



Vivre avec une
prothèse de genou



Information patient

Table des matières

Avant l'hospitalisation

Page 5

Le planning des derniers jours avant l'hospitalisation :

- la liste des différentes consultations nécessaires,
- les précautions à prendre,
- l'objet de la consultation d'anesthésie,
- les ordonnances pour vous procurer le matériel nécessaire.

Informations générales

Page 6

Des informations générales et pratiques pour la prise en charge, la couverture et les dépassements d'honoraires.

La gonarthrose

Page 7

Une explication rapide de :

- votre maladie : la coxarthrose,
- la prothèse qui vous sera mise en place,
- des modalités de l'intervention.

Risques & complications

Page 9

Un avertissement sur les risques et complications possibles durant et après cette intervention.

Cette liste n'est pas exhaustive mais vous aide à comprendre que le risque zéro n'existe pas.

Préparer l'intervention

Page 13

Le planning des dernières préparations avant l'intervention : la liste des différentes tâches à accomplir ainsi que des éléments à vous munir avant l'opération.

L'hospitalisation

Page 14

Le déroulement de votre hospitalisation jusqu'à la sortie de la clinique.

Les premières semaines

Page 15

Les précautions à prendre durant les premières semaines afin d'éviter les complications.

Le carnet d'entretien

Page 17



Le dossier médical personnel

Constituer votre dossier médical, celui-ci doit vous permettre de réunir tous les courriers relatifs à cette intervention. Nous vous encourageons à y placer progressivement les éléments que vous pourrez réclamer à votre médecin ou à notre secrétariat:

- **la lettre de consultation pré opératoire**, les autres courriers relatifs à cette coxarthrose (rhumatologue, radio...)
- **le compte-rendu opératoire**,
- **la lettre de sortie** ou le compte rendu d'hospitalisation,
- **les références de la prothèse** mise en place seront indiquées si vous apportez le dossier durant votre hospitalisation
- **les lettres de contrôle postopératoire**,
- **l'agenda des rendez vous de consultation**.

Ramenez-le à chaque consultation ainsi que l'ensemble de votre dossier radiographique et votre carnet de santé.

Informations générales

Papiers

Vous devez vous munir :

- de la carte d'assuré social.
- de la carte vitale.



Prise en charge

La demande de prise en charge auprès de la Sécurité Sociale des frais secondaires à l'hospitalisation est réalisée systématiquement par la clinique lors de votre hospitalisation.

Couverture

La prise en charge couvre tous les frais relatifs à votre intervention, votre hospitalisation, les bilans biologiques et radiologiques et les honoraires des médecins consultant durant cette période d'hospitalisation.

Elle ne couvre pas :

- les frais de chambre particulière
- la télévision et le téléphone
- le forfait journalier

Renseignez-vous auprès des hôtesse pour connaître le montant des frais envisagés. Votre mutuelle prend le plus souvent en charge ces frais, vérifiez votre contrat ou renseignez vous auprès de votre agence. Une avance de fond vous sera cependant demandé à la sortie. Ces fonds peuvent être bloqués, si vous le demandez, jusqu'au remboursement par la mutuelle.

Dépassement d'honoraires

Un dépassement d'honoraires sera demandé par votre chirurgien conventionné en secteur II avec la Sécurité Sociale. Ce dépassement est devenu indispensable devant la croissance des frais pour :

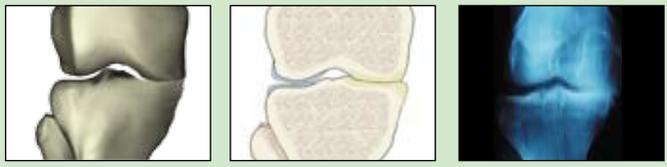
- entretenir et renouveler un équipement technique de plus en plus sophistiqué et coûteux,
- assurer les conditions de sécurité de plus en plus exigeantes,
- suivre le coût de la vie, alors que les tarifs sont bloqués.

Sans ce dépassement nous serions incapables d'assurer la qualité et la sécurité des soins offerts aujourd'hui.

