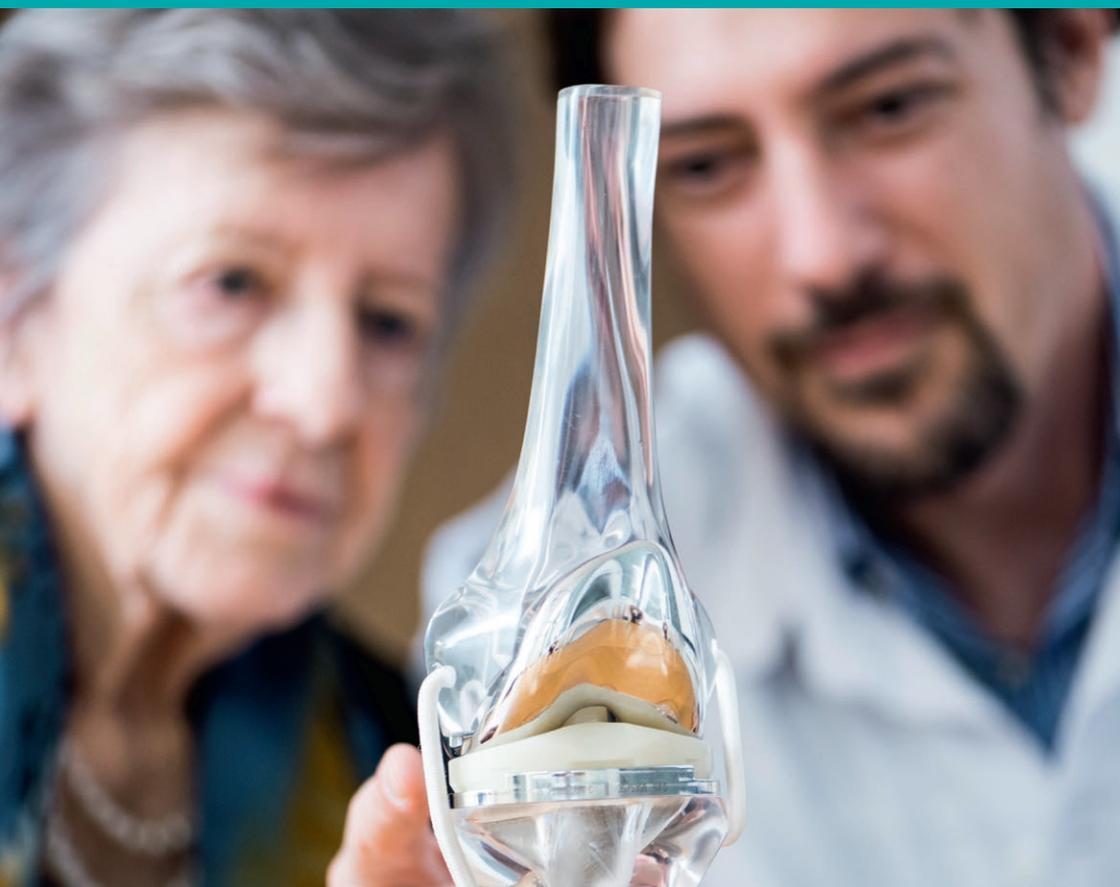


LA PROTHÈSE TOTALE DE GENOU

Des réponses à vos questions



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Introduction

La pose d'une prothèse totale de genou (PTG) constitue une intervention majeure. Vous devez la planifier de façon à disposer de temps pour vous après l'opération. En effet, elle nécessite un important travail de rééducation pour redonner à votre articulation une amplitude et une force optimales.

La PTG rencontre un taux de succès élevé. La plupart des personnes opérées mènent une vie normale avec une prothèse du genou : environ 80% d'entre elles sont soulagées de leurs douleurs. Et les douleurs résiduelles peuvent souvent être gérées de façon efficace et confortable pour vous. Pour maintenir ce résultat sur le long terme, il est toutefois indispensable de poursuivre les exercices physiques et rester actif.

