

PROTHESE DE GENOU INFORMATIONS AU PATIENT



Docteur Arnaud DELTOUR
Docteur Yorick BERGER

CHIREC - DELTA - BOOST - BKC - BOSI

CE QUE VOUS DEVEZ SAVIOR

TABLE DES MATIÈRES :

1. Principes de base sur le genou
 - La gonarthrose
 - Traitement de l'arthrose
 1. Traitement conservateur ou contrôle de la douleur
 2. Traitement chirurgicale
 3. Les précautions préopératoires
2. L'hospitalisation
3. La sortie
4. Le postopératoire
5. La rééducation
6. Checklist avant la sortie de la clinique
7. Informations pratiques
8. En cas de problème à domicile



1. PRINCIPES DE BASE SUR LE GENOU

La gonarthrose ou arthrose du genou

Définition

La gonarthrose consiste en une usure du cartilage au niveau du genou. C'est en général une maladie de la personne âgée. Actuellement, des patients de plus en plus jeunes sont exposés à ce type de maladie (activités sportives, anciennes opérations, etc).



Symptomatologie

L'arthrose se manifeste essentiellement par des douleurs et des gonflements entraînant une diminution de la mobilité et de la qualité de vie.

Le patient a de plus en plus de difficultés à réaliser ses activités sportives (marche, golf, ski, etc.) jusqu'à limiter son activité au quotidien (limitation du périmètre de marche).

Causes et diagnostic d'arthrose

La génétique, l'obésité, les défauts d'axe du membre, les instabilités chroniques, les traumatismes et les antécédents de ménisectomie sont tous des facteurs favorisant le développement de l'arthrose. En effet le ménisque est un amortisseur du genou. Sans celui-ci, l'arthrose évolue plus rapidement.

Diagnostic

Le bilan comprend des radiographies standards en charge, une goniométrie pour mesurer l'axe mécanique. Eventuellement un arthroscanner ou IRM afin de cartographier votre arthrose.

Avec ces examens, on peut ainsi prévoir un traitement sur mesure de l'arthrose.



Traitement de l'arthrose

1. Traitement conservateur ou contrôle de la douleur

Le traitement conservateur comprend de la kinésithérapie de renforcement, des semelles de décharge, des antalgiques, des vitamines de supplémentation, un éventuel régime alimentaire et des injections d'acide hyaluronique ou de PRP. Parfois même une attelle articulée. Ce traitement vise à contrôler la douleur et améliorer la qualité de vie.

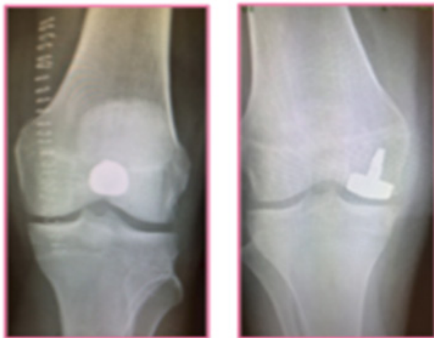
Aucun traitement actuel ne permet de régénérer le cartilage.

2. Traitement chirurgical

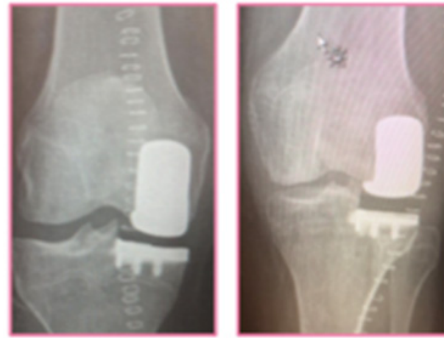
Une fois que le traitement conservateur est épuisé, et que la qualité de vie s'est franchement dégradée, une indication de remplacement prothétique peut être envisagée.

En fonction du type d'arthrose décrite par l'arthroscanner on optera pour un traitement sur mesure afin de vous offrir un implant adapté à votre arthrose.

Arthrosurface



Prothèse unicompartimentale



Prothèse Fémoro-patellaire



Prothèse Bicompartimentale



Prothèse Totale



Prothèse Révision

Prothèse Unicompartmentale

Une Prothèse UniCompartmentale (PUC): dans le cadre d'une arthrose unicompartmentale stricte sur un varus (usure interne) ou sur un valgus (usure externe) et ce sur un genou stable.



