

VOUS AVEZ UN DESCCELLEMENT DE PROTHÈSE DU GENOU

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE REPRISE DE PROTHÈSE DU GENOU

QU'EST CE QU'UN DESCCELLEMENT DE PROTHÈSE DU GENOU ?

La prothèse totale du genou est constituée de quatre pièces : la pièce fémorale, la pièce tibiale, la pièce rotulienne et une pièce intermédiaire plastiforme qui s'articule entre le fémur et le tibia permettant le bon coulisement de la prothèse (Figure n°1 et 2). La stabilité de la prothèse est assurée par les ligaments qui sont des sortes de rubans plus ou moins élastiques qui relient le fémur au tibia. Le fonctionnement de la prothèse est assuré par l'ensemble des tendons reliant les muscles à l'os notamment l'appareil extenseur formé par le quadriceps, la rotule et le tendon rotulien.

Avec le temps, la pièce intermédiaire s'use et la fixation de la prothèse à l'os peut se dégrader.

Petit à petit, la tenue de la prothèse dans l'os se détériore. Ceci va aboutir progressivement à un descellement de la prothèse, c'est-à-dire à une mobilité de celle-ci par rapport à l'os (Figure n°3 et 4). D'autres causes que l'usure naturelle comme une infection chronique de la prothèse ou un mauvais positionnement des implants peuvent être responsables de cette évolution mais avec des délais plus rapides par rapport à la date d'implantation.

Le descellement va occasionner des douleurs, une boiterie, voire une déformation du membre ainsi qu'une raideur diminuant progressivement les possibilités fonctionnelles qu'offrait la prothèse.

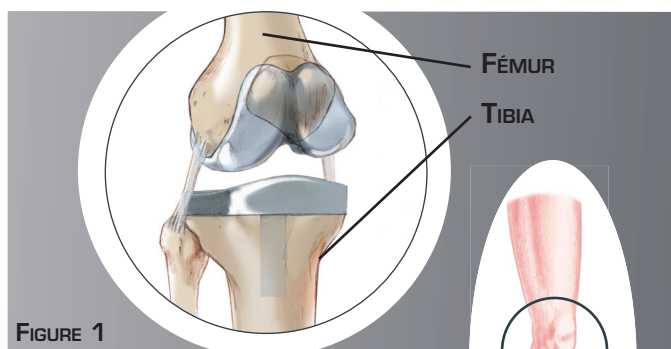


FIGURE 1

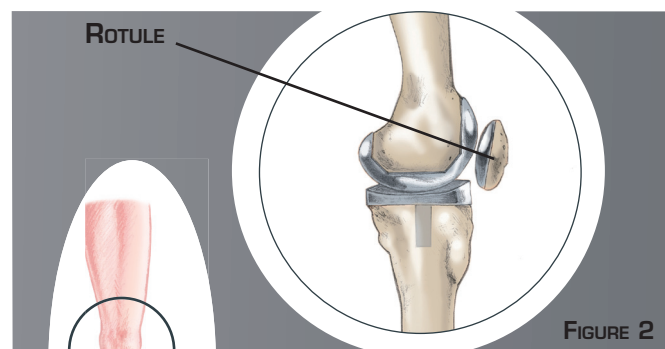


FIGURE 2

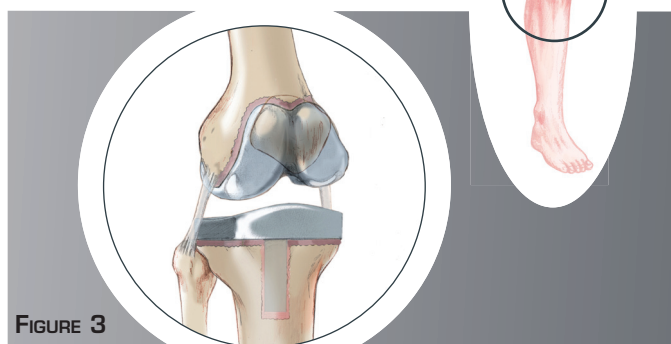


FIGURE 3

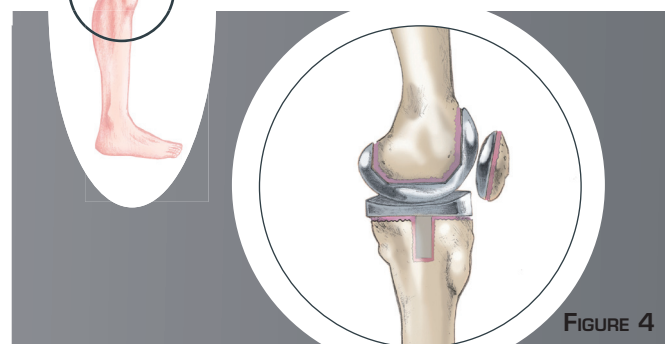


FIGURE 4

POURQUOI UNE OPÉRATION ?

