



information pour le patient

PROTHÈSE TOTALE DE GENOU

Pr Dr T. Scheerlinck
Pr Dr J. Vanlauwe



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



Service Orthopédie
tél. : 02 477 60 20



Madame, Monsieur,

Vous allez subir, ou avez subi, la mise en place d'une prothèse totale du genou. Cette brochure vous donne quelques informations sur l'hospitalisation et l'intervention proprement dite, ainsi que sur la période de révalidation.

Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à nous les poser.

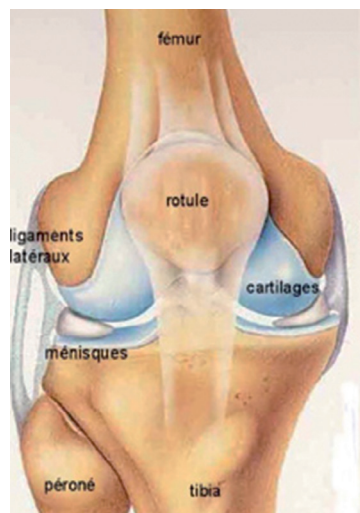
Nous vous souhaitons un bon rétablissement !

L'équipe d'orthopédie

1. ANATOMIE DU GENOU

Le genou est une articulation complexe qui fait le lien entre la partie inférieure de la cuisse (fémur) et la partie supérieure de la jambe (tibia). À l'avant se trouve la rotule (patella), un élément de l'articulation du genou qui s'articule avec le fémur. Les structures osseuses sont reliées par des muscles et des ligaments. Entre le tibia et le fémur, il y a le ménisque interne et le ménisque externe. Ceux-ci permettent au genou de bouger tout en conservant une stabilité suffisante. Le genou étant principalement une articulation de type charnière, les mouvements se limitent pour l'essentiel à des flexions et à des extensions.

Au niveau des surfaces de contact, l'os est recouvert d'une couche de cartilage qui permet une mobilité fluide.



2. INDICATIONS D'UNE PROTHÈSE DU GENOU

La pose d'une prothèse est envisagée lorsque le cartilage du genou est abîmé ou présente une usure grave en plusieurs endroits. Les causes de ces dégradations peuvent varier, mais les plus courantes sont l'arthrose du genou (gonarthrose), un alignement anormal du genou, une surcharge soutenue, du rhumatisme ou un dommage causé par un traumatisme.



Le cartilage étant atteint, les structures osseuses sont en contact direct. La dégradation irréversible du cartilage entraîne une déformation progressive de l'articulation du genou et des douleurs parfois sévères. Au début, le genou est douloureux uniquement lorsqu'il est en mouvement, mais au fil du temps, la douleur se fait sentir même au repos. D'autres symptômes sont une réduction de la mobilité, un gonflement, de la raideur, une sensation d'instabilité et des crépitations au niveau de l'articulation.

Le diagnostic est généralement posé lors de l'examen physique et sur base de radiographies. La décision d'opérer ou non, ainsi que le choix du moment de l'opération, sont basés entre autre sur l'âge du patient, car la durée de vie d'une prothèse est limitée dans le temps.

La décision se prend en fonction de multiples facteurs :

- Douleur
Le patient a-t-il mal chaque jour ? Y compris au repos ? La douleur perturbe-t-elle son sommeil ?
- Limitations
Quelles activités journalières ne peuvent plus être effectuées sans aide ?
- Effet d'autres traitements
Les médicaments, l'utilisation de béquilles et la kinésithérapie apportent-ils ou non un soulagement suffisant ?
- Sévérité de la dégradation du cartilage
La dégradation est-elle clairement visible à la radiographie ?

3. L'INTERVENTION



La pose d'une prothèse totale du genou est une intervention courante qui donne généralement de bons résultats et s'accompagne d'un faible risque de complications.

Le chirurgien effectue une incision à l'avant du genou et enlève les parties d'os et de cartilage abîmées.

