le genou était indolore.

Le diagnostic clinique est parfois difficile, il faut s'aider de la radiographie et surtout de la scintigraphie osseuse. Une reprise chirurgicale peut s'avérer utile et nécessaire.

≡ **BOÎTERIE DOULEUR**

En dehors de toute complication le retour à une fonction du genou strictement normale ne peut bien entendu pas être garanti. Et il peut persister une gêne douloureuse ligamentaire et / ou musculaire sans aucune anomalie au niveau de la prothèse elle-même. Des phénomènes d'allergie aux métaux (nickel en particulier) sont parfois en cause. Mais la prothèse totale de genou est une intervention le plus souvent parfaitement réglée et sans surprise donnant un très fort taux de satisfaction aux patients opérés.

Dans 60 % des cas on obtient une disparition complète des douleurs, dans 30 % elles existent, mais de façon épisodique, souvent aux changements de temps, modérées, ne nécessitant aucun traitement antalgique.

Enfin dans les 10 % des cas les douleurs sont un peu plus importantes, pouvant justifier de temps en temps un traitement médical, mais sans qu'il n'existe d'anomalies au niveau de la prothèse.

La prothèse du genou soulage ; elle permet aussi de récupérer une bonne mobilité du genou : les différents travaux montrent une récupération d'une flexion moyenne autour de 11%, ce chiffre étant un peu supérieur pour les prothèses unicompartmentaires.

Soulagement des douleurs et récupération d'une bonne mobilité permettent la reprise d'une marche normale, sans cannes et sans limitation de la distance parcourue.

Mémo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Mémo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ce document est remis
à titre informatif.

Il est impératif de respecter
les prescriptions de votre chirurgien
qui saura adapter au fur et à mesure
de la récupération fonctionnelle
de votre articulation.



Polyclinique de Picardie



Polyclinique de Picardie
49 rue Alexandre Dumas
80090 AMIENS
Tél. : 03 22 33 33 33
Fax : 03 22 33 34 00
www.polyclinique-de-picardie.com



Etablissement du Val d'Ancre
86 avenue de la République
80300 ALBERT
Tél. : 03 22 74 30 00
www.clinique-val-ancre.com