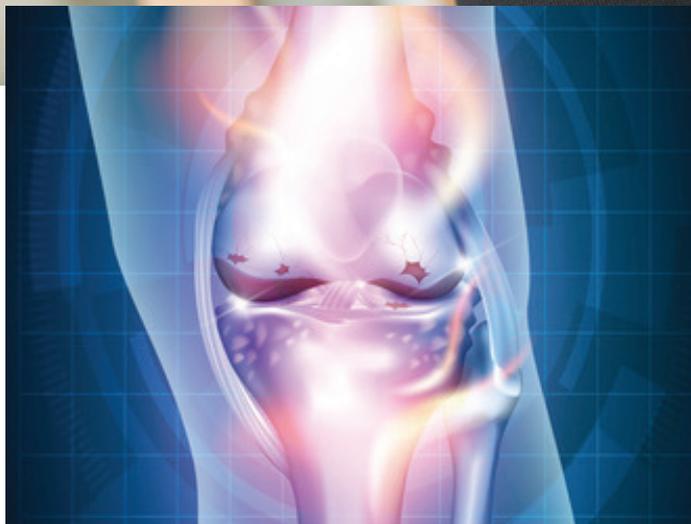




Document d'information sur la chirurgie de la prothèse totale du genou



CHIRURGIE DE LA HANCHE, DU GENOU ET DE L'ÉPAULE

www.hanche-genou-epaule.com

Ce document est rédigé à l'intention des patients devant se faire opérer d'une prothèse totale du genou. Il ne prétend pas être exhaustif, mais apporte des explications claires et intelligibles sur l'intervention que doit subir le patient.

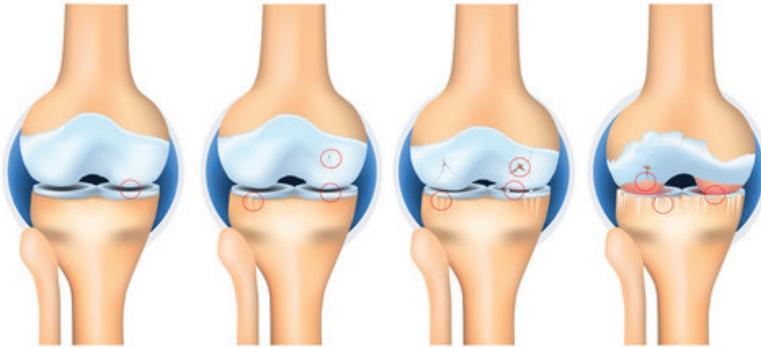
Il ne remplace pas les informations données par le Docteur Lenfant.

LE GENOU

Le genou est l'articulation qui relie le fémur au tibia. Il est composé de trois compartiments que l'on peut assimiler à trois articulations liées :

- Deux compartiments : fémoro-tibial interne et externe et le compartiment fémoro-patellaire.
- De nombreux ligaments et muscles assurent la stabilité du genou autour et dans l'articulation.

L'ARTHROSE DU GENOU



Il s'agit d'une usure de votre cartilage. Le cartilage ayant disparu, les deux os vont frotter l'un contre l'autre.

Les conséquences :

- Une inflammation,
- Un changement de la géométrie de votre articulation (usure par endroit et ostéophytes à d'autres).

Toutes ces modifications vont entraîner :

- Des douleurs (dus aux frottements et au gonflement de l'articulation),
- Un enraidissement de l'articulation, une perte de la force musculaire.

Cela s'installe à une rapidité variable, parfois en quelques mois ou, plus souvent, en plusieurs mois ou plusieurs années.

Certains facteurs peuvent favoriser l'apparition de l'arthrose comme l'excès de poids, des traumatismes de l'articulation ou des déformations osseuses. L'âge est bien sûr un élément important dans l'apparition de cette usure.

L'arthrose peut toucher soit un seul compartiment du genou (unicompartimentaire), soit plusieurs compartiments (arthrose bi ou tricompartimentaire).

Comment faire le diagnostic ?

Votre médecin ou votre chirurgien, en vous examinant et en vous prescrivant des examens complémentaires, pourra confirmer la présence d'une arthrose et son retentissement sur votre vie courante.



LE TRAITEMENT

Médical

- Les **antalgiques** et anti-inflammatoires permettent de lutter contre la douleur.
- Les **chondroprotecteurs** peuvent protéger le cartilage et en ralentir l'usure.
- Les **infiltrations** de corticoïdes permettent de lutter contre l'inflammation ou les infiltration de produit permettent de lutter contre l'usure du cartilage (acide hyaluronique). Elles ne pourront pas toutefois être renouvelées trop souvent.
- La **rééducation** permet de lutter contre l'enraidissement de l'articulation et la perte de la force musculaire.

