Chirurgie Orthopédique & Traumatologie

GENOU

Dr ALAIN

Dr BOSCHER

Dr CHROSCIANY

Dr COSTE

Dr DOTZIS

Dr LOUISIA

Dr MARCZUK

Dr PICOULEAU

Dr VACQUERIE

SECRÉTARIAT PERSONNA

TÉL. VOIR RUBRIQUE "LES CHIRURGIENS"

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL :

05 55 45 44 33

DU LUNDI AU VENDREDI

8H30 - 12H30 / 14H00 - 18H00

LE SAMEDI

9H00 - 12H00

Le guide du patient

LA PROTHÈSE TOTALE DU GENOU





Vous allez être opéré(e) prochainement d’une prothèse totale du genou.

Ce livret explicatif se propose de répondre aux questions les plus souvent posées, sans prétendre rendre compte de toutes les situations, parfois complexes, concernant l’intervention et ses risques.

Votre cas personnel est peut-être différent des cas habituels auxquels se rapporte ce livret : votre chirurgien vous donnera alors des explications plus personnelles.

Qu'est ce qu'une prothèse totale de genou ?

Une prothèse totale remplace votre articulation du genou usée ou malade.



Elle est composée de trois pièces :

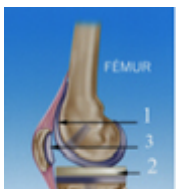
1. Une des pièces remplace la partie articulaire du fémur, elle est en acier inoxydable.

1. L'autre remplace la partie articulaire du tibia, elle est en polyéthylène reposant sur une embase métallique.

3. La troisième remplace la rotule, elle n’est pas systématique.

Ces trois pièces sont scellées dans l’os à l'aide d'une résine acrylique, ou parfois non cimentée.







LA PROTHÈSE TOTALE DU GENOU

Modalités chirurgicales

Pour que l'opération soit un succès votre chirurgien va chercher à corriger les déformations liées à l'arthrose. De même il va chercher à équilibrer votre genou pour qu'il soit stable et mobile.

Pour cela il fera appel à des instruments pour le guider soit en utilisant des tiges pour visualiser l'axe du fémur et du tibia soit en utilisant des capteurs reliés à un ordinateur qui lui permettront de reconstruire votre genou en 3 dimensions sur un écran. Dans ce cas deux incisions supplémentaires d'un cm sont utilisées pour fixer des broches provisoires sur le tibia et le fémur. Sur ces broches sont fixées des sphères détectées par une caméra infra-rouge reliées à un ordinateur. Le chirurgien va ensuite utiliser des instruments qui sont également détectés par l'ordinateur pour lui donner les informations nécessaires.

Au final, quelque soit la technique utilisée, le chirurgien garde le contrôle et décide en fonction de son jugement des meilleurs réglages.

Quand faut-il opérer ?

L'intervention se discute quand la douleur devient insupportable et que la marche est de plus en plus difficile.

Quelle que soit la raison pour laquelle vous souffrez du genou, il n'y a jamais urgence à vous faire opérer.

Il s'agit, en effet, d'une intervention lourde nécessitant des examens préalables afin de prévenir au mieux toute complication éventuelle.

Examens préopératoires

Outre ceux prescrits par l'anesthésiste, adaptés à votre état de santé, il est impératif de rechercher (par une analyse d'urine, une radio des dents et une consultation chez votre dentiste…) une infection que vous pourriez ne pas ressentir, afin de la traiter. En effet, cette infection peut parfaitement se propager par voie sanguine à votre prothèse, même longtemps après l'intervention, avec de graves conséquences.

L'hospitalisation

Vous serez hospitalisé(e) le jour même de l'intervention. Une préparation cutanée sera à réaliser, comprenant : un rasage par tondeuse, une douche avec un produit antiseptique.

Les complications possibles

- Elles sont rares, certaines sont spécifiques à cette intervention ou potentiellement graves. Les plus « fréquentes » sont :
- La phlébite, qui peut se compliquer d'une embolie pulmonaire : malgré l'utilisation systématique d'anticoagulants, le risque existe pendant 4 à 6 semaines après l'opération.
- Un hématome, souvent banal et qui se résorbe de lui-même en quelques semaines, mais qui peut nécessiter une évacuation chirurgicale.
- Une infection de la prothèse justifiant les précautions pré et post-opératoires. Malgré tout, elle peut survenir parfois des années après l'intervention en cas d'infection à distance de la prothèse (urinaire, pulmonaire, petite plaie « négligée », etc.) ou même après des soins dentaires qui seraient effectués sans antibiotique (pensez à en avertir votre dentiste).
- Algodystrophie (enraidissement douloureux du genou).
- Complications médicales liées au terrain (âge, poids, maladie, tabac, état général..).
- L'arrêt du tabac est recommandé au moins 3 semaines avant la date de l'intervention.

De manière exceptionnelle :

- Une nécrose cutanée sur la cicatrice.
- Une fracture per ou post-opératoire.
- La rupture du ligament rotulien, reliant la rotule au tibia, permettant l'extension active du genou.
- La luxation (déboîtement) de la prothèse ou de la rotule.
- L'atteinte d'un nerf du membre opéré.
- La décompensation d'une artérite (artères diminuées de diamètre) des membres inférieurs.

Quels bénéfices allez-vous tirer de cette intervention ?

Quelle que soit la cause de l'altération de votre genou (usure du cartilage ou arthrose, maladie rhumatismale, nécrose, séquelle post-traumatique …), l'impotence est due à des douleurs d'intensité croissante et un enraidissement qui peut devenir handicapant dans la vie de tous les jours, pour les soins de pied, s'asseoir, monter les escaliers…

Une prothèse totale de genou, en remplaçant la partie abîmée de l'articulation, redonne de la souplesse, fait disparaître les douleurs et assure une meilleure stabilité à la marche.

Une prothèse de genou ne vous redonnera toutefois pas un genou rigoureusement normal. La plupart des gens ressentiront sa présence de temps à autre, sans pour autant qu'elle constitue une gêne importante. La flexion du genou « prothésé » n'est en général pas aussi importante que celle d'un genou normal.

La rééducation

La reprise de la marche est immédiate après l'intervention. La rééducation va consister à redonner une bonne mobilité au genou et à renforcer ses muscles. Cette rééducation dure de 2 à 3 mois.

Elle peut être réalisée soit dans un centre de rééducation, soit en hospitalisation de jour, soit chez votre kinésithérapeute.

Le devenir de la prothèse

Une prothèse totale de genou est une pièce mécanique susceptible de s'user ou de se desceller dans le temps. Sa « durée de vie » est malgré tout de plus de 15 ans dans 95% des cas.

Votre prothèse doit être revue régulièrement par votre chirurgien pour s'assurer que tout va bien.

Une consultation et une radiographie de contrôle un an après votre intervention puis tous les deux ou trois ans sont habituellement suffisantes.

En espérant que ce livret ait répondu à toutes vos interrogations :

BONNE MARCHE !