Les éléments fémoral et tibial de la prothèse sont en métal (généralement du cobalt et du chrome) et viennent s'emboîter sur les extrémités de l'os de la cuisse et de la jambe. Ces composants sont généralement fixés à l'os par du ciment.

Ils sont séparés par un élément en plastique (polyéthylène) destiné à faciliter le frottement entre les parties métalliques. Dans la plupart des cas, le cartilage de la rotule est également enlevé et remplacé par un élément en polyéthylène.

Aussitôt après l'intervention, une prothèse cimentée est déjà solidement fixée et vous pouvez tout de suite commencer à vous appuyer sur votre jambe. La rééducation débute d'ailleurs le jour de l'intervention.



4. CONTRE-INDICATIONS

Les éléments suivants peuvent constituer une contre-indication à l'intervention :

- une infection au niveau de la jambe ou à un autre endroit du corps,
- une mauvaise circulation sanguine, susceptible de freiner la cicatrisation,
- une grave lésion nerveuse ou musculaire au niveau de la jambe à opérer,
- une maladie neuromusculaire comme la sclérose en plaques,
- toute autre maladie impliquant un risque accru pour l'intervention.

5. PRÉPARATIFS

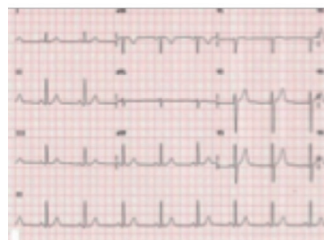
Vous pouvez jouer un rôle actif dans la préparation de l'intervention¹. Si vous êtes en bonne santé, vous vous rétablirez plus rapidement après la pose de la prothèse et pourrez plus vite reprendre une vie normale.

Quelques conseils à retenir :

- Faites régulièrement des exercices destinés à renforcer les muscles.
- Si vous êtes en surpoids, essayez de perdre vos kilos en trop.
- Arrêtez de fumer, vous réduirez ainsi le risque de complication.



Avant l'opération, vous pouvez également vérifier si vous devez adapter votre domicile. Plus bas dans cette brochure, vous trouverez de nombreux conseils susceptibles de faciliter le retour à la maison. Si vous souhaitez demander une aide à domicile, n'oubliez pas d'introduire votre demande ou de prendre les dispositions nécessaires bien à temps.



En fonction de votre âge, de votre condition physique et de vos antécédents, des examens complémentaires devront être effectués dans les semaines qui précèdent l'intervention :

- une radiographie des membres inférieurs
- une radiographie des poumons
- une analyse de sang
- un électrocardiogramme (mesure de l'activité électrique du myocarde)

Vous devrez également répondre à un questionnaire d'ordre médical : maladies et opérations antérieures, allergies éventuelles, médicaments que vous prenez à la maison et autres informations dont nous devons avoir connaissance.

Vous rencontrerez également l'anesthésiste, qui vous donnera des explications sur l'anesthésie proprement dite et sur le traitement antidouleur postopératoire. Sauf contre-indication, vous pouvez spécifier votre préférence pour une anesthésie générale ou régionale. Dans le cas d'une anesthésie générale, l'anesthésiant est administré par voie intraveineuse et vous êtes totalement endormi(e). Dans le cas d'une anesthésie régionale, l'anesthésiant est administré par une injection dans le bas du dos ou autour d'un nerf périphérique, la partie inférieure du corps ou la zone à opérer devenant insensible pour quelques heures.

¹ Pour des informations générales sur les interventions, veuillez consulter la brochure « opération ou examen sous anesthésie » : [www.uzbrussel.be/patient/les dépliant](http://www.uzbrussel.be/patient/les-depliant) du patient

6. HOSPITALISATION

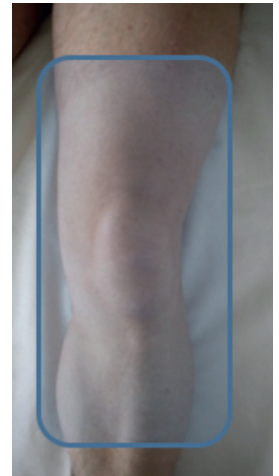
6.1. Avant l'hospitalisation

Quelques conseils pratiques :