L'usure et le descellement de la prothèse vont être de plus en plus importants, provoquant une souffrance osseuse de plus en plus importante. L'os autour de la prothèse devient de plus en plus fin avec un risque de fracture.

Tous ces phénomènes sont responsables d'une gêne douloureuse croissante. La radiographie, le scanner ou la scintigraphie osseuse vont confirmer le diagnostic. Quand celui-ci est posé, il faut changer la prothèse. Le but de l'opération est de prévenir au plus tôt la dégradation osseuse ainsi que le soulagement de la douleur, la récupération des mobilités et la reprise normale de la marche.

QU'EST CE QU'UNE REPRISE DE PROTHÈSE DU GENOU ?

Le but de l'opération est de retirer l'ancienne prothèse, et de la remplacer par une nouvelle. On reprend habituellement la même cicatrice utilisée pour l'implantation de la première prothèse. Un passage est réalisé par la suite à la partie interne de la rotule pour accéder à la prothèse. Après l'extraction des implants défectueux, tous les débris de l'usure sont nettoyés. De nouvelles recoupes en zone osseuse saine sont alors réalisées. L'os du fémur, du tibia et de la rotule sont préparés pour recevoir la nouvelle prothèse (Figure n°5).

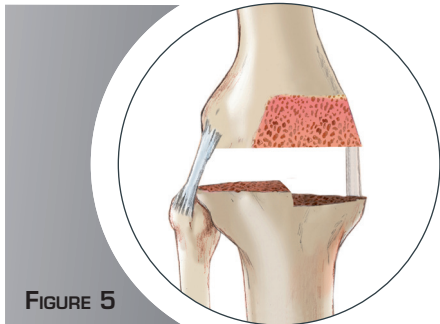


FIGURE 5

En fonction de la destruction osseuse,

l'utilisation de cales métalliques fixées à la prothèse, voire une greffe osseuse peut s'avérer nécessaire pour le bon positionnement de la nouvelle prothèse.

La bonne tenue prothétique est renforcée par un ancrage supplémentaire par des tiges d'extension au sein du fémur et du tibia (Figure n°6 et 7).

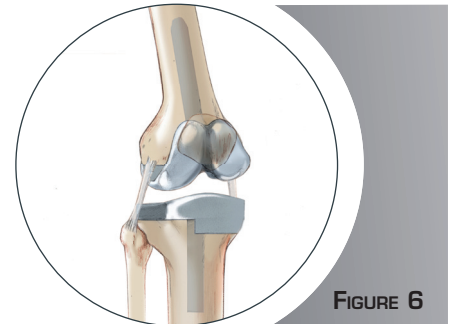


FIGURE 6

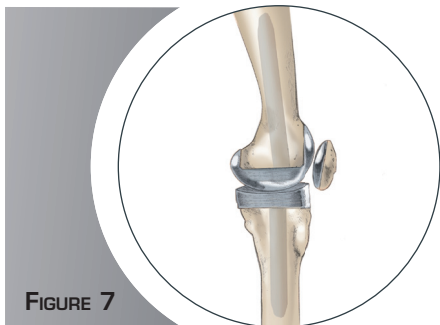


FIGURE 7

En présence d'une atteinte des ligaments qui assurent la stabilité de la prothèse, ou de destruction osseuse massive,

l'utilisation d'une prothèse dite charnière s'impose. La pièce fémorale et la pièce tibiale sont alors reliées pour assurer la stabilité du genou. Ceci augmente les contraintes au niveau de l'os et nécessite la mise en place de tiges longues au niveau du fémur et du tibia pour assurer la bonne tenue de la prothèse dans l'os (Figure n°8).

