

Docteur Franck HADJADJE

Ancien Interne du CHU d'Angers
Ancien Chef de Clinique du CHU d'Angers
Ancien Chirurgien des Hôpitaux
49 1 03804 8 00334141
Conventionné H.L.

Clinique de l'Anjou

Pôle de Consultation Tassigny
140, Av. De Lattre de Tassigny
49000 Angers
Tel : 02-41-48-08-00
Fax : 02-41-48-80-18

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Chirurgie de l'Epaule

LA PROTHESE UNICOMPARTIMENTALE DU GENOU

Information à l'attention des patients et de leur famille

Les progrès en chirurgie orthopédique sont constants et concernent entre autres les prothèses de hanche, les prothèses de genou, la chirurgie conservatrice (ostéotomies), la chirurgie ménisco-ligamentaire sous arthroscopie (reconstruction du ligament croisé antérieur, méniscectomie, suture méniscale...). Pour toutes ces interventions, des technologies de pointe telles que la chirurgie mini-invasive ou la chirurgie assistée par ordinateur sont aujourd'hui utilisables au quotidien.

Le but d'une arthroplastie de genou est de rendre un genou « indolore, stable et mobile » afin de reprendre ses activités personnelles, professionnelles et parfois sportives. Le but premier d'une prothèse est en effet de soulager la douleur, c'est la raison habituelle de la décision de l'opération. 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 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.

Si 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 au delà de 120°, ce chiffre étant un peu supérieur pour les prothèses unicompartmentales.

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, avec la possibilité de montée ou descente des escaliers.

Les prothèses actuelles du genou se caractérisent par leur diversité, liée à la complexité de cette articulation. Les prothèses unicompartmentales (« demi-prothèses »), remplacent le cartilage du compartiment lésé, sans toucher aux ligaments et ni aux autres compartiments qui doivent donc être sains. Elles s'adressent à des arthroses limitées à un seul compartiment, ou à certaines nécroses osseuses. Les résultats de cette intervention sont à l'heure actuelle aussi satisfaisants que ceux d'une prothèse « totale » avec la

satisfaction de conserver le stock osseux en cas de changement nécessaire dans le futur. (les prothèses dites « totales » ou « tricompartimentales » sont indiquées dans les arthroses plus étendues, ainsi que dans les arthrites rhumatismales).

Avant l'intervention, un examen cardiovasculaire est pratiqué. Le type d'anesthésie est choisi par l'anesthésiste en fonction de ce bilan et des habitudes de l'équipe chirurgien-anesthésiste.

Habituellement la prothèse de genou est posée sous anesthésie générale, mais l'intervention peut aussi être faite sous anesthésie péridurale qui n'insensibilisera que la partie inférieure du corps.

Une transfusion peut être nécessaire, en fonction de l'importance du saignement pendant l'intervention. Pour éviter de transfuser du sang d'une autre personne, on peut recourir à une auto-transfusion avec du sang prélevé sur la personne qui va être opérée dans les semaines précédant l'intervention, ou à un recueil pendant l'opération des pertes sanguines que l'on retrace et retransfuse dans les heures ou jours qui suivent.

Combien de temps dure l'intervention ?

L'intervention elle-même dure entre 1 et 2 heures, ceci dépendant de beaucoup de paramètres.

En fin d'intervention, le chirurgien met en place 1 ou 2 drains appelés "redons" qui resteront en place 2 à 4 jours et qui permettront de prévenir l'apparition d'un éventuel hématome.

Le patient sera dirigé vers la salle de réveil pour y être surveillé pendant sa phase de réveil. Quand il sera stabilisé et bien réveillé, il regagnera sa chambre, au bout de 2 heures en général.

Le réveil pouvant être douloureux, des antalgiques sont prescrits. On laisse la perfusion en place 24 à 48 heures pour passer différentes molécules dont les antibiotiques, les antalgiques, ainsi que le sang qui a été prélevé avant ou pendant l'intervention.

Au bout de combien de temps peut-on se lever ?

Le lendemain de l'intervention, le sujet sera mis au fauteuil quelques heures et fera éventuellement quelques pas. L'appui est autorisé à l'aide d'un déambulateur puis rapidement de deux cannes anglaises. Le kinésithérapeute sera là pour aider le patient.