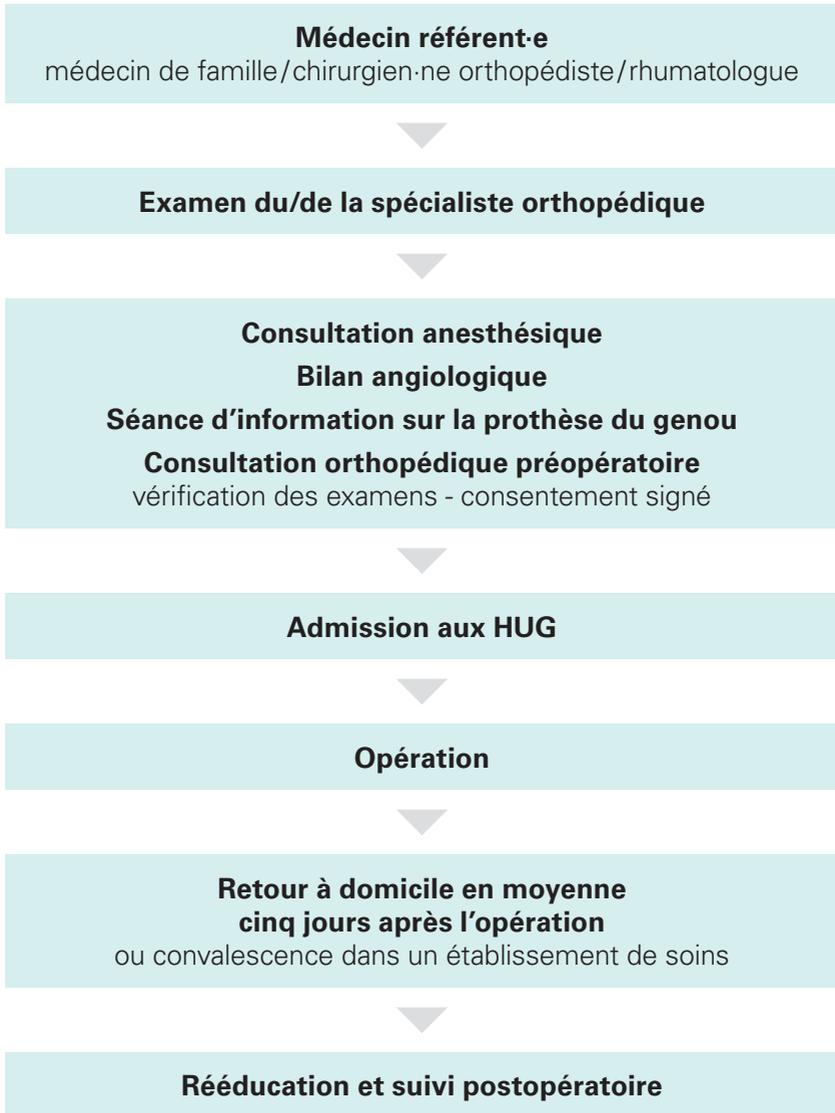
Cette brochure vous informe sur les étapes de votre parcours. Elle contient des conseils pour la préparation, la rééducation et votre retour à domicile. Lisez-la attentivement et conservez-la. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à votre chirurgien-ne ou à l'équipe soignante.



SAVOIR

Un million de prothèses de genou sont posées chaque année dans le monde. 17'000 en Suisse en 2018, dont 210 aux HUG (SIRIS, Registre suisse des implants).

De la consultation au suivi postopératoire



Pourquoi poser une prothèse de genou ?

L'arthrose est la cause la plus fréquente de la pose d'une PTG. Cette pathologie use ou détruit complètement le cartilage articulaire. Il en résulte des douleurs lors de la marche ou même au repos qui baissent la qualité de vie.

Le but de cette intervention est de diminuer ces douleurs, d'améliorer la mobilité et la stabilité du genou. Avant d'envisager une opération, il est conseillé d'essayer des traitements médicaux : adaptation des activités, antidouleurs, physiothérapie, infiltrations de corticoïdes, etc.

Qu'est-ce qu'une prothèse de genou ?

La pose d'une prothèse totale de genou (PTG ou arthroplastie totale de genou) consiste à remplacer les parties endommagées de l'articulation par des composants artificiels. Les éléments sont réalisés avec des matériaux particulièrement résistants aux contraintes mécaniques et abrasives.

De quels matériaux est faite la prothèse ?

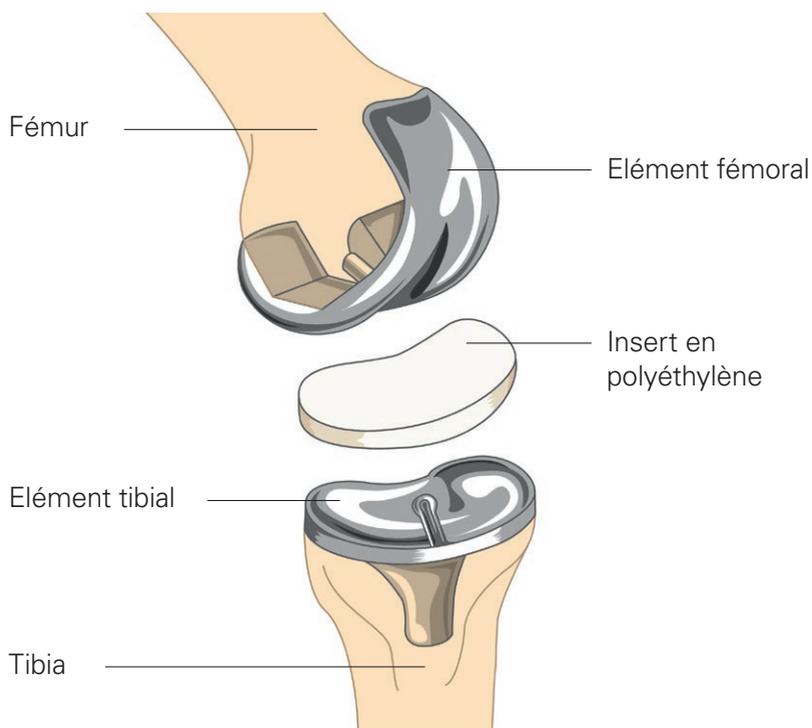
Les prothèses utilisées couramment aux HUG sont en titane ou en alliage cobalt-chrome-molybdène. Les alliages cobalt-chrome contiennent entre autres du nickel. La partie articulaire est en polyéthylène, un polymère à haute densité.

