

Livret d'information
pour les patients opérés d'un
changement de prothèse totale du genou



Professeur Sébastien LUSTIG

Professeur Elvire SERVIEN

Service de Chirurgie Orthopédique

Centre Hospitalo-Universitaire Lyon Croix Rousse



VOUS AVEZ UN DESCCELLEMENT/DYSFONCTIONNEMENT DE VOTRE PROTHÈSE DU GENOU VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UN CHANGEMENT DE PROTHÈSE DU GENOU

Qu'est-ce qu'un descellement de prothèse du genou ?

La prothèse totale du genou est constituée de quatre pièces : la pièce fémorale, la pièce tibiale, la pièce rotulienne et une pièce intermédiaire en polyéthylène qui s'articule entre le fémur et le tibia permettant le bon coulisement de la prothèse (Fig 1). La stabilité de la prothèse est assurée par les ligaments qui sont des sortes de rubans plus ou moins élastiques qui relient le fémur au tibia. Le fonctionnement de la prothèse est en partie assuré par l'appareil extenseur formé par le quadriceps, la rotule et le tendon rotulien qui s'insère sur le tibia.

Avec le temps, la pièce intermédiaire s'use et la fixation de la prothèse à l'os peut se dégrader petit à petit. Ceci va aboutir progressivement à un descellement de la prothèse, c'est à dire à une mobilité de celle ci par rapport à l'os (Fig 2). D'autres causes que l'usure naturelle comme une infection chronique de la prothèse ou un mauvais positionnement des implants peuvent être responsables de cette évolution mais avec des délais plus rapides par rapport à la date d'implantation.

Le descellement va occasionner des douleurs, une boiterie, voire une déformation du membre ainsi qu'une raideur diminuant progressivement les possibilités fonctionnelles qu'offrait la prothèse.



Figure 1



Figure 2



Photo 1



Photo 2

Pourquoi une opération ?

L'usure et le descellement de la prothèse vont être de plus en plus importants, provoquant une souffrance osseuse. L'os autour de la prothèse devient de plus en plus fin avec un risque de fracture.

Tous ces phénomènes sont responsables d'une gêne douloureuse croissante. La radiographie, le scanner ou la scintigraphie osseuse vont confirmer le diagnostic. Quand celui-ci est posé, il faut changer la prothèse.

Le but de l'opération est de prévenir au plus tôt la dégradation osseuse ainsi que le soulagement de la douleur, la récupération des mobilités et la reprise normale de la marche.

Qu'est-ce qu'un changement de prothèse totale du genou ?

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

On reprend habituellement la même cicatrice utilisée pour l'implantation de la première prothèse. Un passage est réalisé par la suite à la partie interne de la rotule pour accéder à la prothèse. Après l'extraction des implants défectueux, tous les débris de l'usure sont nettoyés. De nouvelles recoupes en zone osseuse saine sont alors réalisées. L'os du fémur, du tibia et de la rotule sont préparés pour recevoir la nouvelle prothèse.

En fonction de la destruction osseuse, l'utilisation de cales métalliques fixées à la prothèse, voire une greffe osseuse peut s'avérer nécessaire pour le bon positionnement de la nouvelle prothèse. La bonne tenue prothétique est renforcée par un ancrage supplémentaire par des tiges d'extension au sein du fémur et du tibia (Fig 3, photo 3). Différents types de prothèses de révision existent et pourront être utilisées selon les pertes osseuses fémorales et tibiales, la qualité osseuse et l'efficacité du système ligamentaire.

Dans certains cas, une section de la tubérosité tibiale antérieure où s'insère le tendon rotulien peut s'avérer nécessaire pour écarter la rotule et obtenir une bonne exposition opératoire. Dans ce cas, elle sera refixée en fin d'intervention à l'aide de vis (Photo 4).



Figure 3



Photo 3



Photo 4

Si le descellement est lié à une infection chronique, un délai d'environ 6 semaines est souvent nécessaire entre l'ablation de l'ancienne prothèse et la mise en place de la nouvelle. Pendant cette période, un spacer, c'est-à-dire une prothèse d'attente en ciment, est positionné pour laisser cicatriser et guérir l'os par les antibiotiques.