Le 3ème ou le 4ème jour, les redons qui servent à drainer la plaie opératoire seront en principe retirés, ce qui va considérablement faciliter les déplacements, le kinésithérapeute incitant le sujet à se déplacer seul.

Les béquilles sont nécessaires en moyenne 2 à 4 semaines, l'utilisation d'une canne étant conseillée par la suite jusqu'à un mois et demi après l'intervention.

Le port d'une attelle de genou n'est pas nécessaire. La flexion du genou est même encouragée, débutée de manière précoce à l'aide du kinésithérapeute.

Combien de temps dure l'hospitalisation ?

Habituellement, l'hospitalisation débute la veille de l'intervention et dure une semaine environ. Les fils ou agrafes sont enlevés 15 à 21 jours après l'intervention.

Doit-on aller en centre de rééducation ?

Ceci est très variable et n'est pas indispensable, sauf si l'environnement personnel du patient est "difficile". Ainsi, un habitat difficile (escaliers...) ou l'isolement peuvent rendre préférable un séjour dans un centre. La durée sera alors déterminée en accord avec le médecin rééducateur dès que l'autonomie nécessaire sera recouvrée. La durée est donc variable pour chacun, en fonction de ses aptitudes ainsi que de son habitat.

Un traitement anti-coagulant est-il prescrit ?

Généralement, un traitement anticoagulant est prescrit pendant le mois suivant l'intervention.

Au bout de combien de temps peut-on reprendre une vie normale ?

Après un mois et demi, la marche est possible sans difficulté, et l'on peut conduire une voiture et envisager une reprise professionnelle, en fonction du type de profession. La reprise des activités sportives est en général envisagée à 3 mois. Ce genre de considération est à prendre au cas par cas après discussion avec votre équipe soignante. Il faut surveiller votre poids, une surcharge pondérale étant néfaste pour la longévité de la prothèse.

La vie avec une prothèse de genou

Prévention de l'infection

Avertir vos médecins (traitant, dentiste, gynécologue, urologue, autres) que vous avez une prothèse 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 voie sanguine. Cette complication est rare, mais peut survenir même très longtemps après la mise en place de la prothèse.

Contrôle postopératoire

Vous serez contrôlé par votre chirurgien 6 semaines après l'intervention. Puis à 3 mois, 6 mois et chaque année.

Combien de temps dure la prothèse ?

La durée de vie moyenne d'une prothèse est au delà de 10 ans, voire 15 ou 20 ans.

COMPLICATIONS

En fréquence les complications sont rares.

La listes des complications que nous présentons n'est pas exhaustive.

LES COMPLICATIONS NON EXCEPTIONNELLES

La **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**.

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 etc ... Une mobilisation sous anesthésie peut dans certains 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.

INFECTIONS

Pendant l'intervention une contamination bactérienne est toujours possible, elle est assez rare < 2 %

Un autre mode de contamination est la contamination par voie hématogène, 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 peut nécessiter une reprise chirurgicale. Il s'agit d'un événement grave qui peut compromettre l'avenir de la prothèse et donc de la fonction articulaire. Une infection de ce type peut aussi avoir des conséquences sur l'état général du patient. Une ou

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

Le syndrome neuro-algo-dystrophique : il se caractérise par une raideur précoce, accompagnée de douleurs et d'oedème. Il peut nécessiter un traitement médical assez long.

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. Il s'agit de la complication mécanique à long terme valant la mauvaise réputation sur la longévité des implants articulaires.

Cela s'exprime le plus souvent par une reprise des douleurs sur une période prolongée alors que la hanche était indolore.

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

LES COMPLICATIONS EXCEPTIONNELLES

HÉMATOME

L'hématome après une prothèse du genou est un phénomène normal. Cela ne devient une complication que lorsque cet hématome est trop abondant et occasionne une perte sanguine trop importante et/ou lorsque l'hématome comprime une structure de voisinage comme un nerf et occasionne alors une paralysie.

Rarement une intervention chirurgicale est nécessaire.

REJET ALLERGIE

En théorie une allergie vraie est possible elle est rarissime.

Le plus souvent cela correspond à une infection.