Interne



*Prothèse
unicompartmentale*



Externe

Prothèse Fémoro - Patellaire

Une Prothèse Fémoro - Patellaire (PFP/PFJ): dans le cadre d'une arthrose fémoro-patellaire isolée.



*Prothèse
Fémoro-patellaire*



Prothèse Totale du Genou

Une Prothèse Totale du Genou (PTG) pour les arthroses tricompartmentales, étendues à la globalité du genou.



*Prothèse
Totale*



Le principe est de remplacer les usures par un implant.

3. Les précautions préopératoires

Afin de minimiser les risques de complication per et postopératoire, vous pouvez prendre certaines dispositions en vue de limiter les facteurs de risque.

Facteurs de risque modifiables:

1. **Tabac**: stop 4 semaines avant l'intervention et prise de patch.
2. **Anémie**: en cas de globules rouges trop bas, il faut en trouver l'origine et la corriger via le médecin traitant. S'il n'y a pas d'origine avérée, alors on donnera en préopératoire du **Folavit**, **de la vitamine B12 et du losferron**.
3. **Alcool ou Drogues**: stopper en préopératoire.
4. **Obésité importante** avec un BMI (Body Mass Index) > 40: un régime est à prévoir. De plus il faudra attendre un délai de > 6 mois après la perte de poids. En effet un patient en régime est un patient dénutri et donc plus à risque d'infection.
5. **Diabète** mal contrôlé (HbC >8) devra être contrôlé avant la chirurgie via de l'insuline.
6. **Dénutrition**: les critères d'évaluation de la dénutrition sont: **Lymphocytes** <1500; **Albumine** <3,5; **Transferrine** <200. Ils devront être corrigés avant une intervention.
7. **Arthroscopie**: doit faire retarder une intervention de prothèse de plus de 6 mois.
8. **MRSA porteurs** (= **staphylocoque doré multi-résistant**). Les patients ayant eu un séjour en soins intensifs ou vivant dans une maison de repos sont plus à risque d'être porteurs. Si les frottis sont positifs Mupirocin 2x 5j et Chlorexidine + vancomycine.
9. **Immunosuppression** : HIV, Hépatite C, traitement par Ledertrexate.

En fonction de vos antécédents et de votre âge, différents examens préopératoires vous seront demandés (avis cardiologique, prise de sang, radiographie du thorax,...).

Si vous les faites à l'extérieur de l'institution, veillez à ce qu'ils nous soient transmis par courrier ou par e-mail.

Précautions à prendre avant une intervention prothèse:

- Pas de soin dentaire invasif
- Pas de soin de pédicure
- Pas de traitement antibiotique

En cas d'urgence dans ces domaines, il vous faut **nous avertir** et le cas échéant potentiellement reporter la date d'intervention afin de garantir un minimum de risques infectieux.

Autres conseils

Ceux-ci vous permettront d'aborder l'intervention dans de meilleures conditions.

- Manger équilibré et faire du vélo d'appartement.
- Diminuer au maximum les assuétudes (alcool et tabac).
- Ne pas fumer le jour de l'intervention.
- Prendre votre douche décontaminante au savon Isobétadine.
- Descendre au bloc opératoire avec des sous-vêtements propres.

Faites attention à bien respecter les délais d'arrêt de vos médicaments et les remplacer le cas échéant.

Glucophage - Metformax: 48h avant (+/- relais insuline)
Xarelto: 3 jours + relais par injection
Plavix - Clopidogrel: 3 jours + relais par injection
Eliquis: 5 jours + relais par injection
Sintrom: 5 jours + relais par injection

ASPIRINE / ASAFLOW ne doit pas être arrêté avant l'intervention.

Ceci ne constitue pas un risque pour l'intervention ou les suites post-opératoires.

2. L' HOSPITALISATION

Votre heure d'arrivée à l'hôpital ainsi que votre ordre de passage vous sera communiqué préalablement par la secrétaire ou l'anesthésiste. Celle-ci peut parfois encore être modifiée en dernière minute pour des problèmes de logistiques.

Lors de votre arrivée à l'hôpital, vous devrez passer par le service d'admission qui vous indiquera votre chambre. Vous y serez installé par les infirmières de l'étage.

L'hospitalisation dure entre 3 et 5 jours habituellement, en fonction de votre évolution et du contrôle de la douleur.

Votre opération chirurgicale dure entre 1h et 2h en fonction du type d'intervention.