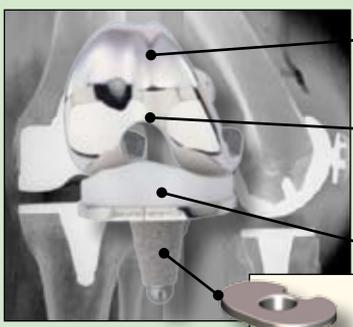
Articulation saine



Dégénérescence arthrosique



La prothèse



Implants fémoraux cimentés et non cimentés



Rotules PE cimentées ou avec un fond métal.



Embases tibiales cimentées et non cimentées.



Inserts PE pour plateau fixe ou plateau mobile.

La gonarthrose

L'intervention

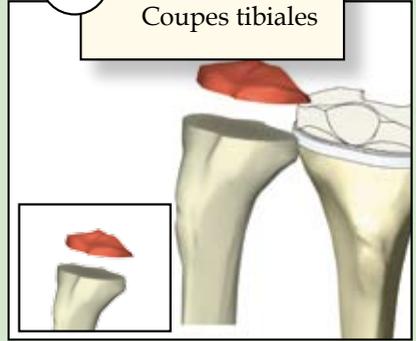
1.

Incision



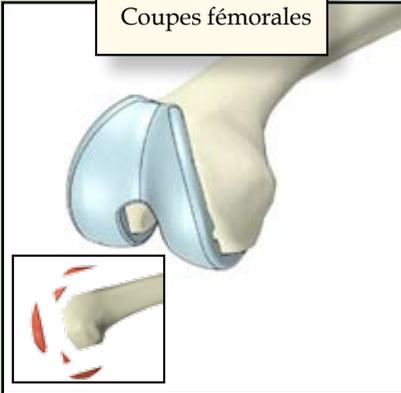
2.

Coupes tibiales



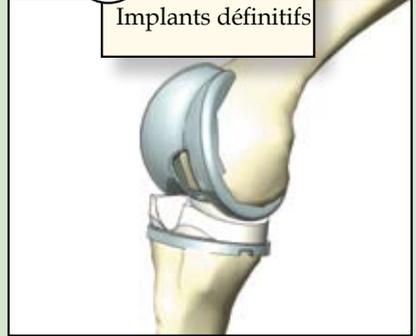
3.

Coupes fémorales



4.

Implants définitifs



Toute intervention chirurgicale est sujette à un certain nombre de risques chirurgicaux et de complications précoces ou tardives. Nous aborderons ici certaines d'entre elles. Cette liste n'a pas pour but de vous effrayer, elle doit vous aider à prendre conscience que cette intervention est un acte sérieux qui peut parfois avoir de lourdes conséquences.

Cependant la survenue de ces complications est exceptionnelle, la fréquence de leur survenue dépend aussi du sérieux avec lequel vous vous y préparerez.

Risques généraux communs à

Votre état général (fatigue, anémie, dépression...), les traitements en cours, les maladies ou altérations de certaines fonctions vont influencer le déroulement de l'intervention et ses suites.

La consultation anesthésique préopératoire a pour but de déceler ces risques et d'envisager, au besoin, des bilans complémentaires, des précautions voire même contre-indiquer l'opération.

Quelles que soient les précautions, certains accidents peuvent survenir: allergie, embolie, infection... Leur fréquence est extrêmement rare : à peu près identique au risque de subir un accident en venant en voiture en consultation. Cependant ce risque existe et doit vous être signalé.

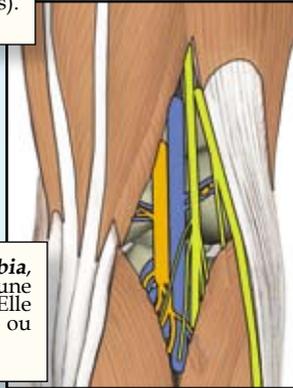
Risques & complications

Risques propres au cours de cette intervention

En dépit des soins et prévention, certains accidents ou incidents peuvent se produire au cours de l'opération prévue. Il faut citer:

La blessure de tissus voisins (muscles, tendons).

Une fracture du fémur ou du tibia, dont le risque est accentué par une ostéoporose et chez le sujet âgé. Elle peut justifier une ostéosynthèse ou une décharge prolongée.



La blessure de certains vaisseaux peut entraîner une hémorragie abondante. Une transfusion sanguine peut être nécessaire pour compenser les pertes.

