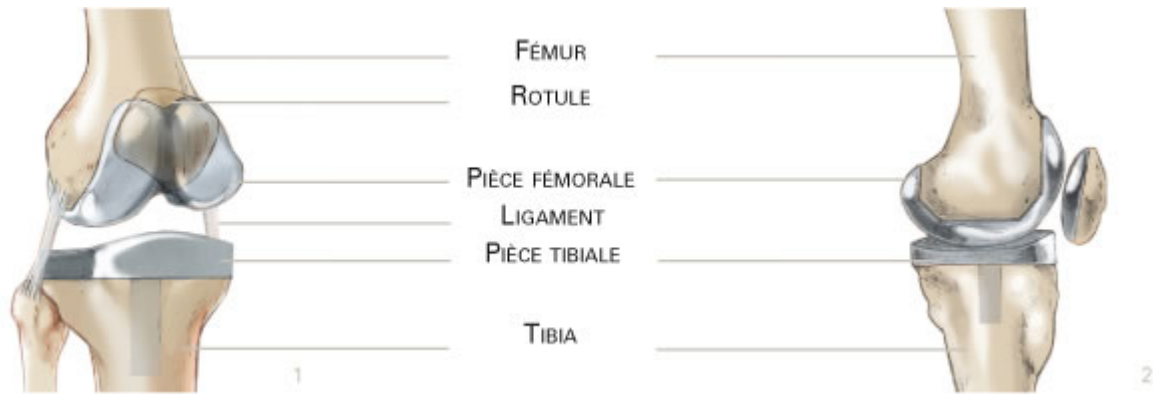


# Reprise par prothèse charnière

## Le problème : Descellement de prothèse du genou

La prothèse totale du genou est constituée de quatre pièces : la pièce fémorale, la pièce tibiale, la pièce rotulienne et une pièce intermédiaire plastiforme permettant le bon coulisement de la prothèse (figures 1 et 2). La stabilité de la prothèse est assurée par les ligaments qui sont des sortes de rubans plus ou moins élastiques qui relient le fémur au tibia. Le fonctionnement de la prothèse est assuré par l'ensemble des tendons reliant les muscles à l'os notamment l'appareil extenseur formé par le quadriceps, la rotule et le tendon rotulien.



Avec le temps, la pièce intermédiaire s'use, la fixation de la prothèse à l'os se dégrade et la tenue de la prothèse dans l'os se détériore. Ceci aboutit à un descellement de la prothèse, c'est à dire à une mobilité de celle-ci par rapport à l'os (figures 3 et 4). D'autres causes que l'usure, comme une infection ou un mauvais positionnement des implants, peuvent être responsables de cette évolution avec des délais plus rapides par rapport à la date d'implantation.

Le descellement va occasionner des douleurs, une boiterie, voire une déformation du membre ainsi qu'une raideur diminuant progressivement les possibilités fonctionnelles qu'offrait la prothèse.

L'évolution de l'usure se fait vers une fragilisation osseuse et une gêne croissante. La radiographie, le scanner ou la scintigraphie vont confirmer le diagnostic. Quand celui-ci est posé, il faut changer la prothèse. Le but de l'opération est de prévenir la dégradation osseuse, ainsi que le soulagement de la douleur, la récupération de la mobilité et la reprise normale de la marche.

## L'intervention : Reprise de prothèse du genou par prothèse charnière

L'intervention consiste à retirer l'ancienne prothèse et la remplacer par une nouvelle. On reprend habituellement l'ancienne cicatrice. Un passage est réalisé à la partie interne de la rotule pour accéder à la prothèse. Une section de la tubérosité tibiale antérieure refixée en fin d'intervention par deux vis peut s'avérer nécessaire pour assurer une bonne exposition opératoire.

Après l'extraction des implants, le nettoyage des débris et la réalisation des recoupes osseuse (figure 5), l'utilisation d'une prothèse dite charnière s'impose en cas d'atteinte ligamentaire ou de destruction osseuse massive. La pièce fémorale et la pièce tibiale sont alors reliées pour assurer la stabilité du genou. Ceci augmente les contraintes au niveau de l'os et nécessite la mise en place de tiges longues au niveau du fémur et du tibia pour assurer la bonne tenue de la prothèse dans l'os (figures 6 et 7).

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 2 à 3 heures 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 kinésithérapeute vous lève le lendemain de l'intervention et vous aide à marcher. Les cannes et l'attelle sont

utiles les premiers jours et sont abandonnées progressivement. La montée et la descente des escaliers se fait à partir du 3ème jour. Un centre de rééducation est souvent nécessaire après l'intervention.

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

En cas de section de la tubérosité tibiale antérieure, l'attelle est maintenue pendant 6 semaines, ce qui retarde de quelques semaines les délais de reprise.

## 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. Le risque étant plus important dans les reprises de prothèse que dans les prothèses de première intention, un traitement antibiotique est mis en place pendant plusieurs jours de façon systématique.

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.

Une fracture du fémur ou du tibia ainsi qu'une fragilisation de l'appareil extenseur peuvent survenir lors de l'intervention, nécessitant un traitement spécifique.

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 résultats** Les 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 pendant le deuxième mois.

Il est préférable d'éviter les travaux de force et les sports violents car ils 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 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 de genou est d'environ 20 ans. 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.