ASSPRO
ASSOCIATION DE PRÉVENTION DU RISQUE OPÉRATOIRE

FONDAPRO
Sécurité patient et Prévention du risque médical

Sous l'égide de Fondation de France

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

REPRISE DE PROTHÈSE UNICOMPARTIMENTALE DE GENOU PAR PROTHÈSE TOTALE

➢ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➢ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Il s'agit du changement de la prothèse unicompartimentale en place par une prothèse totale de genou. Les causes du changement peuvent être multiples : usure, évolution de l'arthrose dans le reste du genou, infection, intolérance liée à une allergie à certains métaux, rupture ligamentaire périphérique ou centrale….

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une reprise de prothèse unicompartimentale de genou par une prothèse totale. 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. Les causes du problème seront étudiées au cours de ce bilan : un bilan biologique, allergique, un scanner ou une scintigraphie osseuse peuvent être nécessaires.

Le risque de survenue d'une infection après la repose 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 ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. La cicatrice est reprise, parfois agrandie. Il est parfois nécessaire de réaliser une incision supplémentaire. Dans un premier temps, il faut enlever la prothèse en place. Lors de ce geste, des prélèvements sont effectués dans le genou et envoyés au laboratoire à la recherche par exemple d'une infection ou d'une tout autre cause. L'articulation est ensuite nettoyée et préparée pour accueillir la nouvelle prothèse. Celle-ci peut être impactée (sans ciment) ou fixée par du ciment. Selon l'état de votre stock osseux, des greffes peuvent être nécessaires, elles seront alors prélevées sur vous ou issues d'os de banque à savoir de l'os prélevées sur d'autre personne mais préparées de manière à ne pas entraîner de réaction de rejet. La peau est ensuite refermée. 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.

ET APRÈS ?

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 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 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), entrainant 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.

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 ré-intervention 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 pour un périmètre de marche de cinq kilomètres mais qui reste variable. 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 plie entre 110° et 120° mais il n'est pas rare d'obtenir plus car les implants récents le permettent.

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 reprise de prothèse totale 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.

EN RÉSUMÉ

La reprise de prothèse unicompartimentale de genou par prothèse totale est un geste chirurgical plus lourd qu'une première prothèse de genou. C'est un geste éprouvant nécessitant une rééducation de plusieurs mois. Les meilleurs résultats sont obtenus après six mois voire un an. En l'absence de complication, la reprise par prothèse totale 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.