

LIVRET D'INFORMATION PATIENT

REPRISE DE PROTHESE TOTALE DE GENOU



Dr Matthieu Guyard
Dr Matthieu Malatray
Dr Giovanni Manzi

CENTRE HOSPITALIER

 Saint Joseph • Saint Luc

VOUS AVEZ UN DESCCELLEMENT/DYSFONCTIONNEMENT DE VOTRE PROTHESE TOTALE DE GENOU

VOUS ALLEZ ETRE OPERE(E) D'UNE REPRISE DE PROTHESE DE GENOU

1. Qu'est ce qu'un descellement de prothèse de genou ?

Les prothèses de genou sont composées de 4 pièces : la pièce fémorale, la pièce tibiale, la pièce rotulienne (éventuelle) et l'insert en polyéthylène qui fait l'articulation entre fémur et tibia. La stabilité de la prothèse est assurée par les ligaments reliant fémur et tibia. Le fonctionnement est assuré par l'appareil extenseur comprenant quadriceps, tendon quadricipital, rotule et tendon rotulien inséré sur le tibia.

Avec le temps, les matériaux présentent une usure progressive, notamment l'insert. Cette usure produit des microparticules dans l'articulation, responsable d'une destruction osseuse et d'une atteinte de la zone d'interface os-prothèse.

Ceci aboutit progressivement à un descellement de la prothèse, c'est à dire à une mobilité de la prothèse par rapport à l'os adjacent.

Ces micromouvements entre os et prothèse vont être responsables de douleurs, de boiterie, d'une raideur.

Une infection chronique ou un mauvais positionnement des implants peuvent également être responsables de ce tableau clinique.



2. Pourquoi une opération ?

Le descellement et la réaction inflammatoire induite vont être de plus en plus importants avec une majoration des douleurs et de la boiterie. Le stock osseux autour de la prothèse diminue parallèlement, progressivement.

Une fois le diagnostic fait (scanner, scintigraphie, etc), il faut changer la prothèse pour prévenir la destruction osseuse et améliorer la situation clinique.

3. Qu'est ce qu'un changement de prothèse de genou ?

Le but de la chirurgie est de retirer l'ancienne prothèse et de la remplacer par une nouvelle.

On reprend habituellement la même cicatrice que celle réalisée précédemment, et en réalisant ensuite un passage en interne par rapport à la rotule. Après extraction des implants et nettoyage, l'os fémoral et tibial sont préparés pour recevoir une nouvelle prothèse.

En fonction des dégâts osseux constatés, la mise en place de cales métalliques fixées à la prothèse voire d'une greffe osseuse peut s'avérer nécessaire au bon positionnement de la nouvelle prothèse. La bonne tenue prothétique est assurée par des extensions longues dans le fémur et le tibia. Différents types de prothèses existent et seront utilisées en fonction de la perte de substance osseuse, la qualité osseuse et l'efficacité du système ligamentaire.



Dans certains cas, une section de la tubérosité tibiale antérieure, zone d'insertion du tendon rotulien sur le tibia peut s'avérer nécessaire pour protéger la rotule et obtenir une bonne exposition opératoire. Une fixation par 2 ou 3 vis est alors réalisée en fin de geste.

Si la cause du descellement est une infection chronique, un délai entre le retrait de la prothèse et la mise en place de la nouvelle de 6 semaines est souvent nécessaire. Dans ce cas, un espacer en ciment est mis en place pour faciliter la réimplantation.

Cette intervention dure en moyenne entre 2 et 3 heures. Elle nécessite une hospitalisation de 5 à 6 jours.

Elle peut se conduire sous anesthésie générale ou sous rachianesthésie. C'est avec votre anesthésiste que vous décidez de la solution la plus adaptée à votre situation.

Après la chirurgie, des pansements sont mis en place pour 15 jours. Le traitement de la douleur est 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 lever est réalisé le lendemain de la chirurgie par le kinésithérapeute. Des cannes sont utiles les premiers temps, habituellement pendant 2 à 4 semaines. Un centre de rééducation est habituellement nécessaire dans les suites. Le but sera de limiter les douleurs post opératoires et de préserver souplesse et mobilité dans un 1^{er} temps, puis de récupérer muscles et sensations au niveau du genou dans un 2^{ème} temps.

La reprise de la conduite est possible à 1 mois post opératoire. Celle du travail est fonction des activités professionnelles, rarement avant 3 mois habituellement. Les activités sportives douces ne sont pas reprises avant 3 mois.

En cas de **chirurgie complexe**, l'appui peut être partiel ou non autorisé pendant 6 à 8 semaines. En cas de section de la tubérosité tibiale antérieure, la flexion sera limitée à 90° pendant 6 semaines et une attelle sera portée pendant 45 jours.

4. Quels sont les risques et les complications ?

Il existe des risques liés à l'anesthésie et à toute chirurgie. En plus de ces risques, on peut noter des risques spécifiques à cette chirurgie :

- L'apparition d'un hématome à la face antérieure de la hanche (parfois une évacuation peut s'avérer nécessaire, de même qu'une transfusion).
- Une infection de prothèse (5 à 10% des cas de reprise) est une complication grave car elle nécessite reprise chirurgicale et un éventuel changement de prothèse et un traitement antibiotique de longue durée.
- Les nerfs entourant la hanche peuvent être accidentellement blessés. Ceci occasionne des douleurs et une perte de sensibilité sur une partie de la hanche.
- Un caillot de sang peut se former dans les jambes (phlébite). Un traitement préventif vous sera donné à ce titre, par anticoagulant.
- Un retard de cicatrisation sur peau multi opérée est possible, et à surveiller de près.
- Une fragilisation de l'appareil extenseur peut survenir, nécessitant parfois une immobilisation différente.
- Une fracture du fémur ou du tibia peut avoir lieu, et nécessiter des traitements spécifiques.

Les risques présentés ne constituent bien sûr pas une liste exhaustive et ils peuvent être détaillés à votre demande par votre chirurgien.

5. Quels sont les résultats attendus ?

On assiste habituellement à une disparition très rapide des douleurs. La forme musculaire et la récupération des mobilités sont aussi très précoces.

Malgré un résultat souvent excellent, il est tout de même préférable d'éviter les sports violents et les travaux de force. Ces activités peuvent entraîner une usure plus précoce de la prothèse et diminuer sa durée de vie, malgré l'utilisation de matériaux plus résistants.

Le vélo, la natation, la randonnée ou le golf sont possibles. La prudence reste de mise pour les sports tels que course à pied, tennis ou ski.

La durée de vie attendue est de 10-15 ans actuellement, en l'absence de complications. L'amélioration des matériaux nous fait espérer que les prothèses mises en place actuellement survivront plus longtemps encore que ces durées annoncées.