

Comment vit-on avec une prothèse partielle de genou ?

Dans la plupart des cas on vit normalement avec une prothèse partielle (unicompartmentaire) de genou, avec toutefois quelques précautions.

Seule une partie de votre genou a été remplacée, le reste de votre membre inférieur est inchangé.

Il faut le plus souvent plusieurs mois pour tirer tout le bénéfice de l'opération, et retrouver la mobilité et la stabilité de votre genou.

En pratique, il faut attendre au moins 6 mois pour que le résultat soit obtenu. Au-delà de ces 6 mois le genou peut rester sensible et fatigable à l'occasion d'efforts, d'accroupissement, de position "à genoux", ou après une longue période de repos. Ceci ne doit pas vous décourager. Le temps de la cicatrisation, de l'adaptation de votre squelette à votre prothèse et de récupération de la souplesse et de la force de vos muscles est long.

La conduite automobile : Plusieurs études ont montré qu'après l'intervention, il est nécessaire d'attendre un, voire deux mois, pour retrouver la mobilité et les réflexes nécessaires à une conduite sûre (surtout pour le membre inférieur droit qui doit utiliser la pédale de frein). Durant les premières semaines, les traitements antalgiques, le manque de force et de mobilité, ainsi que des phénomènes douloureux peuvent limiter votre aptitude à réagir rapidement.

Le sport : Non seulement le sport n'est pas contre-indiqué mais, au contraire, la pratique d'un sport d'entretien adapté à votre état général vous sera bénéfique. Il faut privilégier les sports qui ménagent le genou opéré. La marche, la course prudente, le vélo, natation, golf... Néanmoins, les sports qui soumettront votre articulation à des traumatismes, (ski alpin, sports d'équipe, tennis, etc.) ou à des mouvements extrêmes ou tous sports avec impacts violents, (parachutisme, sports de combat, etc.) peuvent être dangereux pour votre prothèse plus encore qu'ils l'étaient pour votre genou auparavant. Parlez-en avec votre chirurgien.



CENTRE HOSPITALIER
DE VERSAILLES

LA PROTHESE UNICOMPARTIMENTAIRE DE GENOU



SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE

CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES
177 RUE DE VERSAILLES 78150 LE CHESNAY

POUR PLUS D'INFORMATIONS:

WWW.VERSAILLES-ORTHOPEDIE.COM

PRISE DE RENDEZ-VOUS:

01 39 63 80 20 (BUREAU CENTRAL DES RENDEZ-VOUS)

01 39 63 93 25 / 01 39 63 87 64 (SECRETARIAT)

01 39 63 89 52 (CONSULTATION PRIVÉE)

PAR MAIL : www.ch-versailles.fr

Service de Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique

Chef de Service : Dr N. PUJOL

www.versailles-orthopedie.com



Quel est votre problème ?

Le genou est constitué de la partie basse de l'os de la cuisse (**fémur**), de la partie haute de l'os situé sur l'avant de la jambe (**tibia**) et d'un petit os rond (**rotule**).

Au niveau de cette articulation, les surfaces d'os sont couvertes d'un revêtement souple (**le cartilage**) chargé de faciliter leur glissement.

Quand le cartilage est très abîmé on parle d'**arthrose**. Selon la forme de la jambe, l'usure du cartilage touche plus particulièrement certaines parties (**compartiments**) de votre genou.

L'os se retrouve petit à petit à découvert et se déforme, ce qui entraîne des frottements douloureux lors des mouvements, parfois au repos.

L'articulation devient de plus en plus douloureuse, vous avez de l'**arthrose**. Si cette arthrose ne concerne qu'un seul compartiment, **une prothèse unicompartimentaire** (ou prothèse partielle ou **PUC**) du genou peut dans certains cas être proposée par votre chirurgien.



