

# Os et Articulations un "CAPITAL" pour la vie

Informations Pratiques **N°4** Octobre 2003

## La prothèse de genou : un acte au quotidien

40 000 prothèses de genou sont posées chaque année en France. Comment se déroule l'opération ? Au bout de combien de temps obtient-on un résultat définitif ? Ce qu'il faut savoir...

Soulagement voire disparition des douleurs, récupération d'une bonne fonction articulaire (souplesse, stabilité et réalignement du membre inférieur) : le remplacement de l'articulation du genou par une prothèse a considérablement amélioré la qualité de vie d'un grand nombre de personnes atteintes d'arthrose soit primitive, soit secondaire à un traumatisme (fractures articulaires, lésions méniscoligamentaires graves) ou de maladies inflammatoires comme la polyarthrite.

### • Qu'est-ce qu'une prothèse du genou ?

La prothèse de genou est constituée aujourd'hui d'éléments métalliques (pièces fémorale et tibiale) séparés par un coussinet central en plastique. Ce coussinet remplace le cartilage de glissement usé de l'articulation afin de restaurer un mouvement indolore et aussi proche que possible de la normale.

### • Quand la pose d'une prothèse est-elle recommandée ?

3 critères dictent la conduite à tenir :

- la gêne fonctionnelle importante (marche, escaliers, station assise...)
- la destruction articulaire
- l'âge qui doit être, en règle générale, supérieur à 60 ans.

L'état général (situation cardio-vasculaire, veineuse, neurologique, abète, etc.) sera également pris en compte par le chirurgien orthopédiste qui peut être amené à demander l'avis complémentaire d'un confrère spécialisé.

### • Remplacement total ou partiel ?

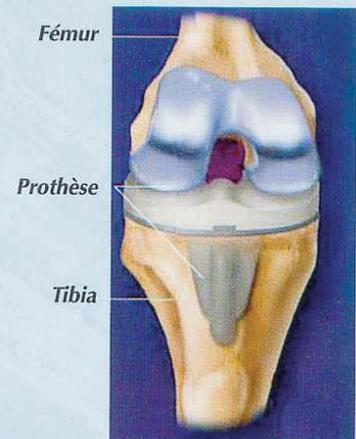
Le chirurgien peut proposer le remplacement d'un seul des trois compartiments du genou s'il s'agit d'une arthrose strictement unicompartmentale : prothèse unicompartmentale.

Dans la grande majorité des cas, l'arthrose est globale, atteignant les 3 compartiments du genou. Le chirurgien proposera alors une prothèse totale.

### • La préparation à l'intervention chirurgicale

#### Prévention des risques :

Les prothèses étant particulièrement sensibles au développement bactérien, les infections dentaires, urinaires, ORL, pulmonaires, cutanées doivent être dépistées et traitées préalablement à l'intervention chirurgicale.



Prothèse de genou

Pour en savoir plus :



Société Française de Chirurgie Orthopédique & Traumatologique  
56, rue Boissonade - 75014 Paris - [www.sofcot.com.fr](http://www.sofcot.com.fr)

Relations presse : **BV CONSEIL Santé** - 29, rue Tronchet - 75008 Paris - Tél. 01 42 68 83 40 - [www.bvconseil.com](http://www.bvconseil.com)

Un certain nombre d'examen et de consultations sont nécessaires afin d'évaluer l'état général, de diminuer les risques généraux (cardiovasculaires et allergies) et spécifiques de l'intervention (infection).

Lors de la consultation d'anesthésie pré-opératoire, l'anesthésiste choisira avec le patient l'anesthésie la plus adaptée à son cas, locorégionale (par exemple péridurale) ou générale.

L'intervention entraîne souvent un saignement qui doit être compensé. Une auto-transfusion (transfusion du sang de l'opéré lui-même) peut être proposée à condition de prévoir un délai d'au moins 3 semaines avant l'opération. Il est également possible de récupérer le sang du patient pendant l'intervention en vue d'une transfusion autologue post-opératoire.

### • **Quelles sont les suites de l'intervention ?**

Un traitement antidouleur est systématiquement instauré pendant une durée de 24 à 48 heures.

La rééducation débute dès le jour de l'intervention ou le lendemain. Au bout de 24 à 48 heures, la personne opérée peut généralement reprendre la marche, avec l'aide de deux cannes ou d'un déambulateur.

La durée de l'hospitalisation est aujourd'hui d'environ une semaine.

### • **Quel est le délai pour obtenir un bon résultat fonctionnel ?**

Afin de retrouver une parfaite autonomie, un mois de rééducation sérieuse et quotidienne est nécessaire. Il peut être poursuivi par 1 à 2 mois de réadaptation fonctionnelle.

La reprise des activités de la vie courante se fait progressivement mais, à la fin du 1er mois, la personne est généralement autonome dans les gestes quotidiens (monter et descendre un escalier, conduire une voiture sur de courts trajets...).

A partir du 3ème mois, la marche est normale, sans boiterie.

Aux alentours du 6ème mois, le genou arrive, en moyenne, à sa période de stabilité; un résultat définitif peut être escompté. Le patient peut alors mener une vie normale, voire même pratiquer certaines activités sportives avec prudence et modération : marche, vélo, natation, golf.

A noter : la prothèse permet de retrouver un genou indolore à défaut d'une flexion complète.

### • **Combien de temps dure une prothèse du genou ?**

Une prothèse dure entre 12 et 20 ans dans le cadre d'une utilisation normale de retraité actif.

Une surveillance régulière (examens cliniques et radiologiques) est vivement recommandée afin de détecter précocement une éventuelle usure de la prothèse, en particulier de la pièce de plastique. Seul, le remplacement de cette pièce sera alors effectué.

## **Les autres traitements**

**L'injection de corticoïdes intra-articulaires** donne, depuis longtemps, des résultats satisfaisants dans les douleurs arthrosiques. Cependant, les recommandations de bon usage limitent la pratique à 3 infiltrations annuelles dans l'articulation et il est préférable de s'en abstenir si l'opération est envisagée dans un délai de quelques semaines, en raison d'un risque d'infection.

**Les injections intra-articulaires d'acide hyaluronique** sont actuellement proposées dans le but d'améliorer la viscosité du liquide articulaire et du cartilage malade. Elles permettent de limiter les doses d'antalgiques ou d'anti-inflammatoires mais leur efficacité est inégale.

**L'arthroscopie** ou lavage articulaire est utilisé lorsque le genou présente des poussées inflammatoires avec des épanchements de liquide synovial abondant. L'amélioration fonctionnelle obtenue n'est pas obligatoirement définitive.

**L'ostéotomie** permet de réaxer le tibia ou le fémur en coupant l'os avec soustraction ou ajout d'un fragment d'os pour diminuer les contraintes mécaniques s'exerçant dans un compartiment du genou et lui redonner quelques années de fonction. Elle s'adresse aux patients de moins de 60 ans atteints d'arthrose unicompartmentale.