Vous devez comme prévoir comme matériel :

- Deux cannes béquilles.
- Des bonnes chaussures fermées et larges pour réaliser votre rééducation en toute sécurité.
- Des habits faciles à enfiler (jogging large, short).

3. LA SORTIE

Idéalement, celle-ci se fait avant 11h du matin.

Veillez à avoir reçu :

- Prescriptions médicamenteuses.
- Prescription de kinésithérapie avec le code INAMI adéquat.
- Certificat d'interruption de travail.
- Lettre de sortie pour le Médecin Traitant.
- Eventuelle prescription de soins infirmiers pour aide à la toilette (et plus rarement soins de plaie).
- Un rendez-vous à 3 et 6 semaines postopératoires avec les bons de radiographie à faire juste avant la consultation.

4. LE POSTOPERATOIRE

Les consultations

Vous aurez un suivi à :

- **3 semaines** pour ablation des agrafes et contrôle des plaies ainsi qu'une radiographie préalablement.
- **6 semaines** pour contrôle clinique.
- **3 mois** avec Rx et goniométrie.
- **1 an** avec Rx de contrôle.

Chez les patients jeunes, un contrôle ensuite tous les **5 ans** est requis afin de contrôler l'usure éventuelle de la prothèse.

La cicatrice

La plaie est fermée à l'aide d'agrafes. Au moins vous toucher au pansement au mieux c'est pour votre cicatrice. Le maintien de la stérilité est primordial. Les bains sont interdits et les douches sont déconseillées même s'il existe des pansements hermétiques pour la douche. Toute plaie mouillée est à haut risque d'infection!

La jambe va gonfler et des hématomes vont s'extérioriser.
Pour dégonfler la jambe, nous vous conseillons de:

- Élever la jambe.
- Stimuler le mollet pour activer le drainage.
- Se mobiliser.
- Faire du drainage veineux avec le kinésithérapeute (massage).
- Prendre du Daflon 2 x 2co/jour.

Les signes cliniques critiques

Trois évènements pourraient vous faire revenir en urgence:

1. Douleur importante dans le mollet ne passant pas avec les simples antidouleurs. Il faut exclure une phlébite (caillot sanguin). Il est nécessaire de faire une **échographie-doppler** afin de confirmer le diagnostic et d'adapter le traitement anticoagulant.

2. Fièvre (>38,5°C): cette hausse de température peut être due à une résorption de l'hématome mais aussi à une infection par une bactérie (fréquence <1%). En cas de **suspicion d'infection, ne pas prendre d'antibiotique via le médecin traitant !** Les antibiotiques masquent la bactérie dans les futurs tests et nous empêchent de pouvoir cibler correctement le microbe responsable.

3. Ecoulements important des plaies: il faut exclure une hématome versus une infection (cfr ci-dessus).

Dans ces trois cas de figure il est impératif d'être revu par votre chirurgien ou l'équipe chirurgicale dans le cas où il serait absent. Ceci permettra de réaliser la meilleure prise en charge pour votre problématique. Soit de vous rassurer sur la conduite à tenir par rapport à votre problème s'il est rassurant, soit de mettre en place le traitement adapté au plus vite après avoir réaliser les examens complémentaires de choix, et ce dans cet ordre uniquement.

5. LA REEDUCATION

La rééducation avec notre équipe de kiné commence le lendemain de l'opération par des massages et un premier lever avec rolator ou sans rien.

Les objectifs à atteindre avant la sortie:

- Marcher sans cannes béquilles.
- Monter et descendre des escaliers de manière autonome.
- Avoir une flexion de $>90^\circ$.
- Avoir une extension complète de la jambe.

A votre retour à domicile, vous serez suivi par votre kinésithérapeute (à prévoir avant l'intervention). Cette kinésithérapie se fera à raison de 5 x semaine durant les 6 premières semaines et ensuite 3 x semaine.

Vous avez droit dans le cadre de votre intervention à 60 séances au total prises en charge par l'INAMI.

Pour une rééducation optimale, il est clair que ce n'est pas uniquement le kinésithérapie qui travaille mais **VOUS** aussi par des exercices à réaliser au quotidien par vous-même.

Les médicaments à prendre

Il est important de suivre le programme antalgique afin de contrôler suffisamment la douleur à domicile et de favoriser une récupération plus rapide.

- Diclofénac 75mg retard 2 x jour.
ou Celebrex 200mg 2 x jour (si tendance à l'ulcère gastrique).
- Dafalgan forte 1g: 3-4 x jour.
- Tradonal Retard 50mg: 3 x jour.
- Daflon: 2co 2 x jour.
- Fraxiparine/Clexane durant 20 jours.