- Prévoyez des chaussures plates fermées et un pantalon ou une jupe ample.
- Apportez des habits amples (pyjama, chemise de nuit, short) pour la nuit, et des pantoufles fermées.
- Si vous avez encore des bas à varices d'une hospitalisation précédente, prenez-les.
- Après l'intervention, vous aurez besoin de béquilles. Vous pouvez les louer (auprès de votre mutualité par exemple) ou les acheter (dans une pharmacie ou autre) avant votre hospitalisation, ou les acheter dans notre service pendant votre séjour.
- Dressez la liste des médicaments que vous prenez, en indiquant les quantités et les heures auxquelles vous les prenez. Apportez également vos médicaments. La pharmacie de l'hôpital est supposée les fournir pendant votre hospitalisation, mais ils ne sont pas toujours disponibles directement. Nous vous rendons ceux que vous avez apportés dès que nous les recevons de la pharmacie.
- Nous demandons aux patients capables de le faire, d'épiler le genou qui sera opéré, avant de venir à l'hôpital.

Directives pour l'épilation :

- L'épilation se fait le jour avant l'intervention ou le jour même mais pas avant.
- Veuillez utiliser une crème ou un gel dépilatoire ou rasoir électrique mais pas de rasoir à la main (en raison du risque de lésion cutanée et d'infection postopératoire).
- Veuillez vous épiler du milieu du mollet au milieu de la cuisse, sur tout le pourtour de la jambe.



6.2. L'hospitalisation

Votre hospitalisation, au service Orthopédie (5e étage), débute le plus souvent la veille de l'intervention ou le jour même. Au besoin, nous vous épilons encore le genou.

Si vous pensez avoir besoin d'un somnifère, veuillez en parler au préalable à l'anesthésiste, lors de la consultation préopératoire, car sans prescription, les infirmiers ne pourront pas vous en donner.

Vous devez rester à jeun, c'est-à-dire éviter de boire et de manger, à partir de minuit. Sachez enfin que pour éviter toute erreur, le membre à opérer est désigné par un signe.

6.3. Le jour de l'opération

Un membre du personnel infirmier vous donne une blouse d'opération et enfile un bas de contention sur la jambe qui ne sera pas opérée.



Si l'anesthésiste a prescrit un calmant, celui-ci sera administré peu de temps avant votre départ pour la salle d'opération. L'opération proprement dite dure généralement d'une heure et demie à deux heures. Parfois, la pose d'un ou plusieurs drains s'avère nécessaire afin d'évacuer un éventuel hématome. L'incision est refermée au moyen d'agrafes puis recouverte d'un pansement et de la glace pour réduire l'enflure.

Vous êtes alors envoyé(e) en salle de réveil, pour un suivi intensif de quelques heures. Après votre réveil, vous êtes ramené(e) dans votre chambre. Votre jambe opérée sera mise sur un appareil Kinetec pendant environ une heure, pour une première mobilisation passive de votre genou. Nous contrôlons votre tension, votre rythme cardiaque et votre température ; le soir, nous vous donnons un repas léger et vous faisons une injection dans la paroi abdominale pour prévenir les risques de phlébite.



6.4. Après l'intervention

- Jour 1 après l'intervention

La journée commence par une prise de sang et en cours de matinée, nous venons vous aider à faire votre toilette. Si le pansement est sec, il reste en place. Nous vous emmenons ensuite en radiologie pour faire une radiographie de votre genou.

Vous entamez également des séances de kinésithérapie, une ou deux fois par jour. Le kinésithérapeute vous fait faire des exercices destinés à rétablir l'activité musculaire et à stimuler la circulation sanguine. Nous vous donnons par ailleurs des explications sur ce que vous pouvez et ne pouvez pas faire. Nous plaçons de nouveau l'appareil Kinetec pour une mobilisation passive de votre jambe. Vous allez au fauteuil et si le chirurgien l'autorise, vous pouvez faire vos premiers pas, sous notre supervision et avec l'aide d'une tribune. L'attelle reste provisoirement en place pour empêcher le genou de plier.



