

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

PROTHÈSE TOTALE DE GENOU

➤ PRATICIEN

Nom : **Dr Nicolas POMMIER**

Adresse : **Clinique Tivoli 91 Rue de Rivière 33000 BORDEAUX**

N° RPPS : **10100402592**

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

La prothèse totale de genou est une intervention chirurgicale ayant pour but de remplacer les surfaces articulaires du genou (fémur, tibia et rotule selon le degré d'usure ou la technique utilisée par votre chirurgien) par un implant chirurgical ou prothèse. Les causes de l'atteinte articulaire sont les plus souvent : l'arthrose primaire ou secondaire à une fracture ou rupture ligamentaire ancienne, plus rarement un rhumatisme articulaire. L'évolution en l'absence de traitement est la persistance ou l'aggravation des douleurs ainsi que de la déformation de votre jambe. 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 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.

Le risque de survenue d'une infection après la pose d'une prothèse n'est jamais nul. Il est au minimum compris entre 1 et 2% des cas. Afin de ne pas augmenter ce risque, certaines précautions doivent être prises, aussi bien par vous que par l'équipe chirurgicale.

Si vous fumez, l'arrêt du tabac est impératif plusieurs semaines avant et après l'intervention. Si vous êtes diabétique, l'hémoglobine glyquée devra être proche de la normale, c'est un bon marqueur de l'équilibration de votre diabète (votre médecin traitant est le meilleur garant de votre suivi).

En cas de symptômes d'une infection évolutive, vous devrez prévenir votre chirurgien afin qu'une antibiothérapie adaptée soit éventuellement prescrite et que l'intervention soit différée.

La recherche d'une infection urinaire et dentaire n'est pas obligatoire mais néanmoins conseillée.

La veille et/ou le matin de l'intervention, vous devrez prendre une douche avec un produit à base de savon ou de désinfectant (bétadine/hibiscrub). Eventuellement, le site opératoire sera dépilé par une crème dépilatoire ou une tondeuse (le rasage est déconseillé). Il vous faut éviter toutes plaies ou excoriations cutanées en regard du genou à opérer.

Au moment de l'intervention, le médecin anesthésiste administrera une antibiothérapie dite « prophylactique ». N'oubliez pas au moment de la visite chez le médecin anesthésiste de lui faire part de vos éventuelles allergies aux antibiotiques.

N'oubliez pas de prévenir votre chirurgien, si vous êtes allergique aux métaux suivants : chrome, nickel, cobalt. Ainsi, si vous avez connaissance d'une quelconque réaction cutanée en face des produits suivants : ciment, boucles d'oreilles ou de ceinture, bouton de pantalon, montre, cuir, bijoux, collier... n'hésitez pas à en parler à votre chirurgien, la liste n'est pas exhaustive.

De manière générale, un bilan cardiaque vous sera sans doute prescrit, ceci est important surtout si vous utilisez un traitement anticoagulant devant éventuellement être modifié avant 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. Selon la procédure de votre chirurgien, à la fin de l'intervention, un drain sera laissé ou non. En cas de mise en place d'un drain, ce dernier permettra d'évacuer un éventuel hématome. Il sera enlevé sur prescription (en général un ou plusieurs jours après l'intervention). De même, une attelle de genou peut être placée en postopératoire, ceci se fera en fonction de la procédure opératoire utilisée par votre chirurgien ou en cas de nécessité liée au geste.

Actuellement, l'évolution des techniques s'oriente vers une récupération la plus rapide possible avec moins de jours d'hospitalisation, un lever précoce et une immobilisation moindre mais toujours en fonction de la procédure utilisée par votre chirurgien. N'hésitez pas à en discuter avec lui, car votre contribution dans ce type de chirurgie est indispensable et primordiale.

ET APRÈS ?