La blessure de nerfs qui peut entraîner, même après reprise chirurgicale, des troubles durables tels qu'une paralysie partielle ou des douleurs irradiées.

Risques propres au déroulé de l'intervention

Malgré le bilan pré-opératoire, certaines découvertes durant l'intervention peuvent justifier de la part de votre chirurgien une modification du plan établi initialement et une adaptation du geste chirurgical:

Une infection du site opératoire peut se produire malgré la prévention systématique. Ce risque est accentué par une fatigue générale ou une maladie intercurrente. Une mauvaise hygiène n'est pas simplement compensée par une douche la veille de l'opération.

Un hématome peut se constituer malgré le drainage. Le plus souvent, il reste superficiel, diffuse sous la peau et crée une tension non douloureuse de le mollet. Dans certains cas exceptionnels, il peut nécessiter une ré-intervention.

Une phlébite peut survenir malgré une prévention systématique par anti-coagulants. Ces phlébites une fois constituées peuvent laisser des séquelles douloureuses durables mais également se compliquer d'embolie pulmonaire. La poursuite du traitement anti-coagulant efficace après l'intervention jusqu'à l'abandon des cannes et la marche sont le plus souvent les meilleurs moyens d'éviter ces complications.

Une nécrose cutanée
Une ré-intervention serait alors nécessaire pour nettoyer voire enlever la prothèse. Des séquelles importantes pourraient persister si l'infection ne peut être stérilisée.



Risques & complications

Risques tardifs au décours de cette intervention

Une infection autour de la prothèse par dissémination à partir d'un foyer infectieux à distance:

Pulmonaire :
pneumonie



Urinaire :
incontinence urinaire, cystite ou hypertrophie de la prostate.



Dentaire : toute carie se comporte comme un abcès.



Cutané : furoncle, ulcère veineux, plaie suintante, ongle incarné.



Des douleurs de prothèse peuvent persister après l'intervention :

- le plus souvent ces douleurs disparaissent avec la cicatrisation en quelques mois
- mais parfois peuvent durer davantage et limiter le résultat temporairement comme dans le cas de l'Algo-dystrophie qui est un rhumatisme qui se greffe sur le genou après l'intervention, soit nécessiter une ré-intervention.

La raideur du genou : Un effort particulier en rééducation vous sera demandé pour retrouver le contrôle musculaire du genou et la marche.

- Dans certains cas une mobilisation du genou pourra être nécessaire devant une flexion insuffisante. Elle permet de libérer des adhérences qui se constituent dans le genou. Elle nécessite alors une anesthésie et une hospitalisation de durée variable de 24 à 72 heures.
- Si cette mobilisation n'est pas réalisée à temps, les adhérences peuvent limiter votre flexion et gêner votre marche par la suite.

Le descellement : la durée de vie des prothèses est limitée mais statistiquement espérée de 15 à 20 ans. Un descellement précoce peut parfois se produire en cas de surcharge de poids, d'une utilisation trop intense ou parfois sans retrouver de raison particulière et nécessiter un remplacement de la prothèse avant le délai prévu initialement.

Cette information proposée avant l'intervention doit vous aider à aborder l'intervention sans appréhension. La connaissance de ces risques vous aidera à les prévenir et les réduire.

Préparer l'intervention

Préparez votre intervention

Un bilan cardiaque est nécessaire : prenez contact avec un cardiologue. Consultez les anesthésistes plusieurs jours avant l'intervention en vous munissant de tout votre dossier.

Prévenez tout risque d'infection

Tout foyer d'infection est incompatible avec la mise en place d'une prothèse. L'intervention sera reportée en cas d'infection ou d'inflammation. Au pire, s'il passe inaperçu, il peut provoquer une infection rapide de cette prothèse. Il est donc indispensable d'en rechercher systématiquement toute trace.



Contrôlez vos dents : prenez rendez-vous avec votre dentiste pour faire vérifier l'état de votre dentition, d'irritation sur appareil dentaire ou autre infection buccale.



Préparez votre peau : les derniers jours précédant l'intervention, prenez une douche matin et soir, en utilisant de la BETADINE ROUGE comme savon antiseptique afin de diminuer la présence de microbes sur la peau. Recherchez la présence éventuelle de boutons. Au moindre doute, parlez-en à votre médecin ou à une infirmière.