- Jour 2 après l'intervention

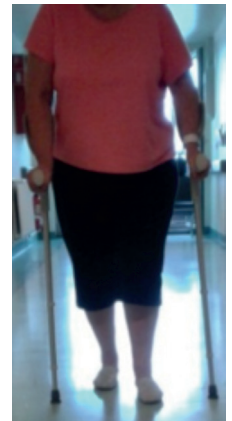
Le kinésithérapeute augmente la difficulté des exercices.

Il se peut par ailleurs que vous souffriez de constipation les premiers jours. Il peut s'agir d'une conséquence courante de l'anesthésie, des antidouleurs et du manque d'exercice. Il va de soi que nous tenons la situation à l'œil et que nous vous donnons le traitement approprié en cas de besoin.

- Jour 3 après l'intervention

Nous effectuons une nouvelle prise de sang, tandis que le kinésithérapeute renforce encore votre programme d'exercice et de rééducation à la marche. Pour marcher, vous utilisez encore une tribune ou des béquilles et bénéficiez des conseils du kinésithérapeute.

Dès que vous êtes capable de marcher correctement avec des béquilles, le kinésithérapeute et l'ergothérapeute vous font faire des exercices pratiques : monter et descendre les escaliers, faire sa toilette, s'habiller, se mettre au lit et en sortir, aller aux toilettes, etc.



LES PREMIERS JOURS QUI SUIVENT L'INTERVENTION, NE PLACEZ PAS DE COUSSIN SOUS VOTRE GENOU.

Vous risquez en effet de ne plus pouvoir étendre complètement le genou, ou difficilement.



6.5. Retour à la maison

Si tout se passe bien, vous pourrez sortir à partir du 3ème ou 4ème jour. Le moment précis dépend de plusieurs facteurs :

- votre aisance à manipuler les béquilles et à monter et descendre les escaliers,
- votre capacité à plier le genou à 90° et à le mettre en extension complète,
- la cicatrisation de la plaie,
- votre capacité à vous mettre au lit et à en sortir seul(e).

Il se peut qu'un retour immédiat à domicile ne soit pas possible et qu'un séjour temporaire dans un centre de réhabilitation ou une autre structure d'accueil soit préférable. Les délais d'attente étant parfois longs, les demandes doivent être introduites bien à temps pour éviter toute prolongation de votre séjour à l'hôpital. Veuillez dès lors contacter l'infirmière sociale le plus rapidement possible, éventuellement avant même l'intervention, pour demander des informations, voire entamer une procédure de demande d'admission.

Les patients qui se rétablissent correctement dans les jours qui suivent l'opération et qui peuvent compter sur l'aide de leur famille ou de leurs amis peuvent pour la plupart poursuivre leur réhabilitation chez eux.

L'infirmière sociale pourra également vous conseiller si vous envisagez de recourir à une aide à domicile organisée pour votre toilette, les tâches ménagères, des repas chauds, etc.



7. SOINS A DOMICILE

- De retour à la maison, vous devez poursuivre votre kinésithérapie pendant 6 semaines au moins. Avant votre sortie, vous recevez une prescription pour 30 séances de kinésithérapie à domicile, à raison de 5 par semaine.
- De l'anticoagulant doit vous être injecté dans le ventre chaque jour pendant une période pouvant aller jusqu'à 6 semaines. Vous pouvez demander qu'une infirmière passe chez vous pour effectuer ces injections.
- Les 6 premières semaines, vous devez également porter des bas de contention aux deux jambes, de préférence jour et nuit.
- Si la plaie est totalement refermée au moment de votre sortie, il est inutile de changer le pansement. Si des soins sont nécessaires, nous vous expliquerons comment procéder. Les agrafes peuvent être retirées 14 jours après l'intervention, soit par l'infirmière, soit par votre généraliste.
- Vous aurez un rendez-vous pour une première consultation chez l'orthopédiste 6 semaines environ après votre sortie. Le jour dit, vous devez d'abord passer au service de radiologie pour faire des radiographies du genou et des jambes.
- La prothèse nécessitera un suivi. Des rendez-vous seront fixés à cet effet lors de votre premier passage à la consultation.