Les PUC sont des prothèses non contraintes remplaçant l'un des 3 compartiments du genou, préservant la totalité des ligaments intra ou extra articulaires

Quand la PUC est techniquement réalisable, son résultat fonctionnel est en général meilleur que celui d'une PTG (prothèse totale de genou). Les suites opératoires sont plus simples, de même que la rééducation. Dans des cas très précis, les deux genoux peuvent même être opérés en même temps.

L'opération qui vous est proposée :

L'articulation est ouverte en avant du genou, les cicatrices varient en fonction de votre corpulence, et de la déformation de la jambe. Puis le fémur et le tibia sont préparés au niveau des zones usées pour accueillir la prothèse. La prothèse partielle unicompartimentaire est composée d'une pièce fémorale métallique, et d'une pièce tibiale en polyéthylène (polymère très résistant) reposant le plus souvent sur une embase métallique.

Les pièces de la prothèse sont choisies pour reproduire l'architecture et le mouvement naturel de l'articulation.

La fixation de la prothèse à l'os se fait soit par un ciment acrylique (sorte de résine à prise rapide), soit par l'os lui-même qui repousse dans toutes les anfractuosités de la prothèse, et ainsi la stabilise.

La surface de glissement entre les deux pièces joue le rôle du cartilage, elle permet une excellente mobilité, et assure une bonne résistance à l'usure. La qualité de fabrication des prothèses actuelles réduit le frottement des deux pièces prothétiques, et donc leur usure. L'opération dure une heure.

Après l'opération :



Vous serez hospitalisé 1 à 2 jours. La douleur dépend du degré de déformation du genou avant l'opération. Des traitements adaptés vous seront prescrits. Vous devrez glacer régulièrement votre genou.

La prothèse fonctionne immédiatement, vous pourrez marcher dès le jour de l'intervention ; cependant les muscles et les tendons qui entourent l'articulation doivent s'adapter. D'où l'importance de la rééducation, longue, qui généralement dure 3 mois.

Les risques :

Il est impossible d'établir une liste exhaustive des complications potentielles, ni du pourcentage de risque de chacune d'entre elles, car les variations sont fonction de l'affection à traiter, mais aussi susceptibles de différences individuelles selon les patients. Il est donc indispensable d'en prendre connaissance en considérant que, même rares, elles peuvent vous concerner.

La survenue d'une **infection** de la zone opératoire allant jusqu'à la prothèse est une complication rare mais dont le traitement est complexe et contraignant. Une telle infection peut être favorisée par l'infection d'une autre partie du corps (dent, peau, etc.). Ces infections auront été normalement traitées avant l'intervention. Après l'opération, toute infection quelle qu'en soit la localisation doit être signalée à votre médecin traitant et prise en charge rapidement. Lorsqu'une prothèse est infectée, elle doit souvent être retirée. Elle peut alors être remplacée immédiatement, ou, selon le type d'infection, après plusieurs semaines d'un traitement antibiotique, parfois par une prothèse totale. Pour vous protéger de ce risque, l'opération a lieu dans des conditions d'hygiène très strictes et un traitement antibiotique préventif vous sera administré juste avant l'intervention (= antibioprophylaxie).

Des bouchons de sang solidifié (caillots) risquent de se former et se coincer dans les vaisseaux sanguins des jambes (**phlébites**) ou des poumons (**embolie**). Muscles, tendons, vaisseaux sanguins ou nerfs peuvent être blessés accidentellement, nécessitant des réparations complémentaires et entraînant dans le pire des cas des saignements importants (**hémorragie**) ou des répercussions sur le fonctionnement ou la sensibilité de la jambe.

Les os peuvent se casser (**fracture**), ou s'enfoncer sous la prothèse, nécessitant un changement de celle-ci.

Si le genou reste plus ou moins raide malgré la prothèse, c'est souvent lié à son état avant l'opération.

Avec le temps, le matériel tient moins bien dans l'os (usure ou **dessellement**). A terme il faudra peut-être le changer, généralement après plus de 10 ans. C'est pourquoi on contrôle son vieillissement au bout de 3 à 5 ans avec des radiographies.