

***Livret d'information***  
***pour les patients opérés d'une***  
***prothèse totale du genou***



**Professeur Sébastien LUSTIG**

**Professeur Elvire SERVIEN**

Service de Chirurgie Orthopédique

Centre Hospitalo-Universitaire Lyon Croix Rousse



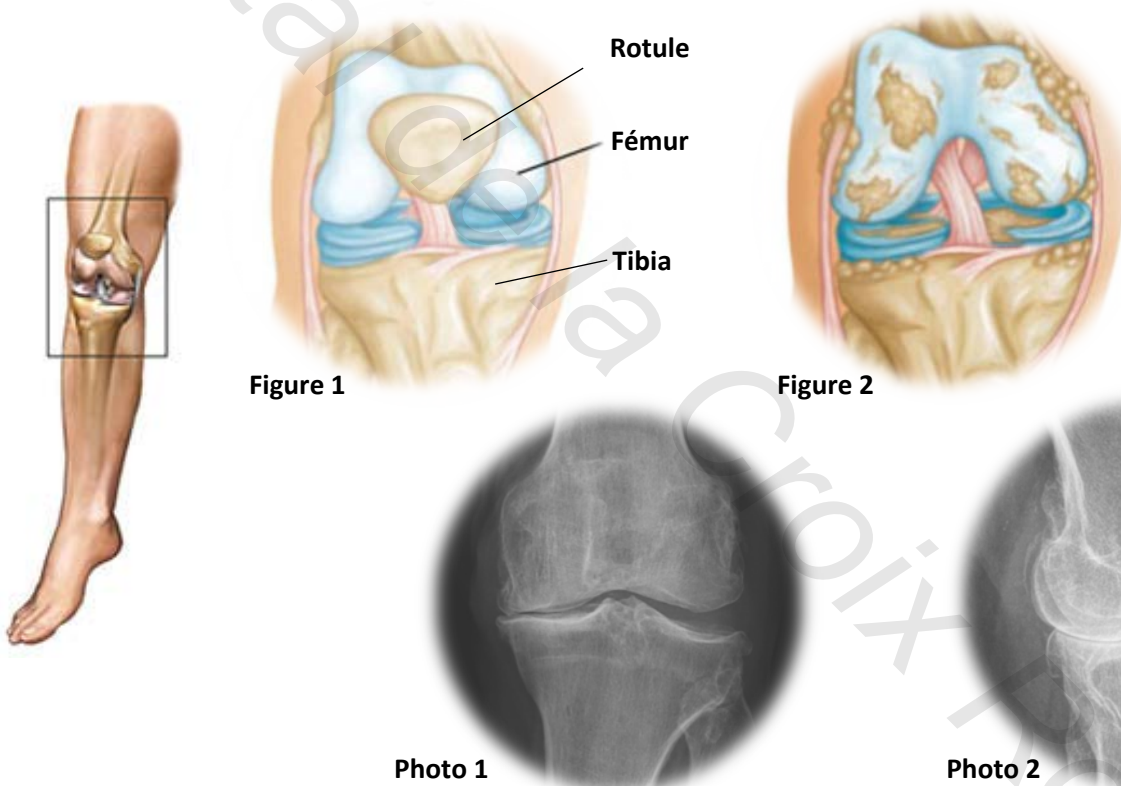
## Qu'est-ce qu'une arthrose du genou ?

Le genou correspond à l'articulation entre le fémur et le tibia. La rotule est une troisième partie osseuse qui est située en avant et qui fait partie de l'articulation. Les surfaces articulaires de glissement sont recouvertes de cartilage (Fig 1).

De nombreux muscles et tendons entourent cette articulation et permettent d'étendre et de plier le genou.

L'arthrose est l'usure du cartilage présent au niveau des surfaces de glissement. Cette usure s'accompagne aussi de remaniements de l'os du fémur, du tibia et de la rotule (Fig 2, photos 1 et 2).

Ces modifications occasionnent des douleurs au niveau du genou ainsi qu'un enraidissement et une difficulté à la marche, nécessitant l'utilisation importante d'anti-inflammatoires, d'anti-douleurs et parfois même d'une canne.



## Pourquoi une opération ?

L'usure du cartilage est irréversible et l'arthrose ne guérit pas spontanément. L'évolution naturelle se fait vers une dégradation progressive de l'articulation, une limitation de plus en plus importante des mobilités et une marche de plus en plus difficile. Les anti-inflammatoires et les anti-douleurs qui peuvent suffire au départ finissent par ne plus être efficaces. C'est à ce moment que se pose la question d'une intervention chirurgicale.