8. EXERCICES À FAIRE SOI-MÊME

Les exercices suivants sont très simples, vous pouvez donc facilement les faire seul(e) chez vous. Nous conseillons de commencer déjà avant l'intervention et de vous entraîner plusieurs fois par jour après l'opération, pour une récupération complète et rapide. Vous pouvez vous y mettre petit à petit pendant votre hospitalisation, et augmenter progressivement la fréquence une fois rentré(e) chez vous.

Si vous avez des questions à ce sujet, parlez-en au kinésithérapeute.

8.1. Exercices en position couchée

1. Tirez le pied vers vous, relâchez.
Faites-le tourner.



2. Poussiez le genou vers le bas et tirez la rotule vers le haut.

3. Placez un coussin sous le genou et tendez la jambe.



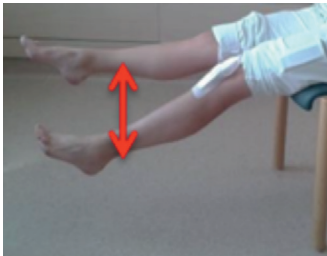
4. Levez la jambe tendue :
 - Faites de petits cercles
 - Faites des mouvements vers l'intérieur et vers l'extérieur, jambe à l'horizontale.

5. Pliez et tendez le genou. Ne levez pas le pied, faites glisser le talon sur le matelas.



8.2. Exercices en position assise

1. Tirez les orteils vers le haut de manière à ce que seul le talon soit encore en contact avec le sol.



2. Tendez le genou.

3. Si nécessaire, utilisez la jambe saine pour soutenir l'autre.

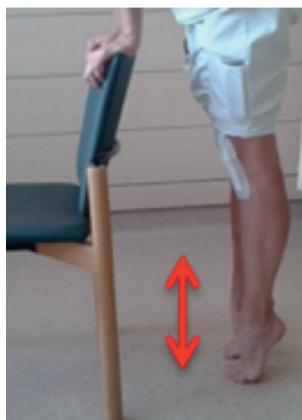
4. Déplacez la jambe tendue latéralement, vers l'intérieur et vers l'extérieur.

5. Assis(e) au bord de la chaise, pliez et tendez le genou. Ne levez pas le pied, faites glisser le talon sur le sol.



8.3. Exercices en position debout

1. Tenez-vous alternativement sur les orteils et les talons. Pour garder l'équilibre, appuyez-vous au dossier d'une chaise.



2. Jambes légèrement écartées, pliez doucement les genoux.



3. Soulevez légèrement la jambe saine et efforcez-vous de rester en équilibre sur la jambe opérée.

9. REPRISE DES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES

Vous reprendrez progressivement vos activités quotidiennes dans les semaines qui suivent l'intervention. Faites-le avec prudence ! Voici quelques conseils pratiques pour vous y aider.

9.1. Marcher avec des béquilles

Vous devrez utiliser des béquilles pendant un temps plus ou moins long selon votre état général. Il est primordial que ces béquilles soient à la bonne hauteur : les coudes doivent former un angle d'environ 30° afin d'optimiser la fonction des muscles du bras.

- Marcher avec deux béquilles
Appuyez-vous sur la jambe saine et avancez les 2 béquilles et la jambe opérée d'un demi-mètre environ. Appuyez-vous bien sur les béquilles et amenez la jambe saine à la hauteur de l'autre ou devant. Déplacez votre poids sur la jambe saine et recommencez.
- Marcher avec une béquille
Tenez la béquille du côté de la jambe saine. Déplacez la béquille et la jambe opérée simultanément vers l'avant.