C'est une intervention qui dure en moyenne 2 à 3 heures. Elle nécessite une hospitalisation d'environ 5-6 jours.

L'intervention peut être réalisée sous rachianesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé.

Après l'opération, un pansement stérile ainsi qu'une attelle sont mis en place. Le traitement de la douleur sera 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 kinésithérapeute vous lève le lendemain de l'intervention et vous aide à marcher. Des cannes sont utiles les premiers jours et sont abandonnées progressivement. Un centre de rééducation est souvent nécessaire après l'intervention. Le but étant de réduire les douleurs initiales, de préserver la souplesse et la mobilité dans un 1^{er} temps, puis de récupérer les muscles et les sensations au niveau du genou dans un 2^{ème} temps.

La reprise du volant est envisageable après le 1^{er} mois. Celle du travail survient en général au 3^{ème} mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce.

Dans certains cas de chirurgie complexe, l'appui peut être partiel voire non autorisé pendant 6 à 8 semaines. En cas de section de la tubérosité tibiale antérieure, l'attelle en extension est maintenue, jour et nuit, pendant 6 semaines. Ces situations retardent de quelques semaines les délais de reprise.

Quels sont les risques et les complications ?

En plus des risques communs à toute intervention et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Il est possible que la zone opérée saigne après l'intervention et qu'il se forme un hématome. En fonction de l'importance du saignement, une évacuation de l'hématome ou une transfusion peuvent s'avérer nécessaires.

La survenue d'une infection de la prothèse, bien que rare (risque inférieur à 1 % dans notre établissement), est une complication sévère puisqu'elle peut nécessiter le changement de la prothèse ainsi qu'un traitement antibiotique de longue durée. Le risque étant plus important dans les reprises de prothèse que dans les prothèses de 1^{ère} intention, un traitement antibiotique est mis en place pendant plusieurs jours en systématique. Quand le descellement est causé par une infection, le traitement sera nécessaire pendant plusieurs mois.

Les nerfs et artères qui entourent le genou peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur, une faiblesse et une perte de la sensibilité de certaines parties de la jambe. En cas de lésion artérielle, une chirurgie vasculaire peut être nécessaire.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines de la jambe occasionnant une phlébite. Afin de prévenir cette complication, un traitement anticoagulant est prescrit et des bas de contention sont portés pendant plusieurs semaines.

Une fracture du fémur ou du tibia ainsi qu'une fragilisation de l'appareil extenseur peuvent survenir lors de l'intervention, nécessitant parfois une reprise chirurgicale ou une immobilisation.

Des troubles de cicatrisation peuvent parfois survenir sur une peau fragile, multi-opérée. Une surveillance rapprochée de la cicatrice peut être nécessaire, avec dans de rares cas la nécessité d'une reprise chirurgicale.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toutes les explications complémentaires et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

Quels sont les résultats attendus de votre opération ?

Les résultats de cette technique sont très encourageants puisqu'on retrouve une disparition des douleurs et une récupération rapide de la mobilité dans la majorité des cas. La marche normale sans boiterie est obtenue généralement pendant le 2^{ème} mois. Même si l'intervention est très satisfaisante, quelques douleurs peuvent parfois apparaître sans qu'une cause évidente soit retrouvée.

Il est préférable d'éviter les travaux de force et les sports violents. Ces activités peuvent augmenter l'usure et diminuer la durée de vie de la prothèse malgré l'utilisation de nouveaux matériaux plus résistants. Certaines activités comme le vélo, la natation, le golf ou la randonnée sont possibles voire conseillées alors que la prudence s'impose pour le ski, le tennis et le footing.

La durée de vie moyenne d'une reprise de prothèse de genou est d'environ 10-15 ans. On peut espérer qu'avec les progrès sur les matériaux utilisés aujourd'hui, les résultats seront encore meilleurs avec une longévité plus importante.