

Docteur Gilles MARIAMBOURG

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique – Assistant des Hôpitaux de Paris

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

CHIRURGIE DU MEMBRE INFÉRIEUR

ET DE LA COLONNE VERTÉBRALE

1000 28 95 935

81 1 01750 8

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE LA PROTHÈSE TOTALE DE GENOU

Monsieur

né(e) le

- **NATURE DE L'INTERVENTION QU'EST-CE QUE C'EST ?**

La prothèse totale de genou est une intervention chirurgicale qui a pour but de remplacer les surfaces articulaires du genou (fémur et tibia, parfois rotule) par un implant chirurgical ou prothèse.

Les causes de l'atteinte articulaire sont les plus souvent l'arthrose, et plus rarement un rhumatisme articulaire, une fracture ou une rupture ligamentaire ancienne...

L'évolution en l'absence de traitement est la persistance ou l'aggravation des douleurs. Lorsque le traitement médical n'est plus efficace, une chirurgie avec pose d'une prothèse totale de genou est possible.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une arthroplastie totale de genou. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant et en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

- **AVANT LE TRAITEMENT**

Un bilan radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

- **QUEL TRAITEMENT ?**

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Une cicatrice est réalisée à la face antérieure du genou, de taille adaptée selon les cas. Les surfaces articulaires sont recoupées (fémur, tibia et parfois rotule) à l'aide d'une instrumentation chirurgicale spécialement développée pour la prothèse de genou.

La prothèse peut être fixée dans l'os par impaction (prothèse sans ciment) ou avec du ciment (prothèse cimentée) au libre choix de votre chirurgien. A la fin de l'intervention, un drain est laissé permettant d'évacuer l'hématome. Le drain sera enlevé sur prescription (en général un ou plusieurs jours).

- **ET APRÈS ?**

Le lever et l'appui sur le membre sont autorisés dès le lendemain, sauf avis contraire du chirurgien. Le genou est placé dans une machine de rééducation permettant la flexion-extension automatique. La flexion peut être limitée dans certains cas par le chirurgien. Afin d'éviter les phlébites, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines. Des bas de contentions peuvent être utilisés également.

Après quelques jours d'hospitalisation, votre chirurgien autorisera votre sortie avec les ordonnances de soins nécessaires (pansement, antalgiques, anticoagulants, kinésithérapie). Vous serez revu en consultation avec des radiographies. La rééducation doit être poursuivie impérativement, avec un kinésithérapeute ou en centre de rééducation.

La marche est protégée par des béquilles pendant environ 30 jours, après cela vous pourrez reprendre la conduite et votre activité professionnelle. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif et seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

- **COMPLICATIONS**

- Les plus fréquentes

La phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci pouvant migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La cicatrisation des tissus dans le genou peut créer des adhérences qui vont limiter la flexion et entraîner une certaine raideur. Si cela se produit dans les semaines qui suivent l'opération, une mobilisation du genou sous anesthésie pour libérer les adhérences peut être proposée.

Praticiens en secteur II – Conventionnés à honoraires libres

Docteur Gilles MARIAMBOURG

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique – Assistant des Hôpitaux de Paris

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

CHIRURGIE DU MEMBRE INFERIEUR

ET DE LA COLONNE VERTEBRALE

1000 28 95 935
81 1 01750 8

- Plus rarement

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois, une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

L'infection est une complication rare mais grave. Elle peut survenir même très longtemps après la chirurgie et peut provenir d'une infection à distance du genou, comme une infection dentaire ou urinaire. Une infection sur la prothèse peut conduire à une nouvelle chirurgie. Il faudra donc surveiller attentivement, traiter les infections toute votre vie et prendre soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

• LES RÉSULTATS À ESPÉRER

Les meilleurs résultats sont observés après un délai d'au moins 6 mois. L'amélioration peut se poursuivre pendant les deux années postopératoires. Le résultat attendu est une marche sans canne indolore pour un périmètre de marche de 5km. La flexion optimale à atteindre est de 120° mais peut nettement varier selon les cas et la flexion préopératoire. La conduite automobile est reprise après 1 mois. Les activités professionnelles sont généralement reprises après 2 à 3 mois (très variable en fonction de la profession et des cas). Les activités physiques sont autorisées après plusieurs mois. Elles dépendent du niveau physique du patient et sont à valider avec votre chirurgien. La durée de vie d'une prothèse totale de genou est actuellement de 15 ans minimum en l'absence de complication. Toutefois une usure prématurée ou un descellement d'une des pièces peut parfois survenir dans des délais moindres.

• EN RÉSUMÉ

La prothèse totale de genou est un geste chirurgical fréquent en orthopédie. C'est un geste néanmoins éprouvant et il nécessite une rééducation de plusieurs mois. Les meilleurs résultats sont obtenus après 6 mois, voire un ou deux ans. En l'absence de complication, la prothèse totale de genou apporte une amélioration significative sur les douleurs et la fonction.

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :
(Pages précédentes à parapher)