9.2. S'asseoir et se lever

Évitez les chaises et les fauteuils dont l'assise est basse ou affaissée. Choisissez de préférence un siège haut, doté d'accoudoirs résistants et d'un dossier droit. Ne vous asseyez pas avant de sentir le siège à l'arrière de vos jambes. Appuyez-vous sur les accoudoirs et laissez-vous descendre en douceur, la jambe opérée tendue devant vous. Pour vous relever, reprenez la même position et poussez sur les accoudoirs (ou sur les béquilles).



9.3. Rester en position debout

Efforcez-vous de ne pas rester debout trop longtemps et tenez-vous autant que possible sur les deux jambes. Pour vous tourner, évitez tout mouvement brusque si votre poids se trouve sur la jambe opérée.

9.4. Se coucher

Pour vous coucher, asseyez-vous au bord du lit et penchez-vous légèrement en arrière en vous appuyant sur les deux bras. Passez la jambe saine sous la jambe opérée pour la soutenir pendant que vous la levez tout en faisant un quart de tour en direction du lit.

9.5. Se lever

Déplacez-vous au bord du lit, du côté non opéré. Glissez la jambe saine sous la jambe opérée pour la soutenir pendant que vous la levez tout en faisant un quart de tour et en passant en position assise. Vos jambes reposent maintenant sur le sol. Pour vous lever, appuyez-vous sur la jambe saine et tendez la jambe opérée devant vous.



Si votre lit est trop bas pour que ces mouvements soient confortables, rehaussez-le en plaçant quelque chose sous les pieds du lit ou en posant un deuxième matelas sur le premier.

9.6. Monter et descendre les escaliers

- Monter les escaliers
 - Prenez appui sur les béquilles et posez la jambe saine une marche plus haut.
 - Déplacez votre poids sur cette jambe et soulevez la jambe opérée, en même temps que les béquilles.
 - Répétez l'opération pour chaque marche.
- Descendre les escaliers
 - Prenez appui sur la jambe saine et posez la jambe opérée ainsi que les béquilles une marche plus bas.
 - Amenez la jambe non opérée à leur hauteur.
 - Répétez l'opération pour chaque marche.



9.7. Faire sa toilette

Entrer et sortir de la baignoire s'avère parfois très compliqué les premières semaines.



Prendre une douche est à la fois plus sûr et plus confortable, car vous pouvez installer un tapis antidérapant et une chaise en plastique dans la cabine de douche.

Utilisez de préférence une serviette de grande taille pour vous sécher les jambes et les pieds.



9.8. S'habiller

Il existe de nombreux dispositifs pour vous aider à vous habiller :

- Pensez à vous asseoir pour enfiler un pantalon ou un short. Commencez par la jambe opérée. Pour monter le pantalon, utilisez des bretelles ou un cordon sur lequel vous avez fixé des pinces à linge.
- Vous pouvez utiliser le même cordon pour mettre vos bas, ou vous procurer un enfile-bas adapté.



- Vos chaussures doivent être robustes et bien ajustées, privilégiez les modèles dotés d'une semelle antidérapante et à talons bas. Les chaussures de sport avec une fermeture velcro constituent la solution idéale les premières semaines. Asseyez-vous pour mettre vos chaussures, servez-vous d'un chausse-pied au besoin. Évitez de mettre vos chaussures en position debout, la jambe pliée vers l'arrière.

9.9. Ramasser un objet

Prenez appui sur une chaise ou tout autre objet suffisamment stable. Penchez-vous vers l'avant pour saisir l'objet tout en tendant la jambe opérée vers l'arrière.



10. AUTRES ADAPTATIONS



10.1. Tout ranger à portée de main

Réorganisez vos armoires de manière à ce que tout ce dont vous avez besoin soit à portée de main. Rehaussez les prises au moyen d'une rallonge. Au besoin, utilisez une pince préhensile ou des outils à long manche.