Assurez les soins de vos pieds : vérifiez l'absence de toute trace de mycose, d'ongle incarné, de cor au pied infecté, de plaie non cicatrisée.



Munissez-vous le jour de votre opération

- de votre bilan radiographique réalisé lors de la consultation pre-opératoire
- de cannes anglaises, et de bas à varices délivrés en pharmacie contre ordonnance



L'hospitalisation

La veille de l'opération

L'entrée en clinique se fait vers 16 heures, vous pouvez recourir à une ambulance pour venir à la clinique. Une nouvelle consultation avec les anesthésistes vérifiera les bilans demandés lors du premier examen.

N'oubliez pas:

- les radios
- la carte vitale et autre papiers de Sécurité Sociale
- les cannes anglaises
- les bas de contention



Le jour de l'opération

La durée de l'intervention elle-même sera d'environ 60 à 90 minutes mais sera précédée d'une préparation et suivie d'une surveillance en salle de réveil. Le temps d'absence de la chambre peut être largement supérieur au temps d'intervention sans que cela ne préjuge de la moindre complication.

Un soin particulier est recherché pour assurer le soulagement d'éventuelles douleurs. N'hésitez pas à appeler, même au milieu, de la nuit pour obtenir leur soulagement. Un contrôle régulier systématique sera réalisé par les infirmières.

Des drains sont posés et maintenus 24 à 48 heures pour évacuer un saignement.

Les premiers jours

Dès le lendemain, un premier lever sera réalisé ; les 48 premières heures sont consacrées au repos et à la récupération ; les premiers pas débiteront vers au 3ème jour avec un kinésithérapeute. L'appui est immédiatement autorisé sur la prothèse.

L'hospitalisation est prévue durant environ 7 jours après l'intervention sauf cas particulier.

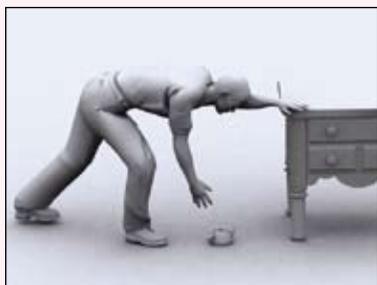
En 7 jours, vous devriez être autonome avec vos cannes ; capable, en sortant, de monter quelques marches d'escaliers, d'assurer un périmètre de 100 m environ.

Dans la maison

Pliez le plus possible les genoux pour amener les pieds sous la chaise

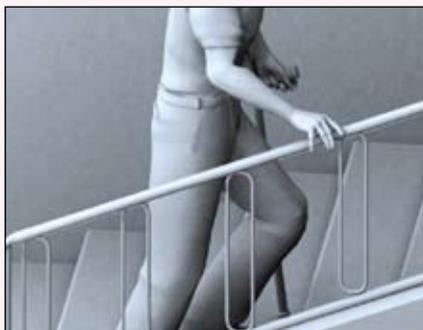


Apprenez à vous relever d'une chaise en vous appuyant de moins en moins avec les bras.



Exercez-vous à ramasser des objets au sol en vous pliant sur votre jambe opérée ; l'autre jambe est allongée en arrière.

Montez et descendez les escaliers en prenant une canne du côté du membre opéré et la rampe de l'autre côté. Vous posez le pied de la jambe non opérée sur la première marche en montant et en descendant.



Les premières semaines

A l'extérieur



Efforcez vous de sortir et de marcher quotidiennement. La marche est la meilleure rééducation. Mais évitez de piétiner. Ne faites pas de grandes enjambées même pour éviter un obstacle.
Au début, préférez les sols réguliers et plats. Ne vous encombrez pas de charges lourdes ou de paquets volumineux.

Le bricolage et le ménage doivent obéir aux mêmes règles de sécurité que précédemment.
Utilisez des manches allongés pour éviter de vous pencher.



Entretien

Votre prothèse justifie une surveillance régulière. Un certain nombre d'accident peut encore émailler son histoire. La prévention est le meilleur moyen d'éviter de vous séparer trop rapidement de cette prothèse.