Comment est-elle fixée ?

La prothèse est généralement fixée à l'os avec du ciment chirurgical. Lorsque la qualité osseuse le permet, il est possible de fixer l'implant sans l'aide de ciment en le clipsant dans l'os. On obtient ainsi une fixation solide et immédiate. Dans les semaines qui suivent l'intervention, la repousse de l'os garantit la stabilité de la prothèse à long terme.

+ SAVOIR

Le ciment chirurgical PMMA (polyméthylméthacrylate) contient trois additifs : un antibiotique, de la chlorophylle et du dioxyde de zirconium. Le premier pour éviter les infections. Le second pour améliorer sa visibilité lors de l'opération. Et le troisième pour qu'il apparaisse sur les radiographies.



Avant l'intervention

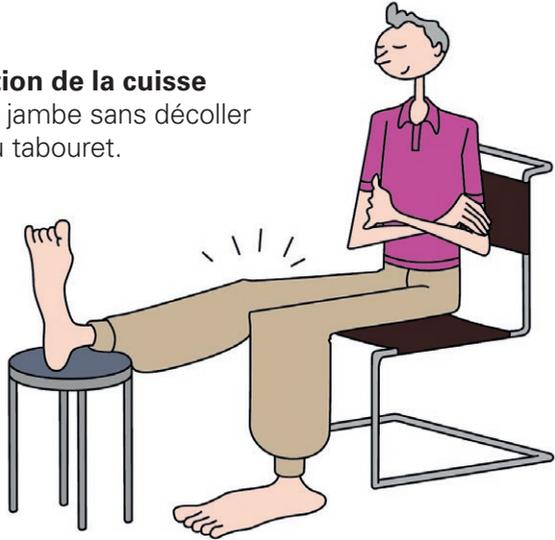
Débutez les exercices de préparation quelques semaines avant l'intervention. Désignez un-e coach parmi vos ami-e-s ou vos proches pour vous soutenir durant le processus de préparation et de convalescence. Vos éventuels autres problèmes de santé – diabète, hypertension, maux, infections dentaires, etc. – doivent être sous contrôle avant l'opération. Parlez-en le plus tôt possible à votre médecin traitant.e.

Quels exercices de préparation faut-il faire ?

Une bonne condition physique avant l'intervention facilite votre rééducation. Faites de la marche tous les jours. Le vélo (de route ou d'appartement) constitue également une bonne préparation. Les exercices ci-dessous renforcent les muscles sollicités pendant la récupération. Effectuez-les une fois par jour.

Contraction de la cuisse

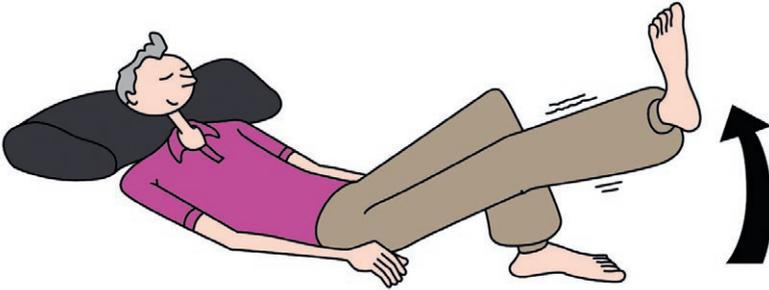
Tendez la jambe sans décoller le pied du tabouret.



Contractez la cuisse, jambe pliée en appuyant le pied contre le sol, comptez jusqu'à 10, puis relâchez. A répéter 10 fois.