Chirurgical

L'intervention chirurgicale devient nécessaire lorsque le traitement médical n'a plus suffisamment d'effet, et que le retentissement sur la vie courante devient important.

L'indication dépend de nombreux facteurs, et qui varient d'un sujet à l'autre selon le mode de vie, la tolérance vis-à-vis de la douleur, l'efficacité du traitement médical... Si une intervention est décidée, le chirurgien vous demandera de faire un bilan préopératoire complet avec parfois un complément d'exams radiographiques.

En fonction de votre arthrose et de vos attentes, le chirurgien décidera, en **discutant avec vous, du type de chirurgie le plus approprié** :

- Soit une chirurgie conservatrice : l'ostéotomie,
- Soit une prothèse : **prothèse unicompartimentale du genou** ou une **prothèse totale du genou**.



L'OSTÉOTOMIE TIBIALE

Elle consistera à réaxer votre os pour diminuer les contraintes sur les parties usées du genou et faire porter le poids du corps sur les parties saines. Elle peut se faire soit sur le tibia (ostéotomie tibiale de valgisation le plus souvent) soit sur le fémur (ostéotomie fémorale de varisation le plus souvent) selon le type de la déformation.

L'hospitalisation dure environ 5 à 8 jours. Mais cette intervention nécessite une période de mise en décharge du membre opéré de 45 jours. La marche se fait avec des béquilles et l'appui ne sera repris que lorsque l'os aura consolidé.

Le matériel permettant la consolidation sera souvent retiré au bout de 2 ans environ.

Cette intervention, permettant de conserver votre articulation mais ayant des suites plus difficiles, s'adresse surtout au sujet jeune.

LA PROTHÈSE UNICOMPARTIMENTALE

La mise en place d'une prothèse unicompartimentale (unicompartmentaire) consistera à remplacer uniquement la partie du genou qui est usée en conservant les autres compartiments.

Elle peut se faire entre le fémur et le tibia dans la partie interne du genou (prothèse unicompartimentale interne), dans la partie externe (prothèse unicompartimentale externe) ou également entre le fémur et la rotule (prothèse fémoropatellaire).

Elles ne sont réalisables que si les autres compartiments du genou et les ligaments sont sains.

L'hospitalisation dure habituellement 1 à 4 jours.



LA PROTHÈSE TOTALE DU GENOU

Lorsque l'arthrose touche la totalité du genou (ou au moins deux compartiments), la seule solution sera de remplacer la totalité de l'articulation par une prothèse totale du genou.

L'hospitalisation dure habituellement de 1 à 4 jours.



LES COMPLICATIONS

L'infection de la prothèse

L'infection est la complication la plus redoutée. Elle peut survenir au décours de l'intervention, mais aussi à distance.

Tout passage de germes dans le sang peut se fixer sur la prothèse et l'infecter. Le traitement d'une infection de prothèse est très lourd il comprend une antibiothérapie lourde et longue, et un changement de la totalité de la prothèse.

Il est donc impératif d'être très vigilant. Avant tout acte invasif (chirurgie dentaire, endoscopie, etc.), il faut signaler au praticien que vous êtes porteur d'une prothèse de genou pour avoir éventuellement un traitement antibiotique préventif.

La phlébite

Ce type d'intervention présente un risque important de phlébite (caillot sanguin dans une veine), la phlébite étant elle-même susceptible de se compliquer d'une embolie pulmonaire. C'est pourquoi vous aurez un traitement anticoagulant dès le premier jour postopératoire pendant un mois après la date de l'intervention. Par ailleurs, nous vous recommandons de porter des bas ou chaussettes de contention.

Un hématome

Très souvent, il se résorbe spontanément. Parfois, lorsqu'il est trop important, il pourra nécessiter une évacuation chirurgicale.

Des douleurs peuvent persister ainsi qu'une limitation des amplitudes articulaires.



Docteur Jacques Lenfant

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
Ancien Attaché au CHU Henri Mondor
Membre de la Société Française de Chirurgie Orthopédique
Membre de la Société Française d'Arthroscopie
Expert auprès de la Commission de Conciliation d'Île-de-France
Master en Économie de la Santé - Dauphine
Master en BioMécanique - Arts et Métiers

Le docteur Jacques Lenfant est spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologique, et plus spécifiquement en chirurgie de la hanche, du genou et de l'épaule.

Vous trouverez d'autres informations sur le site du docteur Jacques Lenfant :
www.hanche-genou-epaule.com