
Prothèse totale du genou

10 12 2011

<http://www.dagher.fr/wp/information-medicale/genou/prothese-totale-du-genou/>

Le problème : Arthrose du genou

Le genou correspond à l'articulation entre le fémur et le tibia. La rotule est une troisième partie osseuse qui est située en avant et qui fait partie de l'articulation. Les surfaces articulaires de glissement sont recouvertes de cartilage (figure 1). De nombreux muscles et tendons entourent cette articulation et permettent d'étendre et de plier le genou.

L'arthrose est l'usure du cartilage présent au niveau des surfaces de glissement. Cette usure s'accompagne aussi de remaniements de l'os du fémur, du tibia et de la rotule (figures 2 et 5). Ces modifications occasionnent des douleurs au niveau du genou ainsi qu'un enraidissement et une difficulté à la marche nécessitant l'utilisation importante d'anti-inflammatoires, d'anti-douleurs et parfois même d'une canne.

L'usure du cartilage est irréversible et l'arthrose ne guérit pas spontanément. L'évolution naturelle se fait vers une dégradation progressive de l'articulation, une limitation de plus en plus importante de la mobilité et une marche de plus en plus difficile. Les anti-inflammatoires et les anti-douleurs qui peuvent suffire au départ finissent par ne plus être efficaces. C'est à ce moment que se pose la question d'une intervention chirurgicale.

Le but de l'opération est le soulagement de la douleur, la récupération de la mobilité et la reprise normale de la marche.

L'intervention : Prothèse totale du genou

L'intervention consiste à enlever les zones d'os et de cartilage qui sont usés, et de les remplacer par des pièces artificielles ayant les mêmes formes.

Une incision est réalisée au niveau de la partie antérieure du genou. Un passage est fait à la partie interne de la rotule pour accéder à l'articulation. Le cartilage usé est enlevé. Le fémur, le tibia et la rotule sont préparés pour recevoir la prothèse (figure 3).

La prothèse comporte trois parties : la partie fémorale, la partie tibiale et la partie rotulienne (figures 4 et 6). Elle est implantée de manière à assurer une stabilité parfaite du genou et une mobilité la plus complète possible. Son bon positionnement peut être contrôlé par l'assistance informatique.

L'intervention peut être réalisée sous rachi-anesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé.

Elle dure en moyenne une heure et demie et nécessite une hospitalisation d'environ une semaine. Après l'opération, un pansement stérile ainsi qu'une attelle sont mis en place.

Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la

période post-opératoire.

La rééducation post-opératoire et la reprise des activités

Le lendemain de l'intervention, le kinésithérapeute vous lève et vous aide à marcher. Les cannes et l'attelle sont utiles les premiers jours et sont rapidement abandonnées. La montée et la descente des escaliers se fait à partir du 3ème jour. A la sortie de la clinique, la rééducation peut être réalisée en centre ou chez un kinésithérapeute.

La reprise du volant est envisageable après le 1er mois. Celle du travail survient en général après le 2ème mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives débutent progressivement après le 3ème mois.

Les risques et les complications

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge. Il est possible que la zone opérée saigne après l'intervention et qu'il se forme un hématome. En fonction de l'importance du saignement, une évacuation de l'hématome ou une transfusion peuvent s'avérer nécessaires.

La survenue d'une infection de la prothèse, bien que rare (risque inférieur à 1 % dans notre établissement), est une complication sévère puisqu'elle peut nécessiter le changement de la prothèse ainsi qu'un traitement antibiotique de longue durée. Quand elle est détectée rapidement, un simple lavage de la prothèse et une mise sous antibiotiques peuvent être suffisants.

Les nerfs et artères qui entourent le genou peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur, une perte de la sensibilité voire une paralysie de certaines parties de la jambe. En cas de lésion artérielle, une chirurgie vasculaire peut être nécessaire.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines de la jambe occasionnant une phlébite. Afin de prévenir cette complication, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

Les résultatsLes résultats sont très encourageants puisqu'on retrouve une disparition complète des douleurs et une récupération rapide de la mobilité et de la force musculaire dans la grande majorité des

cas. La marche normale sans boiterie est généralement obtenue dans le mois suivant l'intervention. Même si la reprise des activités est souvent complète, il est tout de même préférable d'éviter les travaux de force et les sports violents. Ces activités peuvent augmenter l'usure et diminuer la durée de vie de la prothèse malgré l'utilisation de nouveaux matériaux plus résistants. Certaines activités comme le vélo, la natation, le golf ou la randonnée sont cependant possibles voire conseillées alors que la prudence s'impose pour le ski, le tennis et le footing.

La durée de vie moyenne d'une prothèse du genou est d'environ 20 ans. En fait, au bout des 20 ans, plus de 90% des prothèses implantées restent en place et ne posent pas de problèmes particuliers. On peut espérer qu'avec les progrès des techniques d'implantation et des matériaux utilisés aujourd'hui, les résultats seront encore meilleurs avec une longévité plus importante.