

Centre Hospitalier de Valenciennes

pôle chirurgie

Service de Traumatologie & orthopédie - 2ème étage - Hôpital Jean-Bernard

Secrétariat : 03 27 14 76 04

sec-orthopédie@ch-valenciennes.fr

La prothèse de genou



CENTRE HOSPITALIER
DE VALENCIENNES



Vous allez être opéré d'une prothèse totale de genou, ce livret a pour objectif de vous délivrer une information claire, loyale et appropriée.

Vous trouverez les informations suivantes :



Qu'est-ce qu'une prothèse de genou ?



Le parcours de la gêne fonctionnelle ou douleur vers la prothèse.



L'intervention chirurgicale : technique

- Les suivis, surveillances et complications éventuelles
- Les questions fréquentes que vous pouvez vous poser
- La rééducation

Votre chirurgien est également disponible pour répondre à vos questions.

Votre parcours de la consultation chirurgicale initiale à votre sortie est détaillée dans le Passeport RAAC.

Qu'est-ce qu'une prothèse totale de genou ?

Les prothèses de genou sont des dispositifs médicaux implantables.

Elles permettent de remplacer l'articulation naturelle du genou lorsque celle-ci ne fonctionne plus correctement ou est douloureuse du fait principalement d'une usure : l'arthrose du genou ou gonarthrose.

Les prothèses de genou se composent de deux éléments :



Une pièce fémorale, métallique



Une pièce tibiale a base métallique, surmontée **d'un implant en polyéthylène** venant s'articuler avec la pièce fémorale.

L'objectif est de remplacer le cartilage usé afin de restaurer un mouvement indolore et aussi proche possible que la normale.



Le parcours vers ma chirurgie du genou : de la gêne fonctionnelle à l'opération.

L'atteinte douloureuse du genou est principalement dû à l'**arthrose**, c'est à à dire au vieillissement du cartilage, elle peut être favorisée par : un défaut d'axe des membres inférieurs, les rhumatismes inflammatoires, le surpoids, un antécédent traumatique.

L'arthrose de genou se manifeste par des **douleurs** et une **diminution des mobilités**, qui sont les motifs de consultations avec votre chirurgien.

Celui-ci procède à un examen clinique complet et vous prescrit un bilan d'imagerie : radiographies de genou et des membres inférieurs.

Il posera l'**indication chirurgicale** et décidera avec vous du mode opératoire, de la date, vous pourrez lui poser des questions en consultations.

Le chirurgien décidera en fonction de ses habitudes et des caractéristiques du patient, la technique et les implants les plus adaptés. Dans la grande majorité des cas l'arthrose atteint les trois compartiments du genou et une prothèse totale est proposée.

Parfois une arthrose limitée à une seule partie du genou peut conduire à une prothèse uni-compartimentale.

Suivi et surveillance de la prothèse

Le suivi de votre prothèse est nécessaire à vie. En effet les matériaux en frottement peuvent présenter une usure, et il faut s'assurer de la bonne fixation dans le temps de la prothèse.

Par votre prudence et un contrôle médical régulier (à 2 mois post-opératoire puis tous les 2 ans), vous pourrez mener une vie normale.

Actuellement les matériaux utilisés ont une longue durée de vie et sont peu sensible à l'usure.

Vous devez toutefois conserver le compte-rendu opératoire.

Quel est le délai pour obtenir un bon résultat fonctionnel ?

Une rééducation sérieuse à domicile ou en Centre de rééducation est nécessaire dans les premières semaines. L'objectif est la récupération des amplitudes articulaires, de la force musculaire et la diminution des douleurs.

La reprise des activités courante se fera progressivement.

La marche normale et sans boiterie est attendue vers le 3^e mois.

Le résultat définitif arrive en moyenne à partir du 6^e mois, et l'amélioration peut être progressive sur une période de 1an.

À terme, vous pourrez mener une vie normale. Les activités physiques prudentes et modérées sont possibles : marche, vélo, natation, golf.

Complications éventuelles :

Un acte chirurgical n'est **jamais anodin**. Vous devez être conscient de la balance entre les **bénéfices attendus** et les **risques potentiels** que mettent en jeu cette intervention.

Votre chirurgien est là pour accompagner votre choix, il est à votre disposition pour vous fournir toute l'information nécessaire avant l'intervention.

Les complications pendant l'opération :

Ces complications sont rares mais méritent d'être décrites.

Il peut s'agir de complications à type de saignement par lésion d'un vaisseau, de lésion de nerfs pouvant entraîner paralysie complète ou partielle du membre opéré ou de fracture.

Les transfusions pendant l'opération sont parfois nécessaires en fonction de votre état de santé pré-opératoire et du déroulement de la chirurgie.

Les complications après l'opération :

L'infection de la prothèse : l'infection du site opératoire est une complication rare mais dont le traitement est complexe. Elle peut nécessiter une ré-intervention et la prise prolongée d'antibiotiques.

Un hématome secondaire est possible est peu nécessiter une réintervention pour le drainer.

