ASSPRO SCIENTIFIQUE

Cachet du médecin

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

REPRISE DE PROTHÈSE UNICOMPARTIMENTALE DE GENOU PAR PROTHÈSE TOTALE

→ PATIENT

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Il s'agit du changement de la prothèse unicompartimentale en place pour une prothèse totale de genou. Les causes du changement peuvent être multiples : usure, évolution de l'arthrose dans le reste du genou…

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une reprise de prothèse unicompartimentale de genou par prothèse totale. 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. Les causes du problème seront étudiées au cours de ce bilan : un bilan biologique, un scanner ou une scintigraphie osseuse peuvent être nécessaires. Un bilan dentaire et urinaire est également prescrit afin de rechercher une infection qui devra être traitée avant l'intervention pour éviter toute contamination.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale. La cicatrice est reprise et souvent agrandie. Il est parfois nécessaire de réaliser une incision supplémentaire. Dans un premier temps, il faut enlever la prothèse en place. Lors de ce geste, des prélèvements sont effectués dans le genou et envoyés au laboratoire à la recherche par exemple d'une infection. L'articulation est ensuite nettoyée et préparée pour accueillir la nouvelle prothèse. Celle-ci peut être impactée (sans ciment) ou fixée par du ciment. La peau est ensuite refermée. Un drainage est mis en place dans l'articulation. Le genou est placé dans une attelle et une radiographie de contrôle est réalisée.

APRÈS L'INTERVENTION

Le lever et l'appui sur le membre sont autorisés dès le lendemain, sauf avis contraire du chirurgien. Le genou est placé dans une machine de rééducation permettant la flexion- extension automatique. La flexion peut être limitée dans certains cas par le chirurgien. Afin d'éviter les phlébites, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines. Des bas de contentions peuvent être utilisés également.

Après quelques jours d'hospitalisation, 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.

57, rue Châteaudun 75009 Paris • **T** +33 (0)1 55 07 15 15 • contact@assproscientifique.fr • www.assproscientifique.fr

La marche est protégée par des béquilles pendant environ 45 jours, après cela vous pourrez reprendre la conduite et votre activité professionnelle. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif, ce que vous pourrez faire sera décidé à chaque consultation avec votre chirurgien.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

La cicatrisation cutanée est obtenue après 15 jours et la cicatrisation profonde après plusieurs semaines. La douleur, ou la gêne causée par le matériel, disparait en générale après 45 jours.

La reprise des activités ou du sport est autorisée après ce délai. La reprise du travail est autorisée par votre chirurgien après un délai de quelques semaines en fonction du travail réalisé et du matériel enlevé.

Malgré l'ablation du matériel, il peut néanmoins persister des douleurs liées à la cicatrice ou à la fibrose des tissus qui s'améliorent avec le temps.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

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

La 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 entrainer une embolie pulmonaire.

Plus rarement

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

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entrainant 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.

L'infection est une complication rare mais grave. Elle peut survenir même très longtemps après la chirurgie et peut provenir d'une infection à distance du genou, comme une infection dentaire ou urinaire. Une infection sur la prothèse peut conduire à une nouvelle chirurgie. Il faudra donc surveiller attentivement, traiter les infections toute votre vie et prendre bien soin votre peau pour éviter toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

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 6 mois. 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 5km. La flexion optimale à atteindre est de 120° mais peut nettement variée selon les cas et la flexion préopératoire. La conduite automobile est reprise après 1 mois. Les activités professionnelles sont généralement reprises après 2 à 3 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.

EN RÉSUMÉ

La reprise de prothèse unicompartimentale de genou par prothèse totale est un geste chirurgical plus lourd qu'une première prothèse de genou. C'est un geste éprouvant et il nécessite une rééducation de plusieurs mois. Les meilleurs résultats sont obtenus après 6 mois, voire un an. En l'absence de complication, la reprise par 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 UNE 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 ?