A 3 semaines, on stoppe la prise d'AINS (Diclofénac/Celebrex) et le Tradonal Retard. Il faut savoir que la prise de morphiniques ou dérivés peut engendrer une accoutumance et favoriser les douleurs chroniques.

Questions souvent posées

- **Douleur:** la douleur après la chirurgie est normale et variable d'une personne à l'autre. Un schéma antalgique est prescrit pour contrôler la douleur. Cette douleur peut être intense les 3 premières semaines et souvent nocturne liée à l'inflammation.
- **Gonflement:** il est lié aux hématomes postopératoire au niveau du genou. Si la jambe entière est gonflée, c'est dû à l'intervention et à une insuffisance veineuse. Ce gonflement prendra plusieurs mois pour disparaître. Des médicaments type Daflon et des bas de contention pourraient être prescrits en postopératoire. La glace, une kiné de drainage veineux et surélever la jambe permettent d'améliorer la symptomatologie.
- **Plaie et pansement:** la plaie peut suinter sans risque. Trop de désinfections augmentent le risque de contamination de la plaie. Au moins on change le pansement au mieux c'est!

Eviter tout contact avec de l'humidité. Le risque est l'infection!

- **Constipation:** La chirurgie, l'anesthésie et surtout les médicaments peuvent entraîner de la constipation.
- **Insomnie:** est classique lors du début de la rééducation. Marcher un peu peut faire diminuer les plaintes ainsi que la prise d'un antalgique.
- **Chaleur:** le genou peut rester chaud pendant 3 mois après l'intervention. Le glaçage soulage.
- **Les bruits:** Le contact entre le plastique et le métal peut engendrer des bruits. Ne vous inquiétez pas. Ce bruit disparaîtra par après.

- **La durée de vie de l'implant:** taux de survie des grandes séries montrent 85-90% taux de survie à 20 ans de l'intervention.
- **L'anesthésie ou hypersensibilité de la peau:** en effet, l'incision engendre la section de quelques nerfs cutanés. Si des brûlures sont invalidantes, on vous prescrira des patch de Versatis afin de les contrôler.

Concernant la vie quotidienne

- **Se mettre à genoux:** après **3 mois**, il est possible de se mettre à genoux mais peu de gens n'y arrivent pas toujours car cette position reste très inconfortable.
- **Nager:** vous pouvez nager dès que la plaie est complètement guérie et sans la moindre croûte. Il faut souvent compter **6 semaines**.
- **Vélo à l'extérieur:** la reprise est fonction de la récupération de l'amplitude, de la force musculaire et de l'équilibre.
- **Conduire la voiture:** Pas avant **3 semaines** pour que la douleur soit sous contrôle et que vous ayez suffisamment de force pour contrôler votre véhicule.
- **Aéroport:** Vous allez très probablement sonner au portique des aéroports. On vous fournira une attestation de port de prothèse.

Vigilance en cas de traitement dentaire, colonoscopie ou gastroscopie. Vous devrez prendre un **antibiotique préventif**. Parlez de votre prothèse au médecin et dentiste concernés.



6. CHECKLIST AVANT LA SORTIE DE LA CLINIQUE

- Lettre de sortie pour votre Médecin Traitant
- Prescriptions pour antalgiques & injections (Clexane/Fraxiparine)
- Prescription de kinésithérapie
- Incapacité de travail
- Papiers de votre Assurance Hospitalisation

7. INFORMATIONS PRATIQUES

- Notre secrétariat (Jeanine) au **02/434.25.36**
- Ou l'assistant du service au **02/434.25.86**
02/434.25.91

8. EN CAS DE PROBLEME A DOMICILE

Vous pouvez téléphoner à notre secrétariat à tout moment durant les heures ouvrables.

Nous sommes également joignables par mail :

yorick.berger@chirec.be
arnaud.deltour@chirec.be

En cas de problème le week-end, contactez les urgences : **02/434.88.00**

Dans tous les cas, n'hésitez pas à nous contacter « **Mieux vaut prévenir que guérir !** »

En cas de doute, vous serez revus en consultation rapidement.

Dans tous les cas: NE JAMAIS PRENDRE D'ANTIBIOTIQUES SANS AVOIR CONSULTE OU PREVENU VOTRE CHIRURGIEN !

