

INFORMATIONS SUR LA PROTHESE DE GENOU

Vous venez consulter pour la mise en place d'une prothèse totale de genou, car vous souffrez depuis plusieurs mois de votre genou. Votre médecin traitant ou votre rhumatologue vous a déjà suivi pour un traitement médical, qui bien conduit, incluant souvent une ou plusieurs infiltrations, est venu à épuisement...

L'arthrose est un phénomène naturel et quasi inéluctable au cours de la vie, il consiste en un vieillissement des cartilages qui dans un premier temps se « ramollissent » puis diminuent en épaisseur. Son développement peut être modifié par des contraintes de charges sportives ou professionnelles intenses, des micro traumatismes répétés, ou des problèmes de détente des moyens d'union entre eux des os, les ligaments.

Cette usure débute en général de façon localisée puis s'étend progressivement, ce qui explique que les douleurs puissent être localisées ou globales.

La mise en place d'une prothèse totale de genou a pour but de remplacer ces cartilages usés par des surfaces lisses et régulières, en métal (alliage de chrome cobalt ou titane) et en plastique dur (polyéthylène dense).

Cette intervention nécessite une hospitalisation d'une semaine à la clinique et dure entre une et deux heures.

Avant l'intervention, votre chirurgien et votre anesthésiste vous auront expliqué la nécessité de réaliser un bilan pré opératoire afin :

D'une part, de rechercher et traiter d'éventuels foyers infectieux périphériques (essentiellement urinaires ou dentaires), dont la persistance risquerait de compromettre la tenue de la prothèse sur l'os.

D'autre part, d'apprécier votre état cardio vasculaire en vue de l'anesthésie nécessaire à l'intervention.

La veille et le matin de l'intervention, votre peau aura été préparée pour être opérée, deux douches bétadinées (ou avec un autre produit désinfectant en cas d'allergie vraie à l'iode), ainsi qu'une dépilation de la zone à opérer auront été pratiquées.

Vous serez à jeun à partir de six heures précédant votre passage planifié en salle opératoire. L'ordre de passage au bloc, dépend de plusieurs facteurs, dont l'âge du patient et son terrain médical, eu égard aux facteurs de risques anesthésiques. Votre heure de passage au bloc, est donc surtout déterminée par l'anesthésiste la veille de l'intervention. Il vous sera donc précisé par lui même ou une des infirmières de votre étage d'hospitalisation. Dans certains cas, des retards peuvent se produire le jour de votre intervention, et décaler de ce fait l'horaire prévu. Vous en serez avisé, pour limiter votre inquiétude, ou votre impatience.

INFORMATIONS SUR LA PROTHESE DE GENOU

Avant de descendre au bloc opératoire, vous aurez reçu une prémédication permettant de vous détendre et limiter votre stress.

Arrivé au bloc opératoire, vous serez pris en charge par l'équipe anesthésique afin de réaliser celle ci. Puis vous entrerez en salle opératoire, où après une vérification ultime de votre identité, de votre pathologie et de votre intervention, vous serez anesthésié et installer par l'équipe opératoire.

L'intervention commence par une désinfection soigneuse de votre membre inférieur, répétée une seconde fois avant mise en place des champs stériles. Un garrot pneumatique peut avoir été mis en place à la demande de certains chirurgiens, mais cela est devenu rare.

Le chirurgien incise ensuite la peau et les tissus sous jacents jusqu'à ouvrir l'articulation. L'incision mesure entre 10 et 20cm, sur le devant du genou.

Les cartilages usés sont ensuite enlevés, ainsi que les petites formations osseuses résultant de l'usure appelés ostéophytes. Le chirurgien retaille ainsi des surfaces régulières, au niveau du fémur, du tibia et de la rotule, de façon à ce qu'elles puissent recevoir soit en application directe, soit à l'aide d'une sorte de ciment, les pièces de la prothèse. Ces pièces reproduisent la forme initiale de vos cartilages avant usure, ce qui permet également de corriger des déformations qui résultent aussi de la progression de l'arthrose sur certaines morphologies (jambes arquées ou jambes en X). Après ce temps opératoires de puissants produits anesthésiques sont injectés directement dans les tissus par le chirurgien.

Après avoir vérifié la bonne adéquation de la prothèse à votre genou par des pièces d'essai, le chirurgien procède à la mise en place de la prothèse définitive, fixée ou non par du ciment.

Puis, il ajuste l'épaisseur de la partie plastique de la prothèse de façon à réaliser une bonne tension des ligaments périphériques du genou, pour que la prothèse soit stable, et que le genou puisse ultérieurement bien plier.

L'articulation est ensuite refermée soigneusement sur un drain (petit tuyau stérile relié à un bocal aspiratif) puis la peau de façon étanche.

Un pansement est ensuite confectionné. Puis vous sortez de la salle opératoire pour être surveillé en salle de réveil pendant une heure ou deux. Un éventuel complément d'anesthésie loco régionale est alors le plus souvent pratiqué pour anticiper votre confort post opératoire.

INFORMATIONS SUR LA PROTHESE DE GENOU

Le lendemain de l'intervention, une rééducation du genou est débutée dans votre chambre.

Dans les jours qui suivent, durant votre hospitalisation, un kinésithérapeute vous aidera à vous lever et à marcher en appui complet sur votre membre opéré. Le traitement de la douleur sera poursuivi et adapté à votre propre sensibilité.

