

Prothèse totale du genou



Dr Patrick Reynaud

04 72 633 630

06 60 185 815



Consultation

Hôpital privé Natécia
22 avenue Rockefeller
69008 LYON

Médecina
60 avenue Rockefeller
69008 LYON

Clinique Emilie de Vialar
305 rue Paul Bert
69003 LYON

Chirurgie

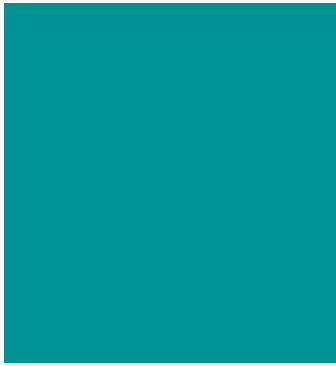
Hôpital privé Natécia
22 avenue Rockefeller
69008 LYON

Infirmierie Protestante
1-3 chemin du penthod
69300 CALUIRE

L'arthrose du genou est l'usure du cartilage au niveau de l'articulation entre fémur et tibia ou/et entre fémur et rotule. L'arthrose peut devenir invalidante avec douleur et raideur de l'articulation, et lorsque le traitement médical (traitements anti-inflammatoires, éventuellement en infiltration, injection d'acide hyaluronique, rééducation) ne suffit plus, lorsque l'autonomie est limitée par la douleur et la raideur, lorsque la jambe se déforme, lorsque la radiographie confirme la disparition du cartilage, alors la mise en place d'une prothèse totale du genou est justifiée.

La prothèse totale du genou permettra de limiter les douleurs, de restaurer la mobilité articulaire, de restaurer l'axe de la jambe.

docteurpatrickreynaud@gmail.com



Prothèse totale du genou



Dr Patrick Reynaud

QU'EST CE QU'UNE PROTHESE TOTALE DU GENOU ?

Les différents composants de la prothèse sont en :

La prothèse totale du genou remplace les zones de cartilage usé et comporte plusieurs parties :

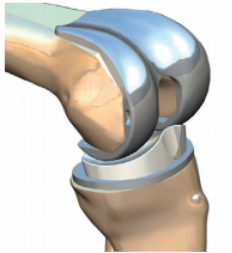
- Chrome-cobalt
- Alliage de titane
- Polyéthylène de très haut poids moléculaire



- une partie fémorale qui s'ajuste au fémur après préparation de l'os avec un matériel spécial (ancillaire)
- une partie tibiale qui s'ajuste au tibia après préparation
- un patin en polyéthylène de très haut poids moléculaire qui permet de rétablir le glissement entre la partie fémorale et la partie tibiale
- une partie rotulienne

LES BUTS DE LA PROTHESE TOTALE DU GENOU

- limiter les douleurs
- restaurer la mobilité (une prothèse peut permettre une flexion de 120° environ)
- restaurer l'axe du membre inférieur
- rendre le genou stable



la prothèse est choisie en fonction de chaque patient pour une adaptation parfaite à l'os.

La prothèse est fixée à l'os

- soit par un ciment acrylique,
- soit l'intérieur de la prothèse est recouvert par l'intermédiaire d'un matériau (hydroxyapatite) qui recouvre la zone de la prothèse en contact avec l'os lui permettant de s'intégrer à l'os.

Prothèse totale du genou



Dr Patrick Reynaud

L'INTERVENTION

Préparation

La prothèse totale du genou ne doit pas être réalisée dans les 4 mois qui suivent une infiltration du genou pour limiter les risques infectieux.

Une consultation anesthésique est obligatoire, avec un bilan sanguin, un bilan cardiologique éventuel. Une consultation chez le dentiste permet d'éliminer tout problème infectieux dentaire.

À partir de minuit la veille, vous devrez rester à jeun, sans manger, boire ou fumer. Vous serez hospitalisé la veille ou le jour de l'opération. La veille au soir et le matin de l'intervention, vous prendrez une douche avec un produit antiseptique, la région du genou doit être épilée à la crème dépilatoire la veille de l'intervention.

L'intervention

L'intervention dure environ 1h15. Elle se déroule sous anesthésie générale et est complétée par une infiltration d'anesthésique local au niveau de la zone opérée en fin d'intervention. Elle peut être réalisée sous rachi-anesthésie.

Les suites post opératoires

Le lever est possible le jour même, en appui complet sous réserves des douleurs avec deux cannes béquilles.

Une poche de glace placée sur le genou ou une attelle réfrigérante limite le gonflement post-opératoire pendant les deux premiers jours.

Le genou n'est pas immobilisé.

La rééducation est immédiate, est poursuivie pendant environ 2 mois, et peut être réalisée en centre spécialisé.

La montée et la descente des escaliers est apprise dès les premiers jours.

Un traitement anticoagulant est prescrit pendant 1 mois, les bas de contention sont portés pendant 1 mois.