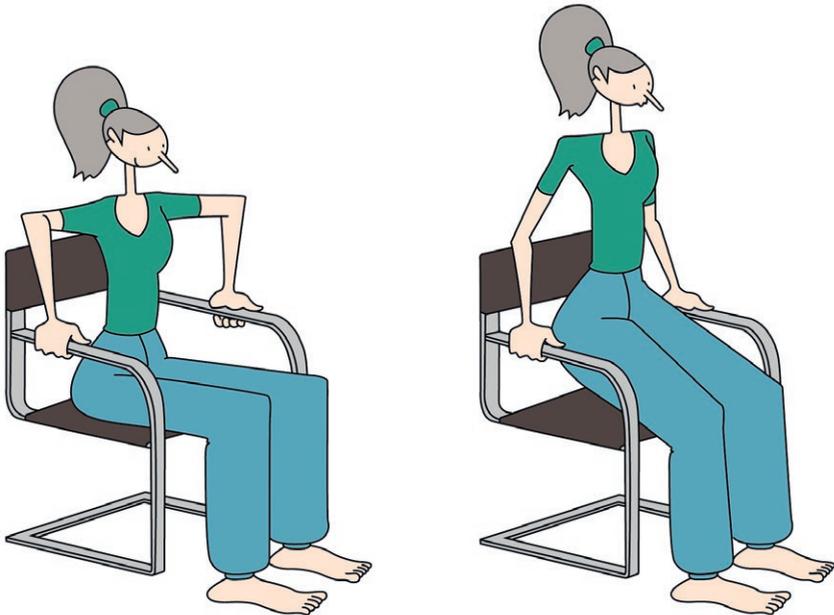
Renforcement de la jambe

Couché sur le dos, pliez la jambe saine. Décollez l'autre du sol, comptez jusqu'à 10, puis reposez-la. A répéter 10 fois.



Renforcement des bras

Placez les mains de chaque côté des hanches (ou sur les accoudoirs). Tendez vos bras sans vous aider de vos jambes. Comptez jusqu'à 10 et relâchez doucement. A répéter 10 fois.

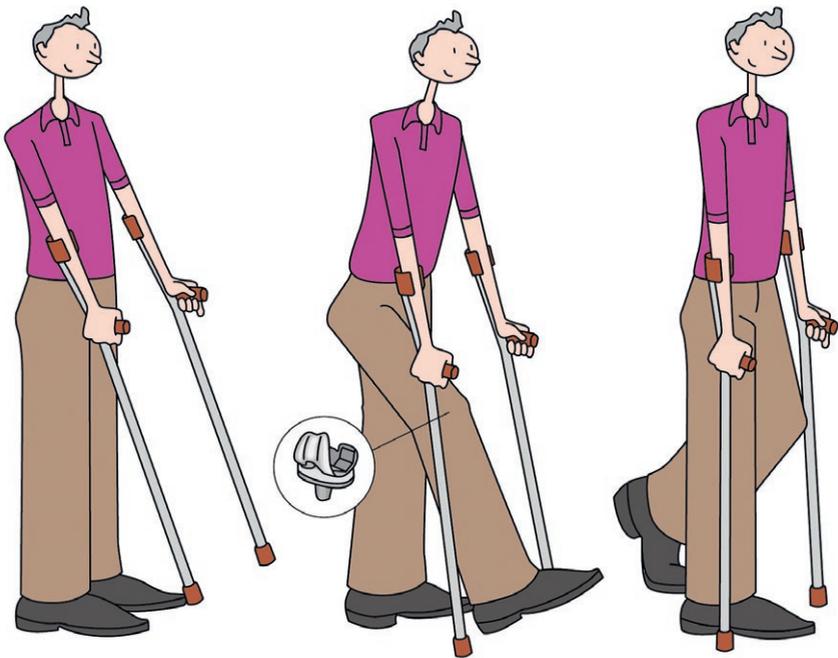


Comment marcher avec des cannes ?

Pour se déplacer avec des cannes, il est vivement recommandé de porter une paire de chaussures fermées, souples avec peu de talon.

Principe de la marche en appui partiel

Avancez les deux cannes. Avancez ensuite la jambe opérée en prenant bien appui sur les cannes. Avancez enfin l'autre jambe et recommencez.



! ATTENTION

N'oubliez pas de vous procurer les cannes qui vous ont été prescrites avant l'opération.

Pourquoi participer aux séances d'information ?

Le but de cette séance obligatoire est de préparer votre hospitalisation, l'intervention et votre retour à domicile. Elle a lieu tous les 15 jours. Sont présents : un·e chirurgien·ne du genou, un·e anesthésiste, un·e physiothérapeute spécialisé·e, un·e infirmier·e de l'institution genevoise de maintien à domicile (imad), ainsi que d'autres candidat·e·s à une PTG.

Quels sont les examens et les consultations nécessaires ?

La consultation d'anesthésie

L'anesthésiste est responsable de votre confort et de votre sécurité durant l'intervention. Veuillez l'informer de tous vos problèmes de santé et éventuelles allergies. La PTG est réalisée sous anesthésie générale ou anesthésie loco-régionale (spinale ou péridurale). L'anesthésiste vous informe de la modalité la mieux adaptée pour vous.

Le bilan angiologique

Cet examen mesure la teneur en oxygène des tissus. De cette façon, le/la chirurgien·ne s'assure que la cicatrisation sera optimale.

La consultation préopératoire

Une semaine avant l'intervention, vous êtes convoqué·e à la consultation préopératoire d'orthopédie. Celle-ci est obligatoire et vise plusieurs objectifs :

- ▶ vérifier les bilans préopératoires
- ▶ répondre à toutes vos questions
- ▶ fixer le rendez-vous de contrôle à six semaines
- ▶ délivrer les prescriptions pour la physiothérapie et les cannes
- ▶ réceptionner le formulaire de consentement signé.

L'intervention ne peut pas avoir lieu si vous n'êtes pas allé·e à cette consultation et si vous n'avez pas signé le consentement.

Comment gérer vos médicaments ?

