



CHANGEMENT DE PROTHÈSE DU GENOU

Qu'est-ce qu'un descellement/dysfonctionnement de prothèse du genou ?

La prothèse totale du genou se compose de quatre pièces : la pièce fémorale, la pièce tibiale, la pièce rotulienne et une pièce intermédiaire en matériel plastique résistant (polyéthylène) qui permet la bonne mobilité de la prothèse. La stabilité de la prothèse est assurée par les ligaments, qui sont plus ou moins élastiques et relient le fémur au tibia. Le fonctionnement de la prothèse est en partie assuré par l'appareil extenseur formé par le quadriceps, la rotule et le tendon rotulien qui s'insère sur le tibia. Avec le temps, la pièce intermédiaire s'use et la fixation de la prothèse à l'os peut se dégrader petit à petit. Peu à peu, on peut observer un mouvement de la prothèse par rapport à l'os: c'est un descellement. D'autres causes que l'usure naturelle peuvent provoquer ce descellement, mais cela se produit généralement rapidement après la mise en place de la prothèse (à cause d'une infection chronique de la prothèse, d'un mauvais positionnement, ...). Le descellement va occasionner des douleurs, une boiterie, voire une déformation du membre ainsi qu'une raideur qui réduit progressivement les fonctions qu'assurait la prothèse.

Pourquoi envisager une nouvelle opération ?

Quand l'usure et le descellement de la prothèse s'accroissent, cela génère une souffrance osseuse. L'os autour de la prothèse s'amincit, le risque de fracture augmente et la gêne douloureuse s'accroît. Pour confirmer l'hypothèse diagnostique de descellement, une radiographie, un scanner et/ou une scintigraphie osseuse est réalisée. D'autres examens peuvent être requis selon la condition médicale spécifique du patient. Une fois le diagnostic établi, il est nécessaire de remplacer la prothèse. Les objectifs principaux de l'opération sont de limiter la dégradation osseuse, tout en soulageant la douleur, et de récupérer une bonne mobilité et une marche normale.

Comment se déroule le changement de prothèse totale de genou?

L'opération a pour but de retirer l'ancienne prothèse et de la remplacer par une nouvelle. Le chirurgien va retirer les implants défectueux dans le genou, et nettoyer la zone pour éliminer tous les débris d'usure. De nouvelles coupes osseuses vont être réalisées en zone osseuse saine au niveau du fémur, du tibia et de la rotule. Si la destruction osseuse est importante, on peut parfois recourir à des extensions métalliques fixées à la prothèse ou à une greffe osseuse, pour assurer le bon positionnement et le maintien de la nouvelle prothèse. Différents types de prothèses de révision existent, et le choix sera individualisé en fonction des pertes osseuses fémorales et tibiales, de la qualité osseuse et l'efficacité du système ligamentaire.

Si le descellement est lié à une infection chronique, il faut souvent envisager un délai de 6 semaines entre le retrait de l'ancienne prothèse et la mise en place de la nouvelle. Durant cette période, une prothèse temporaire en ciment, appelée "spacer" (espaceur), est mise en place pour permettre la cicatrisation et guérir l'os par antibiotiques.



Comment se déroule la rééducation?

Dès le lendemain de l'opération, le kinésithérapeute vous aide à vous lever et à marcher. Des béquilles vous aideront les premiers jours et seront progressivement abandonnées. Les objectifs premiers sont de réduire les douleurs, de préserver la souplesse et la mobilité. Dans un second temps, il sera temps de renforcer vos muscles et d'améliorer les sensations au niveau du genou.

La reprise des activités normales de la vie peut prendre plusieurs semaines, avec une reprise de la conduite automobile souvent envisagée après 1 mois et une reprise du travail parfois après seulement 3 mois (en fonction de la profession).

Dans le cas de chirurgies complexes, on préconise parfois une interdiction de prendre appui sur la jambe opérée pendant plusieurs semaines et le délai de reprise des activités peut-être allongé.

Quels sont les risques et les complications possibles ?

Au-delà des risques communs à toute intervention chirurgicale et à l'anesthésie, il existe des risques plus spécifiques à cette chirurgie.

- Saignement de la zone opérée et formation d'un hématome: selon l'importance du saignement, il peut être nécessaire d'évacuer l'hématome ou de réaliser une transfusion sanguine
- Formation de caillots de sang: Des petits caillots de sang (thrombus) peuvent se former et se loger dans les veines de la jambe. Pour limiter ce risque, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines et le port de bas de contention est recommandé.
- Infection de prothèse: c'est une complication rare mais sérieuse, puisqu'elle nécessite une antibiothérapie de longue durée et/ou un changement de la prothèse. Ce risque d'infection étant plus important lors d'un changement de prothèse que lors d'une première prothèse, un traitement antibiotique systématique est donné en prévention.
- Blessure au niveau des nerfs et artères entourant le genou: Si les nerfs ou artères sont accidentellement endommagés durant la chirurgie, il peut y avoir une douleur, faiblesse, ou perte de sensibilité dans certaines parties de la jambe.
- Troubles de cicatrisation: Une peau fragilisée et déjà opérée peut avoir plus de mal à cicatriser. Une surveillance rapprochée de la cicatrice est conseillée.
- Fracture du fémur ou du tibia: Ce type de fracture peut survenir durant l'opération, ainsi qu'une fragilisation de l'appareil extenseur. Cela peut conduire à une immobilisation prolongée, ou dans de rares cas, à une reprise chirurgicale.

Les risques énumérés ci-dessus ne sont pas exhaustifs, votre chirurgien vous donnera plus d'informations à ce sujet selon votre cas particulier.

Quels résultats attendre de cette opération?

La reprise d'une prothèse totale de genou génère souvent des résultats encourageants, avec une disparition des douleurs et une récupération rapide de la mobilité chez la majorité des patients. La marche normale sans boiterie est généralement récupérée au bout du 2ème mois. Pour ne pas développer de nouvelles douleurs et profiter aussi longtemps que possible de cette nouvelle prothèse, il est préférable d'éviter les efforts de force et sports violents. On pourra conseiller des activités sportives comme la natation, le vélo, la randonnée ou le golf. La prudence sera de mise pour des sports avec plus de chocs ou de



DR. THIBAUT LIBERT

Chirurgie du genou et traumatologie du sport

risques comme le footing, le tennis ou le ski. Actuellement, la durée de vie moyenne d'une reprise de prothèse est de 10-15 ans. Grâce aux matériaux innovants des nouvelles prothèses, on peut espérer des résultats encore meilleurs et une longévité supérieure pour l'avenir.