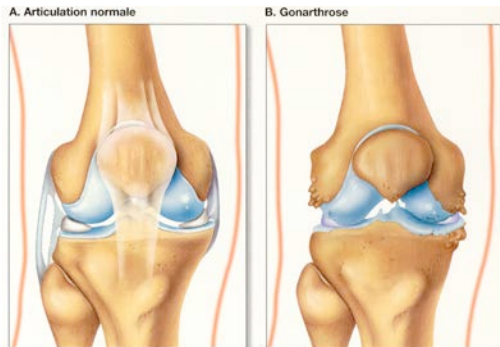


## Vous allez être opéré (e) : prothèse totale du genou

### Pourquoi opérer ?

En règle générale, une décision d'intervention pour prothèse totale de genou est décidée devant une **arthrose du genou**.



L'arthrose est en quelque sorte une usure des cartilages de l'articulation qui unit le fémur au tibia. Le vieillissement des tissus de l'articulation est la cause principale de l'arthrose.

Le risque de développer une arthrose est augmenté dans certaines circonstances:

- déformation du membre inférieur;
- séquelles de traumatisme (fracture, entorse du genou...)
- surcharge fonctionnelle (obésité...)
- rhumatisme inflammatoire

### Faut-il toujours opérer?

Non: Le traitement d'une arthrose du genou doit toujours être médical au début. Il faut tout faire pour retarder autant que possible le moment de la chirurgie. On utilise pour cela les anti-douleurs, les anti-inflammatoires, la rééducation fonctionnelle douce voire les infiltrations. A ce stade, le port d'une canne est un excellent moyen de limiter les douleurs.

Cependant, lorsque ce traitement n'est plus efficace, il faut recourir à la chirurgie si on a la certitude que cette douleur est bien secondaire à l'usure de l'articulation.

La prothèse totale du genou (PTG) n'est pas la seule opération applicable à l'arthrose du genou. Certaines personnes jeunes et avec une arthrose bien localisée, par exemple, se verront proposer une opération, plus légère, par ostéotomie du tibia.

### Comment se passe l'opération ?

En règle générale, on demande avant l'intervention une **consultation chez l'anesthésiste**, un bilan biologique, un bilan cardiovasculaire. Le médecin anesthésiste précisera le type d'anesthésie adapté à votre état de santé (anesthésie

générale ou rachi-anesthésie), il vous informera également des complications propres à ses techniques

Après avoir fait une grande incision sur le devant du genou l'opération consiste à remplacer les versants usés de l'articulation (fémur, tibia et rotule) par les deux ou trois pièces principales de la prothèse totale du genou qui réalise ainsi une articulation artificielle.

A la fin



de

l'intervention, la plaie est refermée sur 1 ou 2 drains aspiratifs. Le genou est immobilisé dans une attelle.

La surveillance post-opératoire initiale est assurée en salle de réveil. C'est là qu'est réalisée, le cas échéant la récupération-lavage-transfusion du sang recueilli dans les drains. Le séjour en salle de réveil peut être de plusieurs heures. Une mobilisation du genou est réalisée dès le séjour en salle de réveil.

### Quelles sont les suites?

Un traitement antibiotique sera prescrit au moment de l'opération.

Après celle-ci, vous recevrez un traitement anti-douleur qui pourra comporter de la morphine ou des injections d'anesthésiques locaux à l'aide de cathéters au contact des gros nerfs du membre inférieur.

Un traitement anticoagulant préventif (comprimés) vous sera administré de façon systématique, pour prévenir autant que possible le risque de phlébite, c'est-à-dire de formation d'un caillot sanguin dans les veines de la jambe. Vous resterez sous traitement anticoagulant pendant 4 à 5 semaines. Si malheureusement une phlébite s'était déclarée, ce traitement anticoagulant serait prolongé.

Le lever et la rééducation (par kinésithérapeute) seront commencés dès le lendemain de l'intervention. Les premiers pas sont effectués dès que possible : en général au 2<sup>o</sup> ou 3<sup>o</sup> jour après l'opération. L'attelle est enlevée généralement après 2 jours; deux cannes béquilles seront nécessaires pendant 3 à 4 semaines.

L'hospitalisation est d'environ une semaine. (Vous serez hospitalisé(e) la veille de l'intervention).

La rééducation sera bien sûr à poursuivre après votre retour à domicile ou en centre de convalescence)

Les fils de suture cutanée sont généralement des fils résorbables qui n'ont pas à être enlevés.

Vous pourrez reprendre la conduite automobile environ 60 jours après l'intervention.