Certains médicaments, comme l'Aspirine[®], le Plavix[®], le Sintrom[®] ou le Xarelto[®] entre autres, peuvent causer des saignements. Prenez contact avec votre médecin généraliste pour la gestion de ces médicaments (arrêt, relais avec d'autres médicaments) avant l'intervention. Parlez-en à l'anesthésiste lors de la consultation.

L'intervention

Quelles sont les consignes à suivre la veille ?

La veille et le matin de l'intervention, il est indispensable de vous doucher (cheveux inclus) avec un savon désinfectant Bétadine, ou Lifo-Scrub® en cas d'allergie à l'iode, pour lequel vous avez une ordonnance.

Il faut être à jeun. Vous ne devez rien manger après minuit la veille. Les liquides clairs (thé, sirop, etc.) sont autorisés jusqu'à six heures du matin le jour de l'intervention.

Le jour de l'intervention

Munissez-vous de :

- ▶ cannes
- ▶ vêtements amples
- ▶ chaussures fermées, antidérapantes et assez amples pour s'accommoder d'un léger enfllement (tuméfaction) de la cheville
- ▶ la liste des médicaments que vous prenez à domicile
- ▶ votre nécessaire de toilette.

Le matin de l'opération, prenez vos médicaments tels que prescrits par l'anesthésiste. En cas de doute, consultez l'infirmier.e qui vous a accueilli.e.

Comment se déroule l'intervention ?

Au bloc opératoire, vous êtes couché.e sur le dos. Votre cuisse est appuyée sur un support qui permet de la mobiliser. L'opération consiste à remplacer les surfaces cartilagineuses endommagées du genou par les différents éléments de la prothèse. A la fin de l'intervention, un drain peut être mis en place afin de réduire l'hématome. Il est retiré le lendemain.

L'intervention dure environ 1h30.

Les complications possibles

Malgré toutes les précautions prises par votre chirurgien-ne, certaines complications peuvent se produire.

Les infections

En dépit des précautions, des germes peuvent infecter les tissus lors de l'incision (0,5 à 2% des cas). Cela se produit lorsque la peau présente des plaies, en présence d'autres infections à proximité ou si celles-ci se diffusent à travers les vaisseaux sanguins. Dans ce cas, il est nécessaire de prendre des antibiotiques pendant plusieurs mois et de procéder à plusieurs opérations pour nettoyer le genou. Lorsque les implants doivent être retirés, ils ne peuvent être remis en place qu'après un délai de quelques semaines.

Quand contacter votre médecin ?

L'infection peut se manifester plusieurs semaines, mois et même années après l'intervention. Contactez votre médecin, si vous présentez les symptômes suivants :

- ▶ douleurs en augmentation
- ▶ perte de la mobilité
- ▶ rougeur locale, accompagnée parfois de fièvre ou de frissons
- ▶ épanchement ou écoulement au niveau de la cicatrice.

+ INFO

Au cours de 15 années qui suivent l'opération, environ 5% des prothèses se descendent. Il en résulte des douleurs et une instabilité du genou.

Thrombose veineuse profonde

Elle résulte de la coagulation du sang dans les veines du mollet. Les symptômes sont des douleurs et une tuméfaction de la jambe. Cette complication peut être la cause d'une embolie pulmonaire. Contactez sans délai votre équipe médico-soignante.

La raideur du genou

Une réaction importante des tissus peut causer des cicatrices et des adhérences dans l'articulation. Ceci provoque une raideur du genou et diminue sa mobilité. Dans un premier temps, le traitement consiste à suivre des séances de physiothérapie. Si nécessaire, une mobilisation sous anesthésie est envisagée pour regagner de l'amplitude. Plus rarement, une nouvelle intervention chirurgicale est entreprise pour éliminer les cicatrices.

La lésion des nerfs

Les symptômes d'une lésion des nerfs sont une perte partielle ou totale de la sensibilité et de la motricité de la jambe ou du pied (moins de 1% des cas). En général, ils sont réversibles à moyen terme. Lorsqu'ils persistent à long terme, ils sont traités, par exemple, par le recours à une orthèse de cheville pour marcher.

+ INFO

Le tabac et l'alcool augmentent les risques de complication. Avant l'opération, l'arrêt du tabac et la réduction de la consommation d'alcool sont fortement recommandés. La Consultation de tabacologie vous propose une aide à la désaccoutumance (lire les *Informations pratiques*)

Après l'intervention

Quand retournez-vous dans votre chambre ?

Vous bénéficiez de soins rapprochés en salle de surveillance postinterventionnelle. Lorsque votre état est stable, vous êtes transféré-e dans votre chambre. Le soir même de l'opération ou le lendemain, vous faites vos premiers pas autour du lit. Sauf exception, vous êtes autorisé-e à appuyer de tout votre poids sur votre nouveau genou, en tenant compte de la douleur ressentie.

Quand commencer la rééducation ?

La rééducation débute au plus tard le lendemain de l'opération. Un-e physiothérapeute vous apprend différents exercices, ainsi que la bonne utilisation des cannes.

Quelle prise en charge pour la douleur ?