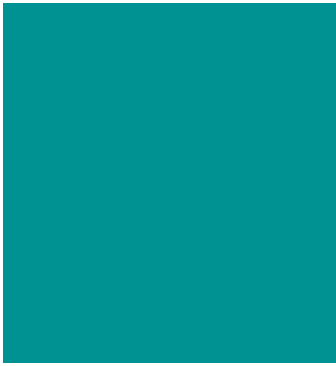
Evolution

L'hospitalisation varie entre 3 et 7 jours.

Les cannes béquilles sont gardées entre 3 et 8 semaines.

La conduite est autorisée à partir de 45 jours, si le genou plie à 90°.

Une visite de contrôle est programmée 2 mois, 6 mois, 1 an, 2 ans puis tous les 3 ans après l'intervention.



Dr Patrick Reynaud

Prothèse totale du genou



RISQUES ET COMPLICATION EVENTUELLES (liste non exhaustive)

Risques anesthésiques : ils sont expliqués lors de la consultation d'anesthésie pré-opératoire qui est obligatoire entre 1 mois et 48h avant l'intervention.

Risques liés au garrot : le garrot peut être responsable de troubles cutané

Risques liés à la technique chirurgicale :

- blessure vasculaire ou nerveuse,
- qui peut nécessiter une chirurgie complémentaire et laisser des séquelles
- rupture tendineuse, qui peut nécessiter une suture et modifier les suites, avec une éventuelle immobilisation et une limitation de la rééducation
- une fracture osseuse, qui peut nécessiter la mise en place d'une prothèse différente ou d'une plaque ou autre matériel métallique pour consolider la fracture, l'appui peut être interdit dans le suites le temps de la consolidation de la fracture.

Risques post-opératoires :

- Infection : elle peut nécessiter une reprise chirurgicale pour un lavage articulaire, pour un changement de la prothèse totale, pour une dépose de la prothèse et une repose 6 semaines plus tard. Le traitement de l'infection se fera en lien direct avec le médecin spécialiste

infectiologue qui déterminera le type, la durée et suivra l'efficacité et la tolérance du traitement antibiotique prescrit.

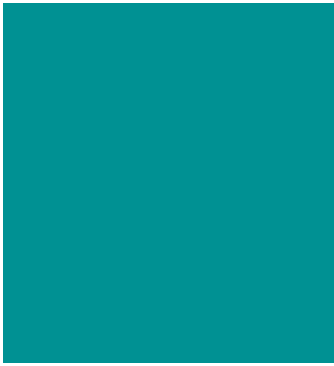
Les complications septiques font l'objet d'une surveillance attentive par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'établissement.

- La thrombose

Phlébite - embolie pulmonaire. Un traitement anticoagulant est prescrit pendant 1 mois post opératoire avec le port de bas de contention, la marche et la mobilisation sont immédiates, un doppler veineux de contrôle est réalisé 48 heures après l'intervention. Malgré tous ces éléments, une phlébite peut survenir, nécessitant un traitement anticoagulant prolongé,. Une embolie pulmonaire est aussi possible.

- L'hémarthrose (saignement intra-articulaire)

Elle se traduit par l'apparition brutale, rapide d'un épanchement sous tension dans l'articulation qui peut être très douloureux. Elle est liée soit à une hémorragie sur le trajet de l'incision, soit au saignement d'une structure intra-articulaire. Il est parfois nécessaire de soulager le patient par une ponction évacuatrice, éventuellement renouvelée.



Dr Patrick Reynaud

Prothèse totale du genou



- Risques post-opératoires :

- Raideur : la mobilité après l'intervention dépend directement de la mobilité avant l'intervention. La rééducation immédiate et le respect de la douleur permettent de limiter la raideur post-opératoire. Malgré tout, il peut persister un manque d'extension ou un manque de flexion nécessitant une mobilisation sous anesthésie générale ou une arthrolyse sous arthroscopie ou à ciel ouvert.

- Douleurs : elle peuvent être d'origine ligamentaire, due à prothèse trop volumineuse, liée à une allergie au matériau de la prothèse. Un changement de prothèse peut être réalisé.

- Descellement : il peut être précoce et lié à une infection, mais il est souvent lié à l'évolution naturelle de la prothèse, la durée de vie d'une prothèse totale du genou est de 15 à 20 ans. Un changement de la prothèse est nécessaire.

- La perte de sensibilité cutanée sur le bord externe de la cicatrice est classique, normale et incomplète.

- Un ressaut rotulien : clunk syndrome, nécessite la réalisation d'une arthroscopie pour nettoyage de la zone de cicatrisation fibreuse sous rotulienne responsable du ressaut.

- L'algodystrophie est une réaction douloureuse et enraidissante de l'articulation, d'origine inconnue, qui peut survenir après toute intervention chirurgicale. Elle peut en prolonger de façon importante les suites.