La mise en place d'une prothèse de genou peut favoriser la survenue de phlébite (caillot sanguins dans les veines). Celles-ci peuvent se compliquer d'embolie pulmonaire. Pour prévenir ce risque un traitement anticoagulant vous sera prescrit ainsi que le port de bas de contention.

Les éléments de surveillance et les signes d'alerte vous seront expliqués par votre chirurgien et l'équipe paramédicale.

La rééducation :

Le besoin de kinésithérapie à domicile, en cabinet de ville ou en Centre de rééducation sera étudié au cas par cas, selon le patient et l'intervention.

Une grande part d'auto-rééducation est nécessaire. Pratiquez régulièrement la marche, les escaliers et les quelques exercices qui vous sont présentés ci-dessous :

Déroulement de la Mobilisation précoce du genou à l'hôpital

Dès le premier jour après l'intervention, le genou sera mobilisé par différents moyens.

La rééducation restitue l'autonomie par la prise en charge suivante :



Rééducation au lit et apprentissage des transferts ;



1^{er} lever et déambulation : peuvent se faire le jour même ou le lendemain après l'intervention (les consignes peuvent varier selon les chirurgiens)



Reprise progressive de la marche avec 2 cannes et rééducation en charge (debout), apprentissage des escaliers si possible ;



Contrôle et Réadaptation des gestes de la vie quotidienne.

Vous avez bénéficié d'une arthroplastie de genou. **La rééducation est primordiale**, à domicile ou en centre de rééducation selon les patients ; dans tous les cas, il est indispensable d'être **ACTEUR** de votre rééducation.

Rééducation au lit et apprentissage des transferts

Positionnements et transferts

Au lit

Couché sur le dos, un rouleau empêche le mouvement de rotation externe au lit. Néanmoins, il faut toujours préférer un travail actif c'est-à-dire ramener le pied droit soi-même dans l'axe.

Il ne faut rien mettre sous le genou (poche de glace, draps, rouleau ...) car cela favorise le flessum du genou et augmente la raideur du genou, le genou va prendre la forme du coussin et rester plier.

Flessum : Incapacité à tendre entièrement la jambe.



Se lever du lit / se coucher



Il est plus facile de pivoter les 2 jambes et le tronc ensemble, en monobloc ;

- 1 - Rapprochez-vous du bord du lit en vous aidant de la jambe saine et de la potence : attrapez la potence avec les 2 bras, pliez la jambe saine, soulevez vos fesses pour les décaler au bord du lit.
- 2 - Aidez-vous de la jambe saine en la glissant sous la jambe opérée pour la déplacer et pivotez sur vos fesses.
- 3 - Et appuyez avec les deux mains sur le lit pour avancer les fesses et vous levez.



**Eviter au maximum
d'utiliser la potence**



S'asseoir au fauteuil/aux WC

- 1 - Reculer dans l'axe du fauteuil,



- 2 - Prendre les accoudoirs, reculer jusqu'à ce que vous sentiez le fauteuil contre l'arrière de vos genoux, avancer alors la jambe opérée en avant





- 3 - Descendre tout doucement dans le fauteuil, en allongeant la jambe opérée vers l'avant.



Il ne faut pas laisser le pied dans le vide

- posez-le au sol,
- sur le repose pied,
- ou sur le skate-board.



La marche

Tout d'abord, vous devez marcher avec un déambulateur ou avec deux cannes, puis progressivement avec une seule canne et finalement sans aide. Cette évolution se fera petit à petit selon la récupération de la force et de la stabilité de votre genou.

L'appui se fait en fonction de la douleur, avec ou sans canne(s).

Pour les demi-tours, il ne faut pas faire de pivot sur la jambe opérée, préférez faire des petits pas en décrivant un arc de cercle.

Marche avec 2 cannes alternées : chaque canne est avancée en même temps que la jambe opposée.

Béquillage avec appui :

- 1 - On avance les 2 béquilles en même temps.
- 2 - Puis on avance la jambe opérée en premier.
- 3 - Pour finir on avance la jambe saine et on répète le cycle.



Marche avec 1 canne : la canne se tient du côté opposé à la jambe opérée et est avancée en même temps que celle-ci.

Faire votre toilette et vous vêtir

Faites-vous aider pour la toilette des pieds et la coupe des ongles. Pour vous habiller, commencez par enfiler le pied du côté opéré.

Pour enfiler les bas, chaussettes et chaussure, vous pouvez utiliser un enfile-bas, un chausse pied...

Monter les escaliers

- 1 - Monter la jambe saine,
- 2 - ensuite la canne anglaise,
- 3 - pour finir monter la jambe opérée.



Descendre les escaliers

- 1 - Descendre la canne en premier,
- 2 - puis la jambe opérée,
- 3 - ensuite, descendre la jambe saine.



Moyen mnémotechnique : «on monte au paradis et on descend en enfer»

Pour retenir qu'on monte avec la bonne jambe et qu'on descend avec la jambe opérée.