Vous recevez des médicaments antalgiques afin d'éviter au maximum les douleurs causées par l'intervention. Il est important de signaler vos douleurs au personnel infirmier si vous êtes inconfortable.

Quelle prévention pour la thrombose ?

Afin de prévenir les thromboses, vous recevez un traitement oral ou une injection quotidienne d'anticoagulant au cours des 42 jours qui suivent l'intervention.

+ SAVOIR

Lire les brochures *Votre traitement anticoagulant par injection sous-cutanée* et *Les soins postopératoires immédiats*.

Quand pouvez-vous quitter l'hôpital ?

Vous êtes prêt-e pour le retour à domicile lorsque :

- ▶ la cicatrice est propre et sèche
- ▶ vous marchez avec des cannes et êtes capable de monter les escaliers
- ▶ vous entrez et sortez du lit sans aide
- ▶ vous vous douchez, allez aux toilettes et vous habillez seul
- ▶ vous avez compris les exercices à faire à domicile
- ▶ vous gérez les médicaments antalgiques
- ▶ vous pliez le genou à angle droit.

Les agrafes sont enlevées environ deux semaines après l'intervention, soit par :

- ▶ les infirmier-e-s de la salle de traitement de la policlinique de chirurgie
- ▶ les infirmier-e-s du centre de rééducation, si vous n'avez pas regagné votre domicile
- ▶ les infirmier-e-s à domicile ou votre médecin généraliste.

Si nécessaire, avant votre sortie, une assistante sociale vous présente les différentes possibilités d'aide à domicile.

Votre retour à domicile

Les douleurs après une intervention chirurgicale sont fréquentes. Signalez-les sans tarder à l'équipe soignante afin qu'elle adapte votre traitement médical. A votre sortie, vous recevez une ordonnance détaillée (médicaments et dosages précis).

Tuméfaction et hématome

Il n'est pas rare de développer un hématome au niveau du genou. Une tuméfaction (gonflement) peut aussi survenir derrière le genou ainsi que le long de la jambe, la cheville et du pied. En général, elle disparaît spontanément au bout de trois à quatre mois, mais peut perdurer jusqu'à un an après l'opération.

Afin de réduire la tuméfaction et les hématomes postopératoires marchez le plus possible durant la journée, faites des pauses et surélevez la jambe. Des bas de contention et l'application de glace à intervalles réguliers permettent aussi de diminuer ces symptômes.

! ATTENTION

Si vous présentez l'apparition d'une rougeur, chaleur, écoulement au niveau de la plaie ainsi que de la fièvre, contactez votre chirurgien-ne. En aucun cas des antibiotiques ne devraient être pris sans avoir consulté votre chirurgien-ne orthopédiste au préalable.

+ SAVOIR

Lire la brochure *Pour une meilleure cicatrisation : que pouvez-vous faire ?*

Alimentation

Un apport supplémentaire de protéines (viande rouge, poulet, produits laitiers, etc.) accélère la guérison. Il est recommandé de débiter cette alimentation le plus tôt possible avant l'opération et de la poursuivre au moins trois mois après.

Constipation

Si vous êtes constipé-e lors du retour à domicile, vous pouvez prendre des laxatifs adaptés en vente libre. Si la constipation persiste, contactez votre médecin traitant-e.

Rééducation

Les objectifs de votre rééducation :

- ▶ retrouver une bonne extension et une bonne flexion de votre genou
- ▶ récupérer la force nécessaire pour marcher sur un sol plat, monter et descendre les escaliers
- ▶ être capable de vous déplacer de façon autonome dans votre appartement.

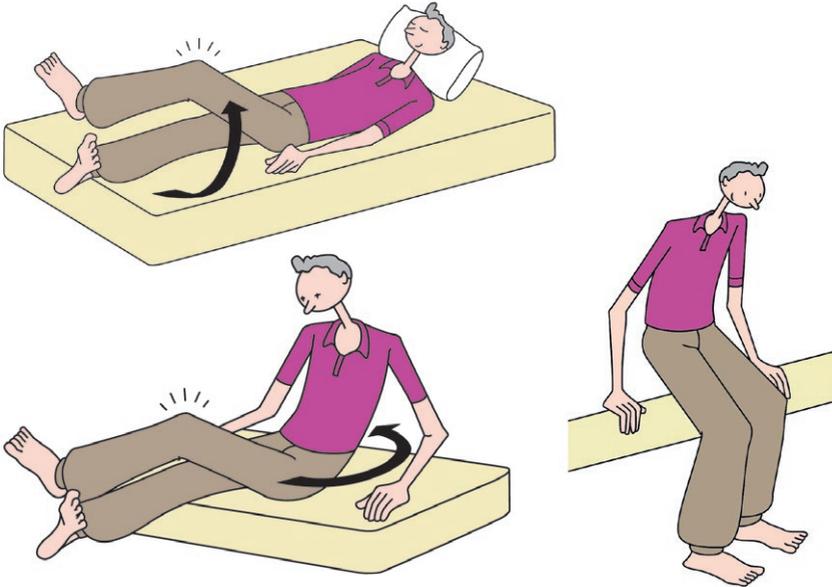
Se reposer

Votre genou sera chaud et enflé pendant environ six mois ainsi que votre pied : faites régulièrement des applications glacées. Essayez de tendre votre genou opéré à chaque occasion et de le reposer dans le vide ou à plat. Afin de garder l'extension complète, ne le posez pas sur un coussin durant les six premières semaines après l'intervention.