Au retour à domicile, après la pose d'une prothèse totale de genou à la Clinique Arago, vous aurez connaissance de ces quelques consignes.

La période immédiatement post opératoire est en effet celle de possibles complications, statistiquement plus fréquentes qu'ultérieurement :

Dès votre retour, contactez votre médecin traitant. La clinique est un milieu médical très sécurisé ; votre domicile est au contraire un univers moins protégé.

L'aide de votre médecin traitant doit accompagner cette transition.

Remettez-lui les courriers de votre chirurgien et de votre anesthésiste s'il ne les a pas déjà reçus par la poste.

Trois points doivent être particulièrement surveillés :

- **cicatrice et fils**
- **traitement médical : antidouleur et anticoagulants**
- **rééducation**

Nous répondrons, dans cet ordre, aux questions les plus fréquentes.

1. Cicatrice et fils

Le pansement est refait par les infirmiers le jour de la sortie. N'y touchez pas, il protège la cicatrice.

Les fils, selon l'habitude du chirurgien, peuvent être

- **résorbables** (ils se dissolvent tous seuls). Dans ce cas, vous n'avez qu'à enlever le pansement vers le 12^{ème} jour puis laisser la cicatrice à l'air libre.
- **non résorbables** (ils doivent être retirés). L'ablation des fils est conseillée le 13^{ème} jour. Il n'est pas nécessaire de revenir à la clinique. Une infirmière libérale est tout à fait compétente pour effectuer ce geste. Elle se rendra à votre domicile. Vous lui remettrez l'ordonnance rédigée et signée par votre chirurgien.

Ce document explique de façon détaillée comment retirer les fils. Il faudra donc qu'elle le lise attentivement.

INFORMATIONS SUR LA PROTHESE DE GENOU

2. Traitement médical

- **Les antalgiques** : habituellement une prothèse de genou est peu douloureuse. Néanmoins, la zone opératoire est rarement indolore avant le 60^{ème} jour, et c'est normal.
Le médecin anesthésiste a pu vous prescrire des antalgiques. S'ils ne sont pas suffisants, parlez-en à votre médecin traitant.
- **Les anticoagulants** : Ils sont indispensables pour prévenir le risque de thrombose ou de phlébite. Cette classe de médicaments est très efficace mais potentiellement dangereuse : en excès, les anticoagulants peuvent occasionner des hémorragies ; en quantité insuffisante, ils ne garantissent pas contre le risque de phlébite.
Il ne faut jamais en modifier la posologie vous-même mais confier cette surveillance à votre médecin traitant informé par le courrier du médecin anesthésiste.

Rééducation.

15 séances sont le plus souvent suffisantes. Votre kinésithérapeute de ville est parfaitement à même de les diriger. Il faudra lui remettre la photocopie des séances effectuées à la clinique et journallement reportées par le kinésithérapeute qui vous a pris en charge lors de l'hospitalisation.

La rééducation doit être douce et non ou peu douloureuse. La douleur entraîne souvent de la raideur et de la fonte musculaire.

Ne vous faites pas prescrire davantage de séances que ce qui a été ordonné à la clinique : « le temps qui passe » arrange plus souvent les choses que la poursuite interminable du travail rééducatif.

En cas d'avis contraire, contactez votre chirurgien pour recueillir son avis.

L'objectif recherché est une flexion supérieure ou égale à 100° à un mois postopératoire.

La rééducation idéale doit associer un travail persévérant mais non agressif de récupération de la flexion à une musculation douce, en extension seulement.

La musculation dynamique (poids, poulies, vélo d'appartement) a rarement notre faveur...

INFORMATIONS SUR LA PROTHESE DE GENOU

Questions fréquemment posées

« Pourquoi mon genou reste t il gonflé à distance de l 'opération ? »

Le genou est une des plus grosses articulations du corps, il est juste sous la peau, et l'on sent facilement le fémur le tibia et la rotule lorsque l'on se touche le genou. De ce fait, il est aisé de comprendre que la prothèse de genou est située, elle aussi, juste sous la peau. Aussi cette grosse articulation superficielle, lorsqu'elle est prothésée, reste longtemps sensible et irritable. D'autant plus que, dès le lendemain de l'intervention, vous êtes encouragé à la bouger au mieux et de façon la plus complète possible, pour ne pas favoriser d'adhérences cicatricielles d'une part, et pour retrouver d'autre part le maximum de mobilité.

Cette irritabilité du genou opéré entraine la production d'un liquide comme un épanchement de synovie, elle dure jusqu'à quatre à six mois après l'intervention, en s'atténuant progressivement. Bien évidemment, toute ponction de ce liquide est formellement proscrite du fait de la présence de la prothèse.

« Vais-je faire sonner les portiques détecteurs de métaux dans les aéroports ? » :

Oui : il faut voyager avec la photocopie du compte-rendu opératoire pliée dans le passeport.

« Puis-je voyager ? » :

Oui mais attendez la 6^{ème} semaine. Attention aux longs voyages, ils favorisent les phlébites !

En avion, dégourdissez-vous les jambes toutes les 2 heures et portez des bas de contention.

« Devant quels signes dois-je m'inquiéter ? »

- Une température supérieure à 37,8°C plusieurs jours de suite
- Un gonflement et une rougeur de la cicatrice
- Une douleur du mollet
- Une oppression respiratoire
- Et d'une façon générale, tout symptôme nouveau ; sans attendre, appelez votre médecin.

Si vous ne parvenez pas à le joindre, joignez la clinique directement.