Comme expliqué précédemment, le lever et l'appui sur le membre sont autorisés dès que possible sauf avis contraire du chirurgien et en fonction de la procédure utilisée. Le genou peut être placé dans une machine de rééducation permettant la flexion-extension automatique mais la flexion peut être limitée dans certains cas par le chirurgien. Afin d'éviter les phlébites, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines soit par injection, soit oralement. Des bas de contention peuvent être utilisés également.

Selon le protocole prévu, 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.

En post-opératoire immédiat, la marche est protégée par des béquilles que l'on abandonne plus ou moins rapidement. En moyenne, après un mois, vous pourrez reprendre la conduite et votre activité professionnelle après 2 à 3 mois (très variable en fonction de la profession et des cas).

Ces délais sont variables, donnés à titre indicatif et seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

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

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

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

Plus rarement

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

L'infection est une complication rare mais grave.

Deux cas de figure :

- Soit elle apparaît rapidement, avant trois mois, auquel cas un nettoyage de votre prothèse peut être réalisé, associé à un traitement antibiotique adapté.
- Soit elle apparaît à distance, même très longtemps après la chirurgie, pouvant provenir d'une infection à distance du genou, comme une infection dentaire ou urinaire, auquel cas un changement de la prothèse, sera sans doute plus approprié. Il faudra donc surveiller attentivement, traiter les infections toute votre vie et prendre bien soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries.

Les troubles de la cicatrisation locale : le tabac augmentant de manière significative le taux d'infection et les difficultés de cicatrisation, il est formellement demandé d'arrêter le tabac au moins un mois avant l'intervention et ensuite pendant trois mois.

Les intolérances à la prothèse liées à une allergie aux métaux suivants : nickel, chrome, cobalt. Cette complication semble augmenter en fréquence, liée probablement à notre mode de vie. Si vous avez connaissance d'une quelconque réaction cutanée en face des produits suivants, n'hésitez pas à en parler à votre chirurgien : ciment, boucles d'oreilles ou de ceinture, bouton de pantalon, montre, cuir, bijoux, collier... la liste n'est pas exhaustive.

Exceptionnellement

La lésion du nerf sciatique poplitée interne ou externe (ou nerf fibulaire commun) est une complication très rare. Elle peut survenir après un hématome, un traumatisme chirurgical ou après une réaction à l'anesthésie locorégionale. Elle peut récupérer après plusieurs mois dans certains cas.

L'atteinte des vaisseaux de la jambe : est aussi très rare ; elle peut nécessiter un geste complémentaire ou une réintervention urgente pour rétablir l'irrigation de la jambe.

Le syndrome des loges : est une augmentation de la pression dans la jambe le plus souvent par un hématome qui bloque la microcirculation sanguine et nécessite une décompression urgente.

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 ATTENDUS

Les meilleurs résultats sont observés après un délai d'au moins six mois mais 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 cinq kilomètres. Toutefois, il peut persister une sensation de gêne dans le genou, liée à la présence de la prothèse venant frotter contre les formations anatomiques environnantes.

La récupération des amplitudes est variable, elle est fonction de plusieurs facteurs : raideur préopératoire, origine de votre usure, compétences de vos muscles et tendons, type de prothèse, procédure chirurgicale mais surtout de votre travail en postopératoire dans le cadre de votre rééducation. Si un kinésithérapeute peut vous aider, votre travail personnel est primordial. En moyenne, une prothèse plie entre 110° et 120° mais il n'est pas rare d'obtenir plus car les implants récents le permettent. La conduite automobile est reprise en moyenne après un mois. Les activités professionnelles sont généralement reprises après deux à trois 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, d'où une surveillance clinique et radiologique, conseillée, par votre chirurgien selon une fréquence à discuter avec lui.

EN RÉSUMÉ

La prothèse totale de genou est un geste chirurgical fréquent en orthopédie. C'est un geste néanmoins éprouvant, nécessitant une rééducation de plusieurs mois. Les meilleurs résultats sont obtenus après six 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.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Date de remise du document :

Date de la signature :

Signature du patient :

Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.