Se lever du lit

- ▶ Glissez la jambe saine sous la jambe opérée (dessin 1).
- ▶ Relevez le haut du corps, soulevez les jambes et pivotez sur les fesses (dessin 2).
- ▶ Une fois assis au bord du lit, levez-vous en prenant appui sur vos bras (dessin 3).



S'habiller

Commencez par la jambe douloureuse ou opérée.

Quelques moyens auxiliaires peuvent vous aider à enfiler :

- ▶ slippers, pantalons et jupes : sangle avec deux pinces à linge ou de papeterie, deux épingles à nourrice, pince à long manche, bretelles
- ▶ chaussettes : un enfile-chaussettes
- ▶ souliers : un chausse-pied à long manche, des lacets élastiques ou des anneaux et des crochets pour les fermetures velcro.

Se déplacer

Vous marchez pendant deux mois avec des cannes. Au fur et à mesure que la douleur diminue, vous pourrez mettre progressivement tout votre poids sur la jambe opérée.

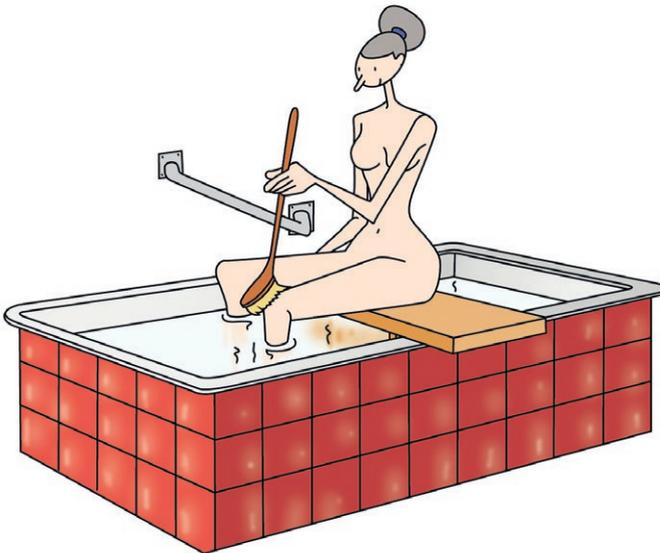
Faire sa toilette assis-e

Pour entrer dans la baignoire, utilisez une planche de bain. Procédez de la même façon que pour vous mettre au lit : asseyez-vous, puis pivotez les jambes et le bassin en même temps.

Pour la toilette de la jambe et du pied opérés : utilisez une éponge ou une brosse à long manche.

N'oubliez pas de placer un tapis antidérapant au fond de la baignoire.

Dans le bac de douche, pour davantage de sécurité, vous pouvez installer une chaise de jardin afin de procéder à votre toilette.





Monter et descendre les escaliers

Pour monter, commencez par la jambe non opérée. Prenez appui sur la rampe ou sur vos cannes. Les cannes accompagnent toujours la jambe opérée.

Montez ou descendez une marche à la fois. Amenez les deux pieds sur la même marche avant d'accéder à la suivante. Pour descendre, commencez par le côté opéré.

En voiture

Montez devant. Reculez le siège au maximum et inclinez le dossier vers l'arrière. Asseyez-vous latéralement, dos à la voiture, la jambe douloureuse ou opérée tendue en avant. Pivotez le bassin et les jambes en même temps, d'un seul bloc. Idem pour descendre. Vous pouvez vous aider de la jambe non opérée.





Ramasser quelque chose par terre

Prenez appui sur un plan stable. Utilisez aussi votre jambe saine pour descendre au sol afin de soulager la jambe opérée (sans poser le genou opéré au sol).

La marche

La marche est la meilleure alliée de votre rééducation. N'hésitez pas à vous promener plusieurs fois par jour à l'extérieur. Votre médecin ou votre chirurgien·ne vous indique quand vous pouvez abandonner les cannes. Il peut également vous conseiller pour les autres activités.

Les activités ménagères

N'hésitez pas à faire appel à une aide ménagère. Recourez de préférence à des ustensiles à long manche (balai à essorage, pince à long manche, pelle et balayette).

Le vélo

Dès que vous pouvez plier à 100° votre genou opéré, n'hésitez pas à faire du vélo d'appartement.

Ports de charges

Pour vos courses, pensez au caddie ou à un petit sac à dos. Chez vous, une table roulante peut vous aider à déplacer votre vaisselle, votre linge, vos outils. Pour les voyages, prenez une valise à roulettes.



