

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

# PROTHÈSE UNICOMPARTIMENTALE DE GENOU

### ➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

### ➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

## QU'EST-CE QUE C'EST ?

Pour des facilités de compréhension, l'articulation du genou est divisée en trois compartiments : le compartiment interne entre le fémur et le tibia, le compartiment externe à l'opposé du premier et le compartiment antérieur entre la rotule et le fémur. Chacun de ces compartiments peut être utilisé isolément, c'est pourquoi il est possible de ne remplacer qu'une partie de votre articulation par une prothèse dite « unicompartimentale ».

Les causes de l'atteinte articulaire sont les plus souvent l'arthrose ou une ostéonécrose, plus rarement une fracture (rotule).

Ce type d'implantation exige des conditions strictes et donc pas accessible à tous les cas.

Habituellement, un seul compartiment est remplacé mais de nouvelles études ont démontré que chez certains patients, la mise en place de deux prothèses unicompartimentales est possible ; le but étant de conserver le maximum de genou sain et surtout les deux ligaments croisés ce qui améliore le fonctionnement du genou.

**En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une prothèse unicompartimentale de genou. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra le cas échéant en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.**

## AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

Le risque de survenue d'une infection après la pose d'une prothèse n'est jamais nul. Il est au minimum compris entre 1% et 2% des cas. Afin de ne pas augmenter ce risque, certaines précautions doivent être prises, aussi bien par vous que par l'équipe chirurgicale.

Si vous fumez, l'arrêt du tabac est impératif plusieurs semaines avant et après l'intervention. Si vous êtes diabétique, l'hémoglobine glyquée devra être proche de la normale, c'est un bon marqueur de l'équilibration de votre diabète (votre médecin traitant est le meilleur garant de votre suivi).

En cas de symptômes d'une infection évolutive, vous devrez prévenir votre chirurgien afin qu'une antibiothérapie adaptée soit éventuellement prescrite et que l'intervention soit différée.

La recherche d'une infection urinaire et dentaire n'est pas obligatoire mais néanmoins conseillée.

La veille et/ou le matin de l'intervention, vous devrez prendre une douche avec un produit à base de savon ou de désinfectant (bétadine/hibiscrub). Eventuellement, le site opératoire sera dépilé par une crème dépilatoire ou une tondeuse (le rasage est déconseillé). Il vous faut éviter toutes plaies ou excoriations cutanées en regard du genou à opérer.

Au moment de l'intervention, le médecin anesthésiste administrera une antibiothérapie dite « prophylactique ». N'oubliez pas au moment de la visite chez le médecin anesthésiste de lui faire part de vos éventuelles allergies aux antibiotiques.

N'oubliez pas de prévenir votre chirurgien, si vous êtes allergique aux métaux suivants : chrome, nickel, cobalt. Ainsi, si vous avez connaissance d'une quelconque réaction cutanée en face des produits suivants : ciment, boucles d'oreilles ou de ceinture, bouton de pantalon, montre, cuir, bijoux, collier. N'hésitez pas à en parler à votre chirurgien, la liste n'est pas exhaustive.

De manière générale, un bilan cardiaque vous sera sans doute prescrit, ceci est important surtout si vous utilisez un traitement anticoagulant devant éventuellement être modifié avant chirurgie.

## QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Une cicatrice est réalisée à la face antérieure du genou de taille adaptée selon les cas. Les surfaces articulaires sont recoupées à l'aide d'une instrumentation chirurgicale spécialement développée pour la prothèse de genou. La prothèse peut être fixée dans l'os par impaction (prothèse sans ciment) ou avec du ciment (prothèse cimentée) au libre choix de votre chirurgien. Selon la procédure de votre chirurgien, à la fin de l'intervention, un ou plusieurs drains seront laissés ou non. En cas de mise en place d'un drain, ce dernier permettra d'évacuer un éventuel hématome. Il sera enlevé sur prescription (en général après un ou plusieurs jours après l'intervention). De même, une attelle de genou peut être placée en postopératoire, ceci se fera en fonction de la procédure opératoire utilisée par votre chirurgien ou en cas de nécessité liée au geste. Actuellement, l'évolution des techniques s'oriente vers une récupération la plus rapide possible avec, moins de jours d'hospitalisation, un lever précoce et une immobilisation moindre mais toujours en fonction de la procédure utilisée par votre chirurgien. N'hésitez pas à en discuter avec lui, car votre contribution dans ce type de chirurgie est indispensable et primordiale.

## ET APRÈS ?

Comme expliqué précédemment, le lever et l'appui sur le membre sont autorisés dès que possible sauf avis contraire du chirurgien et en fonction de la procédure utilisée. Le genou peut être placé dans une machine de rééducation permettant la flexion-extension automatique mais la flexion peut être limitée dans certains cas par le chirurgien. Afin d'éviter les phlébites, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines soit par injection, soit oralement. Des bas de contention peuvent être utilisés également.