Ramasser un objet

En fente : Tendre la jambe opérée en arrière afin d'éviter une flexion de genou trop importante. Cette technique sera utilisée en post-opératoire.



Mobilisation active avec le skate-board et réveil du quadriceps

- 🚧 Assis au fauteuil, les fesses au bord du fauteuil, poser le pied sur la planche à roulette,
- 🚧 Amener le pied vers l'arrière, jusqu'au maximum de flexion, maintenir la position quelques secondes
- 🚧 Puis, vous pourrez allonger la jambe au maximum tout en amenant la pointe de pied vers vous afin d'étirer les muscles situés à l'arrière du genou.
Les mouvements sont lents et d'amplitude maximale. Il est impératif de maintenir la flexion/extension quelques secondes à chaque exercice.



Réveil musculaire du quadriceps (muscle de la cuisse)

Lorsque vous êtes au lit, avec la jambe allongée, vous pouvez placer une serviette roulée sous le genou et écrasez celle-ci afin de tendre votre genou et décoller le talon du lit. Tenez la position pendant 6 secondes puis relâchez.

Recommencer l'exercice après 6 secondes de repos.

Cet exercice permet de réveiller le quadriceps afin de lever sa sidération due à l'intervention.



Ne laisser la serviette sous le genou que le temps de l'exercice pour éviter l'apparition d'un flessum.



Le franchissement d'obstacles

Vous pouvez lors de la marche "exagérer" le mouvement des jambes (démarche militaire par exemple) pour entretenir les amplitudes articulaires des membres inférieurs.

Cet exercice renforce les muscles qui servent à franchir un petit obstacle, monter le pied sur un trottoir ou sur une marche d'escalier.

Se mettre sur la pointe de pieds

Ecartez les pieds de la largeur du bassin et montez sur les 2 pointes de pied en même temps.



Consignes générales pour tous ces exercices

Il faut veiller à votre sécurité, c'est à dire à avoir des points d'appui fixe lors de la réalisation des exercices.

Tous ces exercices vous seront montrés par les kinésithérapeutes lors de votre séjour à l'hôpital, en vous expliquant toutes les erreurs à ne pas commettre.

ATTENTION ! ATTENTION ! ATTENTION !



Les techniques et exercices sont variables en fonction de chaque patient.

Questions fréquentes

Quels matériaux sont utilisés pour ma prothèse ?

Les implants sont en titane et en chrome-cobalt, ce sont des matériaux très stables dans le temps avec un très faible taux d'usure. La partie centrale de la prothèse est en polyéthylène, un dérivé du plastique.

Que faire si ma cicatrice est rouge ou coule, si j'ai de la température ?

Dans les premières semaines, une infirmière surveille ma cicatrice et refait les pansements. Au moindre signe d'alerte, elle me dirigera vers les infirmières coordinatrices ou vers le service d'hospitalisation.

En aucun cas mon médecin traitant ne doit me prescrire d'antibiotiques. Seul le chirurgien doit décider de la prise en charge dans cette situation.

Puis-je et quand conduire ma voiture ?

La reprise de la conduite est à évaluer au cas par cas. **Soyez prudent !**

Puis je reprendre le sport ? Dans quels délais ?

Après la rééducation, il est possible de reprendre une activité physique régulière.

Ayez une préférence pour la marche, le vélo d'appartement (environ 15 jours post-opératoire), le cyclisme (2 mois post-opératoire, mais attention aux chutes), le golf. La reprise se fera progressivement [2].

D'autres activités sportives pourront être reprises après accord du chirurgien. Il est préférable d'éviter les sports qui provoquent des chocs et torsions sur le genou opéré

Puis-je voyager ?

Oui mais il est prudent d'attendre la sixième semaine. Prenez l'avis de votre chirurgien. Attention aux longs voyages, ils favorisent les phlébites et peuvent nécessiter un traitement anticoagulant. N'hésitez pas à interroger votre médecin traitant.

En avion, dégourdissez-vous les jambes toutes les 2 heures et portez des bas de contention. Il est possible que votre prothèse «sonne» au portique de sécurité.

Références et sources :

HAS : Prothèse de hanche ou de genou : être vigilant et repérer les signes d'infection

GUIDE USAGERS - 23 juil. 2014

Fiches d'information patients labellisées : CNP-SOFCOT / Orthorisq / Sociétés Associées et Partenaires de la SOFCOT / Association patients Mise à jour 15/01/2019

[1] van der Velden CA, Tolk JJ, Janssen RPA, Reijman M. When is it safe to resume driving after total hip and total knee arthroplasty? a meta-analysis of literature on post-operative brake reaction times. *Bone Jt J* 2017;99-B:566-76. doi:10.1302/0301-620X.99B5.BJ-2016-1064.R1.

[2]Flecher X, Argenson JN, Aubaniac JM. Prothèse de hanche, du genou et sport. *Ann Réadapt Médecine Phys* 2004;47:382-8. doi:10.1016/j.annrmp.2004.05.010.



