ASSPRO
ASSOCIATION DE PRÉVENTION DU RISQUE OPÉRATOIRE

FONDAPRO
Sécurité patient et Prévention du risque médical

Sous l'égide de Fondation de France

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

PROTHÈSE UNICOMPARTIMENTALE DE GENOU

➢ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➢ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'articulation du genou est divisée en trois compartiments :

- Le compartiment fémoro-tibial interne (compartiment interne entre le fémur et le tibia)
- Le compartiment fémoro-tibial externe (compartiment externe entre le fémur et le tibia)
- Le compartiment fémoro-patellaire (compartiment antérieur entre la rotule et le fémur)

Il peut être indiqué de mettre en place une prothèse du genou lorsque ce dernier présente une usure importante d'un ou de plusieurs de ces trois compartiments.

Les causes de l'usure articulaire sont le plus souvent l'arthrose, l'ostéonécrose, ou plus rarement une séquelle de fracture (par exemple de la rotule).

Parfois **un seul des trois compartiments du genou est usé.** C'est pourquoi il est possible de ne remplacer que ce compartiment dans votre articulation par une prothèse dite « unicompartimentale » ou prothèse « partielle ». **Le but étant de conserver au mieux les parties saines de votre genou.**

Néanmoins, des conditions anatomiques et d'usure doivent être remplies pour qu'une prothèse « unicompartimentale » soit réalisable. C'est votre chirurgien qui pose l'indication et qui vous dira si une prothèse « unicompartimentale » indiquée dans votre cas particulier.

C'est donc en accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque qu'il a été décidé de réaliser dans votre cas une prothèse unicompartimentale du 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 au moins 4 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). Le surpoids augmente aussi le risque d'infection.

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 avez un terrain allergique, en particulier si vous êtes allergique aux métaux suivants : chrome, nickel, cobalt. 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 à votre situation particulière.

Des recoupes osseuses de quelques millimètres sont réalisées sur le compartiment usé de votre genou à l'aide d'une instrumentation chirurgicale spécialement développée pour la prothèse unicompartimentale 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 drain est parfois laissé en place pour 24 à 48h. De même, une attelle de genou peut être utilisée en postopératoire. Ceci sera décidé 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 adaptée au cas par cas. N'hésitez pas à en discuter avec votre chirurgien, car votre contribution dans ce type de chirurgie est indispensable et primordiale.

ET APRÈS ?

Le lever et la reprise de l'appui sur le membre opéré sont autorisés dès que possible sauf avis contraire du chirurgien. Généralement le premier levé ce fait le soir même de l'intervention ou le lendemain matin. La rééducation de votre genou est démarrée au cours de votre hospitalisation.

Le genou peut être placé dans une machine de rééducation permettant la flexion-extension automatique.

Afin d'éviter les phlébites, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines soit par injection, soit oralement. Des bas de contention peuvent vous avoir été prescrits.

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 de contrôle.

Si vous avez été opéré(e) selon un protocole ambulatoire le retour à domicile se fera le soir de la chirurgie et votre rééducation débutera à domicile avec votre kinésithérapeute.

La rééducation doit être poursuivie impérativement, avec un kinésithérapeute en ville ou en centre de rééducation.

En post-opératoire immédiat, la marche est protégée par des béquilles que l'on abandonne pprogressivement. En moyenne, après 4 à 6 semaines, vous pourrez reprendre la conduite et votre activité professionnelle après trois à quatre mois (ce délai reste très variable en fonction de la profession et de facteurs individuels).

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 entrainer 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 vous être proposée par votre chirurgien.

Plus rarement

- 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 croissantes 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 réintervenir au niveau de la prothèse dans un but diagnostique et/ou thérapeutique. Il réalisera alors une ponction, un lavage du genou voire un changement complet de la prothèse. Si une infection est avérée, il faudra également qu'un traitement antibiotique soit instauré pour plusieurs semaines, souvent par voie intra-veineuse au début.
- L'algodystrophie : c'est un phénomène douloureux chronique et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois années). Elle s'accompagne d'une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois un suivi en centre de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles (raideur, douleur, sensation d'étau...).
- Les troubles de la cicatrisation locale
- Les intolérances à la prothèse liées à une allergie aux métaux

- L'usure des autres compartiments : dans le cas particulier de cette prothèse « partielle », les autres compartiments de votre genou qui n'ont pas été remplacés peuvent naturellement s'user avec le temps. Il ne s'agit pas d'une véritable complication mais d'une évolution naturelle.

Exceptionnellement

- La lésion du nerf sciatique est une complication très rare. Il s'agit d'une paralysie complète ou incomplète du nerf sciatique. Elle peut survenir après un hématome, un geste chirurgical ou après un traumatisme à l'anesthésie locorégionale. Elle peut récupérer après plusieurs mois dans certains cas.
- L'atteinte des vaisseaux (artère ou veine) de la jambe est aussi très rare ; elle peut nécessiter un geste complémentaire ou une réintervention urgente pour rétablir l'irrigation de la jambe.
- Une fracture du tibia ou du fémur dans les suites de l'opération. Une telle fracture peut être favorisée par une fragilisation de l'os lors de l'intervention (coupes osseuses, utilisation de broches dans les techniques de navigation) ou par l'impaction de la prothèse.
- 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.

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 de mobilité du genou est variable ; elle est fonction de plusieurs facteurs : de votre raideur avant l'opération, de l'origine de votre usure, de la compétence de vos muscles et tendons, 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 unicompartimentale plie entre 115° et 130°.

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 unicompartimentale 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. Ainsi, une surveillance clinique et radiologique est indispensable.

Par ailleurs, les compartiments sains de votre genou vont eux continuer à évoluer et à s'user progressivement. Il sera donc parfois nécessaire de réintervenir pour changer votre prothèse et mettre en place une prothèse totale du genou.

EN RÉSUMÉ

La prothèse unicompartimentale 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 unicompartimentale 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.