10.2. Prévenir les chutes

Que vous soyez à la maison, en rue ou chez des amis, tout environnement comporte des obstacles (seuils, bords surélevés, pierres, sol inégal, fils électriques, etc.) susceptibles de provoquer une chute. Chez vous, vous pouvez réduire ces risques en adaptant votre environnement: ôtez les tapis et les câbles du chemin et utilisez des tapis antidérapants partout où c'est nécessaire.



10.3. Conduire

Cinq à six semaines après l'intervention, la plupart des patients ont retrouvé suffisamment de force et de contrôle pour reprendre le volant. Ce délai varie naturellement d'une personne à l'autre.

10.4. Sport

Les sports très exigeants pour les genoux comme le saut, le jogging, la course et les sports de contact accélèrent l'usure de la prothèse, ils risquent dès lors de raccourcir le délai avant qu'une nouvelle opération s'impose. Essayez de les éviter et privilégiez la marche, la natation ou le golf. Dès que votre genou a retrouvé une mobilité suffisante, n'hésitez pas à vous (re)mettre au vélo !



10.5. Relations sexuelles

Avant l'intervention, de nombreux patients souffrent de douleurs ou d'une mobilité réduite qui gênent les rapports sexuels. Après l'implantation d'une prothèse du genou, ces patients et leur partenaire se sentent mal à l'aise et hésitent à reprendre une activité sexuelle. Pourtant, les plaintes disparaissent souvent très vite après une intervention, si bien qu'ils peuvent généralement reprendre une vie sexuelle peu de temps après. Sans compter qu'il n'y a aucune contre-indication !

11. ET ENSUITE...

- Faites preuve de vigilance en cas d'infection (p.ex. plaie, dent ou voies urinaires). Les bactéries risquent en effet de se propager dans le système sanguin et de contaminer la prothèse, ce qui peut avoir de graves conséquences. Au moindre doute, consultez votre généraliste ou votre orthopédiste, qui évaluera si des antibiotiques s'imposent.
- Si vous souhaitez pratiquer un sport potentiellement exigeant pour les genoux, discutez-en avec votre médecin.
- Vous franchirez sans problème la plupart des détecteurs de sécurité (aéroports, magasins, etc.). Certains risquent cependant de réagir à la prothèse. Le cas échéant, signalez simplement que vous en portez une. Vous pouvez également passer sans crainte tous les examens médicaux y compris tout type de scanner, RMN, etc...

12. INFORMATIONS PRATIQUES

- Heures de visite

Hôpital : de 13 h 30 à 20 h

PACU (salle de réveil) : visite autorisée de 19 h à 19 h 30 moyennant le respect de strictes conditions et uniquement si le patient doit y rester jusqu'à 19 h 30 au moins. Pour d'autres informations, demandez le dépliant « Horaires et directives des visites ».

- Contact

A550 : Unités de Soins Orthopédie : route 550 (5e étage)

☎ : 02 477 77 55

Consultation d'Orthopédie : route 714 (polyclinique, 1er étage)

☎ : 02 477 60 20

Secrétariat d'Orthopédie : route 717

☎ : 02 477 65 47

Secrétariat Service Social : route 891 (rez-de-chaussée)

☎ : 02 477 88 01

Service Facturation : route 1033 (rez-de-chaussée)

☎ : 02 477 55 40

Cette brochure se limite aux informations de nature générale et ne décrit pas la totalité des techniques, des applications et des risques. Une information complète, adaptée à la situation de chaque patient, est fournie par le médecin / le collaborateur impliqué. La reproduction du présent texte ou illustrations nécessite l'accord préalable de l'éditeur responsable. Pour vos réactions sur cette brochure :
patientinformatie@uzbrussel.be

Cette brochure a été créé en collaboration avec Mme Riet Lamberts et le personnel du service A 550

UZ Brussel
Brussels Health Campus
Laarbeeklaan 101
1090 Jette
tel: 02 477 41 11 www.uzbrussel.be info@uzbrussel.be



Edition: Décembre 2018
Editeur responsable: Pr Dr M. Noppen