Une infection peut venir coloniser cette prothèse à partir d'une localisation à distance. Vous devez donc assurer un certain nombre de précautions:

Messieurs, faites surveiller votre prostate tous les ans. Mesdames, réduisez votre vessie pour éviter une incontinence urinaire source d'infection.

Tous les six mois, faites contrôler votre dentition chez un dentiste.

Entretenez vos pieds : passez chez un pédicure tous les mois.

N'acceptez jamais d'intra musculaire dans la fesse opérée.



En cas de sensation fébrile, d'inflammation de la gorge, pulmonaire ou autre, rappelez à votre médecin la prothèse que vous portez, afin de la protéger, au besoin, par une antibiothérapie systématique.

L'usure de votre prothèse est un processus normal qui doit être contrôlé. Dans les 15 premières années ces contrôles seront espacés tous les 5 ans, mais au delà de la 15ème année, les contrôles seront rapprochés tous les 2 ans. Surveiller votre carnet de rendez vous afin de ne pas oublier le prochain contrôle.

Une ostéoporose peut se greffer sur cette hanche et augmenter le risque de fracture et de descellement. Faites vous contrôler régulièrement par une densitométrie et suivez les traitements proposés pour éviter ces accidents.

Le carnet d'entretien

Entretien

En cas de sensation fébrile, d'inflammation de la gorge, pulmonaire ou autre, rappelez à votre médecin la prothèse que vous portez, afin de la protéger, au besoin, par une antibiothérapie systématique.

L'usure de votre prothèse est un processus normal qui doit être contrôlé. Vous devez être vu par votre chirurgien avec une radiographie de contrôle de votre prothèse tous les 2 ans au moins.

Une ostéoporose peut se greffer sur cette hanche et augmenter le risque de fracture et de descellement. Faites vous contrôler régulièrement par une densitométrie et suivez les traitements proposés pour éviter ces accidents.

Votre prochain rendez-vous :

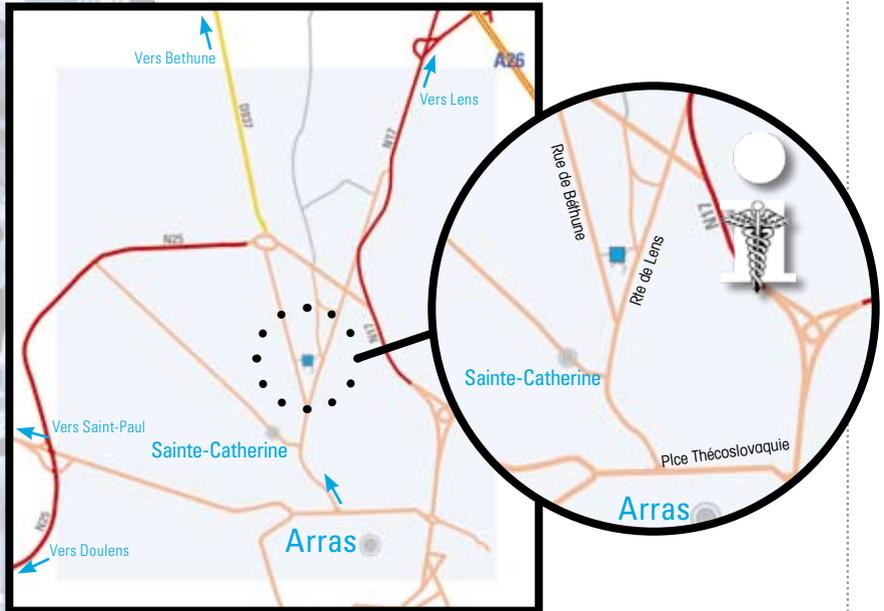
Date	Chirurgien	Etablissement médical	Heure

Pensez à vous munir de tous documents et radiographies en votre possession.



Plan d'accès

Clinique Sainte-Catherine
7 avenue clinique
62223 SAINTE CATHERINE LES ARRAS



Dr François BOCQUET

*Ancien interne des Hôpitaux de Lille
Ancien Chef de clinique en Orthopédie et Traumatologie à la Faculté*

**Chirurgie orthopédique du genou et de la hanche
Chirurgie du sport
Chirurgie de l'épaule**

Tel. : (03) 21 24 33 00

email f.bocquet@arras-orthopedie.com

www.arras-orthopedie.com