Le but de l'opération est le soulagement de la douleur, la récupération des mobilités et la reprise normale de la marche.

## Qu'est-ce qu'une prothèse totale du genou ?

Le but de la prothèse totale de genou est d'enlever les zones d'os et de cartilage qui sont usées, et de les remplacer par des pièces artificielles ayant les mêmes formes.

En fonction de votre morphologie, ce geste peut être réalisé selon une technique mini-invasive, c'est-à-dire en agressant au minimum les muscles et les tendons entourant le genou.

Cette technique présente des avantages par rapport à la chirurgie traditionnelle comme par exemple une récupération post-opératoire accélérée.

Une incision est réalisée au niveau de la partie antérieure du genou. Un passage est fait à la partie interne de la rotule pour accéder à l'articulation. Le cartilage usé est enlevé. Le fémur, le tibia et la rotule sont alors préparés pour recevoir la prothèse (Fig 3). La prothèse totale du genou comporte trois parties : la partie fémorale, la partie tibiale et la partie rotulienne (Fig 4 et 5, photos 3 et 4). Elle est implantée de manière à assurer une stabilité parfaite du genou et une mobilité la plus complète possible.



Figure 3



Figure 4



Figure 5



Photo 3



Photo 4

C'est une intervention qui dure en moyenne 1 heure et demie. Elle nécessite une hospitalisation d'environ 4-5 jours. La prothèse totale du genou peut être réalisée sous rachi-anesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé. Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 15 jours. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière rapprochée dans la période post-opératoire. Une attelle sert à immobiliser et à protéger votre genou pendant les premiers jours.

## La rééducation post-opératoire et la reprise des activités

Le lendemain de l'intervention, le kinésithérapeute vous lève et vous aide à marcher. Des cannes sont utiles les premiers jours et sont abandonnées après 3 à 4 semaines. La montée et la descente des escaliers se fait à partir du 3<sup>ème</sup> jour. A la sortie de l'hôpital, la rééducation peut être réalisée en centre ou chez un kinésithérapeute.

La reprise du volant est envisageable après le 1<sup>er</sup> mois. Celle du travail survient en général après le 2<sup>ème</sup> mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives débutent progressivement après le 3<sup>ème</sup> mois.

## Quels sont les risques et les complications ?

En plus des risques communs à toute intervention et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge. Il est possible que la zone opérée saigne après l'intervention et qu'il se forme un hématome. En fonction de l'importance du saignement, une évacuation de l'hématome ou une transfusion peuvent s'avérer nécessaires.

Le survenue d'une infection de la prothèse, bien que rare (risque inférieur à 1% dans notre établissement), est une complication sévère puisqu'elle peut nécessiter le changement de la prothèse ainsi qu'un traitement antibiotique de longue durée. Quand elle est détectée rapidement, un simple lavage de la prothèse et une mise sous antibiotique peuvent être suffisants.

Les nerfs qui entourent le genou peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur et une perte de la sensibilité de certaines parties de la jambe.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines de la jambe occasionnant une phlébite. Afin de prévenir cette complication, un traitement anticoagulant est prescrit et des bas de contention sont portés pendant plusieurs semaines.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

## Quels sont les résultats attendus de votre opération ?

Les résultats de cette technique sont très encourageants puisqu'on retrouve une disparition souvent spectaculaire des douleurs ainsi qu'une récupération rapide de la mobilité et de la force musculaire. La marche normale sans aucune boiterie est obtenue généralement dans les deux mois suivants l'intervention.

Même si la reprise des activités est souvent complète et il est tout de même préférable d'éviter les travaux de force et les sports violents. Ces activités peuvent augmenter l'usure et diminuer la durée de vie de la prothèse malgré l'utilisation de nouveaux matériaux plus résistants. Certaines activités comme le vélo, la natation, le golf ou la randonnée sont cependant possibles voire conseillées alors que la prudence s'impose pour le ski, le tennis et le footing.

La durée de vie moyenne d'une prothèse du genou est d'environ 20 ans. On peut espérer qu'avec les progrès sur les matériaux utilisés aujourd'hui, et le contrôle informatique du bon positionnement des implants, les résultats seront encore meilleurs avec une longévité plus importante.