Selon le protocole prévu, votre chirurgien autorisera votre sortie avec les ordonnances de soins nécessaires (pansement, antalgiques, anticoagulants, kinésithérapie). Vous serez revu en consultation avec des radiographies. La rééducation doit être poursuivie impérativement, avec un kinésithérapeute ou en centre de rééducation.

En post-opératoire immédiat, la marche est protégée par des béquilles que l'on abandonne plus ou moins rapidement. En moyenne, après un mois, vous pourrez reprendre la conduite et votre activité professionnelle après deux à trois mois (très variable en fonction de la profession et des cas).

Ces délais sont variables, donnés à titre indicatif et seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

## COMPLICATIONS

### Les plus fréquentes

Une phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle tout seul, il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La raideur du genou : la cicatrisation des tissus dans le genou peut créer des adhérences qui vont limiter la flexion. Si cela se produit dans les semaines suivant l'opération, une mobilisation du genou sous anesthésie pour libérer les adhérences peut être proposée.

### Plus rarement

L'algodystrophie : phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris, elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles (raideur, douleur, sensation d'étau...).

L'infection du site opératoire peut se manifester à n'importe quel moment dans les suites de l'intervention. Les signes les plus fréquents sont la fièvre, les douleurs, l'impotence fonctionnelle ou un écoulement anormal au niveau de la cicatrice. Si de tels signes apparaissent, il faut impérativement contacter votre chirurgien. Ne prenez aucun antibiotique et aucun anti-inflammatoire avant de l'avoir rencontré. Les prélèvements bactériologiques superficiels de la cicatrice sont inutiles.

Votre chirurgien pourra être obligé de ré-intervenir au niveau de la prothèse dans un but diagnostique et/ou thérapeutique. Il réalisera alors une ponction, un lavage voire un changement de la prothèse. Si une infection est avérée, il faudra également qu'un traitement antibiotique soit instauré pour plusieurs semaines.

Les troubles de la cicatrisation locale

Les intolérances à la prothèse liées à une allergie aux métaux.

### Exceptionnellement

La lésion du nerf sciatique est une complication très rare. Elle peut survenir après un hématome, un geste chirurgical ou après une réaction à l'anesthésie locorégionale. Elle peut récupérer après plusieurs mois dans certains cas.

L'atteinte des vaisseaux de la jambe est aussi très rare ; elle peut nécessiter un geste complémentaire ou une réintervention urgente pour rétablir l'irrigation de la jambe.

Le syndrome des loges est une augmentation de la pression dans la jambe le plus souvent par un hématome qui bloque la microcirculation sanguine et nécessite une décompression urgente.

Une fracture de l'une des deux extrémités osseuses lors des coupes ou de l'impaction de la prothèse.

**La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.**

## LES RÉSULTATS ATTENDUS

Les meilleurs résultats sont observés après un délai d'au moins six mois mais l'amélioration peut se poursuivre pendant les deux années postopératoires.

Le résultat attendu est une marche sans canne, indolore. Toutefois, il peut persister une sensation de gêne dans le genou, liée à la présence de la prothèse venant frotter contre les formations anatomiques environnantes.

La récupération des amplitudes est variable, elle est fonction de plusieurs facteurs : raideur préopératoire, origine de votre usure, compétence de vos muscles et tendons, type de prothèse, procédure chirurgicale mais surtout de votre travail en postopératoire dans le cadre de votre rééducation. Si un kinésithérapeute peut vous aider, votre travail personnel est primordial. En moyenne, une prothèse unicompartmentale plie entre 120° et 140°.

Les activités physiques sont autorisées après plusieurs mois. Elles dépendent du niveau physique du patient et sont à valider avec votre chirurgien. La durée de vie d'une prothèse unicompartmentale de genou est actuellement de 10 ans minimum en l'absence de complication, toutefois une usure prématurée ou un descellement d'une des pièces peut parfois survenir dans des délais moindres, d'où une surveillance clinique et radiologique, conseillée, par votre chirurgien selon une fréquence à discuter avec lui.

Par ailleurs, votre genou « sain » va continuer à évoluer et peut être aboutir à une nouvelle usure, il sera donc nécessaire de réintervenir pour changer de type d'implant et passer à une prothèse totale.

---

## EN RÉSUMÉ

*La prothèse unicompartmentale de genou est une procédure chirurgicale moins lourde qu'une prothèse totale. Néanmoins, c'est un geste nécessitant une rééducation de plusieurs mois. Les meilleurs résultats sont obtenus après 6 mois, voire un ou deux ans. En l'absence de complication, la prothèse unicompartmentale de genou apporte une amélioration significative sur les douleurs et la fonction.*

---

## QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités

**sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?**

- **Me recommandez-vous un second avis ?**
- 

Date de remise du document :

Date de la signature :

Signature du patient :

***Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.***