### Y a-t-il des risques de complications ?

**Les risques** concernent les complications qui peuvent apparaître après un traitement chirurgical. Malgré toutes les précautions prises, en chirurgie, le risque zéro n'existe pas.

La chirurgie peut être douloureuse et pourra nécessiter même après l'intervention elle-même, la mise en oeuvre de traitements adaptés et parfois lourds et avec des effets secondaires.

Les risques les plus importants de cette chirurgie sont

#### -les complications pendant l'opération:

elles peuvent être très graves mais sont heureusement très rares: plaie d'un nerf (paralysie); plaie d'une artère ou d'une veine (hémorragie); fracture osseuse. Votre chirurgien connaît ces difficultés et met tout en oeuvre pour les prévenir.

-le saignement : toujours présent, plus ou moins important, il est parfois responsable d'ecchymoses diffuses (qui peuvent laisser persister des pigmentations cutanées) ou (très rarement) d'hématome nécessitant une évacuation avec nouvelle anesthésie.

C'est pour limiter ces effets que *des drains sont mis en place* dans le genou à la fin de l'intervention. Ils sont enlevés au bout de 24 à 48 h.

La **récupération-lavage** consiste à récupérer le sang qui va s'écouler de la plaie en post-opératoire par un drain. Le sang ainsi récolté peut-être retransfusé, après lavage, au patient dans les premières heures qui suivent l'intervention. Une transfusion complémentaire est parfois nécessaire pendant ou après l'opération.

- la phlébite: (c'est la formation d'un caillot de sang dans les veines de la jambe). Pour la prévenir, un *traitement préventif* est systématiquement utilisé. Malgré cela elle peut parfois apparaître et nécessite parfois un traitement adapté prolongé.

L'infection post-opératoire: est une complication grave pour laquelle toutes les mesures préventives doivent être prises. C'est pour cette raison qu'il vous est demandé :

- de voir votre dentiste pour **bilan dentaire** destiné à rechercher une éventuelle infection ;

- un **bilan urinaire** pratiqué 15 jours avant l'intervention pour dépister une infection urinaire et pour permettre à

votre médecin de prescrire éventuellement un traitement antibiotique. Cet examen sera répété la veille de l'intervention. A cette occasion, la mise en évidence de germes dans vos urines pourrait faire reporter l'intervention.

- de veiller à **l'hygiène cutanée** : reportez-vous au feuillet qui vous sera donné à la fin de la consultation. Sachez qu'aucune plaie ou irritation cutanée ne pourra être tolérée avant l'intervention.

Même longtemps après l'opération il existe un risque d'infection de la prothèse. Vous devrez rester attentif au moindre signe d'infection en général. Au moindre doute, vous devrez prévenir votre médecin que vous êtes porteur d'une prothèse articulaire. Vous devrez de la même façon renseigner votre dentiste et tout médecin spécialiste qui envisagerait de procéder à une exploration ou à une intervention.

#### -la raideur:

il est important que le genou, après l'intervention puisse récupérer le maximum de mobilité: c'est un objectif prioritaire de la rééducation. Il est rare d'obtenir une récupération complète de la flexion surtout si le genou est déjà enraidit avant l'opération.

Dans certains cas la rééducation est difficile et peu efficace et on peut alors être amené à proposer une mobilisation sous anesthésie générale.

#### -l'usure et le descellement:

La prothèse est une articulation artificielle qui peut s'user. La conséquence de l'usure est le descellement (mauvaise tenue dans l'os) qui peut nécessiter une réintervention pour changement de la prothèse. Pour cette raison on évite d'opérer les personnes trop jeunes. Les patients porteurs de prothèse doivent être surveillés régulièrement.

#### -les complications "générales":

Elles ne sont pas propres à cette intervention mais peuvent s'observer après toute chirurgie lourde surtout chez les personnes âgées ou en mauvais état général: complications cardiaques (infarctus), cérébrales ("attaque", état confusionnel), urinaires (rétention nécessitant un sondage, infection...)

*Toutes ces précisions sont données pour vous informer et non pas pour vous effrayer. Le risque de complication est faible et sans commune mesure avec la probabilité de bénéfice et de mieux-être que vous pouvez attendre de cette intervention.*



Votre chirurgien se tient bien sûr à votre disposition pour développer ces informations et pour répondre à vos interrogations.

Mise à jour : 13 octobre 2013

Drs Cistac Heizman Marcillaud Vigué  
**Chirurgie orthopédique et traumatologique**

Clinique St Charles  
11 Bd René Levesque  
85000 La Roche sur Yon  
02 51 44 44 19



<http://la.yonnaise.des.os.free.fr>