Suivi médical après la PTG

Six semaines après l'intervention

Un premier contrôle clinique et radiologique est prévu six semaines après l'intervention. La date est fixée quelques jours avant l'intervention. Le but est de s'assurer du bon déroulement de la rééducation. Après ce contrôle, vous abandonnez progressivement les cannes et commencez le renforcement musculaire.

Contrôles à 3 et 6 mois

Si nécessaire, vous êtes revu à plusieurs reprises durant l'année qui suit votre opération. Ces consultations sont individuelles et discutées au cas par cas.

Contrôles à 1 et 2 ans

Ces contrôles font partie d'un suivi de routine. Il s'agit d'exams radiologiques et cliniques, pour s'assurer du résultat de l'opération.

Contrôles tous les 5 ans

Le suivi à long terme a pour objectif de s'assurer du résultat de l'opération dans la durée. Il permet aussi de collecter des données pour améliorer la qualité des interventions et des soins.

Quels sont les signes d'alerte?

Contactez votre chirurgien en cas de :

- ▶ fièvre pendant 2 jours
- ▶ augmentation de la douleur
- ▶ présence de pus, rougeur, enflure, douleur, ouverture de la cicatrice d'incision ou ailleurs dans le membre opéré
- ▶ douleur ou enflure du mollet
- ▶ changement de couleur et température de votre jambe
- ▶ chute ou de choc sur le membre opéré.

Vos questions fréquentes

Combien de temps dure une prothèse ?

15 à 20 ans, selon les données actuelles. Une prothèse peut durer moins longtemps chez des patient·e·s très actif·ve·s ou âgé·e·s de moins de 55 ans.

Quel est le taux de satisfaction après une prothèse de genou ?

80% des patient·e·s sont satisfait·e·s ou très satisfait·e·s. Pour 20% d'entre eux, le résultat ne répond pas aux attentes : les douleurs persistent ou la mobilité du genou opéré est diminuée. Malgré des examens poussés, il est souvent difficile de trouver la cause de ces problèmes.

Combien pèse une prothèse ?

De 370 à 780 grammes, selon la taille des composantes de la prothèse.

Les implants sont-ils enregistrés ?

Les implants prothétiques utilisés aux HUG (y compris le ciment) sont enregistrés depuis 1998 dans le Registre genevois des implants (*Geneva Arthroplasty Registry*) et, depuis 2012, dans le Registre Suisse des implants (SIRIS, www.siris-implant.ch). Les implants sont également enregistrés dans votre dossier médical.

Quand est-ce que je peux à nouveau conduire ?

Environ cinq à six semaines après l'intervention, pour autant que vous êtes en état de marcher en « charge totale ». C'est-à-dire que vous mettez tout votre poids sur le genou opéré sans aucune difficulté.

Dois-je prendre des antibiotiques lorsque je vais chez le dentiste ?

En cas d'infections dentaires ou d'intervention majeure, les antibiotiques sont indiqués. Ils ne le sont pas pour un simple traitement d'hygiène buccale.

Puis-je passer les contrôles de sécurité à l'aéroport ?

Votre nouvel implant peut déclencher les détecteurs à métaux dans les aéroports. Il est important de signaler votre prothèse au portail de sécurité.

Quand puis-je retourner au travail ?

En général, entre six semaines et trois mois après l'opération. Jusqu'à six mois pour les professions qui entraînent des contraintes physiques importantes.

Quand puis-je nager ?

Lorsque l'incision a complètement cicatrisé et que vous marchez normalement.

Puis-je me mettre à genou ?

Oui, lorsque la cicatrice a guéri. Prévoyez un coussin et fractionnez les périodes d'appuis.

Quand puis-je reprendre des activités physiques ?

Lorsque le genou a désenflé, que les douleurs ont disparu et après un bon reconditionnement musculaire. Toutefois à un niveau inférieur et avec une intensité réduite. Il n'est pas recommandé de commencer des sports que vous ne pouviez pas faire avant l'opération.

Dans quel délai puis-je me faire opérer l'autre genou ?

Dès que vous avez récupéré de la première intervention. Mais en général, pas moins de six mois après celle-ci.

Informations pratiques

Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur

Team genou

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève

Secrétariat ☎ 022 372 78 14

Fax 022 372 77 99

Physiothérapie : ☎ 022 372 36 05

Ergothérapie : ☎ 022 372 36 33

➔ www.hug-ge.ch/orthopédie

Séance d'information sur la prothèse de genou

Inscription :

Bureau de programmation

☎ 022 372 78 12

Service de chirurgie orthopédique

Horaires : du lundi au jeudi de 9h à 11h30 et de 14h à 16h30

☎ 022 372 78 14

Numéros utiles

Salle de traitement policlinique de chirurgie

☎ 022 722 79 29

Consultation de tabacologie,

Service de médecine de premier recours

Pour la désaccoutumance au tabac

☎ 022 372 95 37

imad

Avenue Cardinal-Mermillod 36

1227 Carouge

☎ 022 420 20 00

Cette brochure, testée auprès des patient·e·s, a été élaborée par le Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, en collaboration avec le Groupe d'information patient·e·s et proches (GIPP).