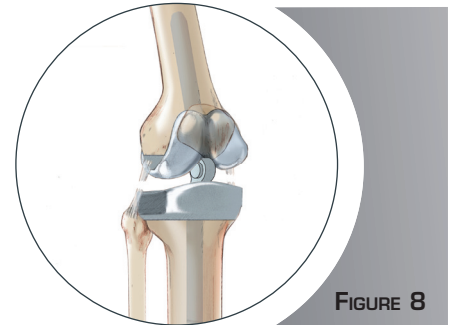


FIGURE 8

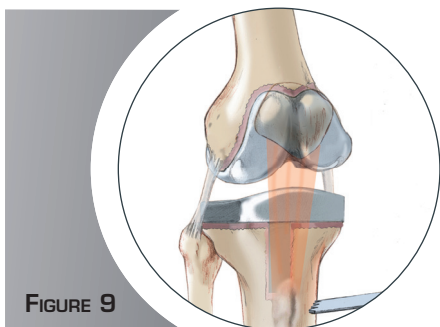


FIGURE 9

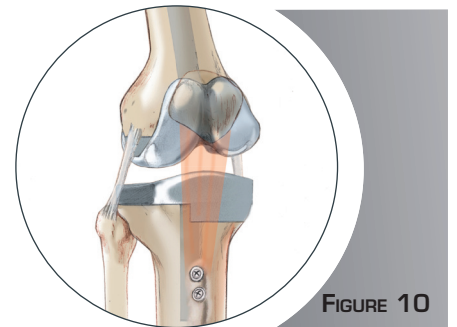


FIGURE 10

Dans certains cas, une section de la Tubérosité Tibiale Antérieure où s'insère le tendon rotulien peut s'avérer nécessaire pour écarter la rotule et obtenir une bonne exposition opératoire (Figure n°9). Dans ce cas, elle sera refixée en fin d'intervention à l'aide de deux vis (Figure n°10).

Si le descellement est lié à une infection chronique, un délai d'environ 6 semaines est souvent nécessaire entre l'ablation de l'ancienne prothèse et la mise en place de la nouvelle. Pendant cette période, un Spacer, c'est-à-dire une prothèse d'attente, est positionné pour laisser cicatriser et guérir l'os par les antibiotiques.

C'est une intervention qui dure en moyenne 2 à 3 heures. Elle nécessite une hospitalisation d'environ 7 jours.

L'intervention peut être réalisée sous rachianesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé.

Après l'opération, un pansement stérile ainsi qu'une attelle sont mis en place. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire.

LA RÉÉDUCATION POST-OPÉRATOIRE ET LA REPRISE DES ACTIVITÉS

Le kinésithérapeute vous lève le lendemain de l'intervention et vous aide à marcher. Des cannes sont utiles les premiers jours et sont abandonnées progressivement. La montée et la descente des escaliers se fait à partir du 3ème jour. Un centre de rééducation est souvent nécessaire après l'intervention. Le but étant de réduire les douleurs initiales, de préserver la souplesse et la mobilité dans un premier temps, puis de récupérer les muscles et les sensations au niveau du genou dans un deuxième temps.

La reprise du volant est envisageable après le 1er mois. Celle du travail survient en général au 3ème mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce.

En cas de section de la tubérosité tibiale antérieure, l'attelle est maintenue pendant 6 semaines, ce qui retarde de quelques semaines les délais de reprise.

QUELS SONT LES RISQUES ET LES COMPLICATIONS ?

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Il est possible que la zone opérée saigne après l'intervention et qu'il se forme un hématome. En fonction de l'importance du saignement, une évacuation de l'hématome ou une transfusion peuvent s'avérer nécessaires.

La survenue d'une infection de la prothèse, bien que rare (risque inférieur à 1 % dans notre établissement), est une complication sévère puisqu'elle peut nécessiter le changement de la prothèse ainsi qu'un traitement antibiotique de longue durée. Le risque étant plus important dans les reprises de prothèse que dans les prothèses de première intention, un traitement antibiotique est mis en place pendant plusieurs jours de façon systématique. Quand le descellement est causé par une infection, le traitement sera nécessaire pendant plusieurs mois.

Les nerfs qui entourent le genou peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur, une faiblesse et une perte de la sensibilité de certaines parties de la jambe.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines de la jambe occasionnant une phlébite. Afin de prévenir cette complication, un traitement anticoagulant est prescrit et des bas de contention sont portés pendant plusieurs semaines.

Une fracture du fémur ou du tibia ainsi qu'une fragilisation de l'appareil extenseur peuvent survenir lors de l'intervention, nécessitant un traitement spécifique.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

QUELS SONT LES RÉSULTATS ATTENDUS DE VOTRE OPÉRATION ?

Les résultats de cette technique sont très encourageants puisqu'on retrouve une disparition des douleurs ainsi qu'une récupération rapide de la mobilité et de la force musculaire. La marche normale sans aucune boîterie est obtenue généralement pendant le deuxième mois.

Même si beaucoup de patients oublient qu'ils portent une prothèse, il est tout de même préférable d'éviter les travaux de force et les sports violents. Ces activités peuvent augmenter l'usure et diminuer la durée de vie de la prothèse malgré l'utilisation de nouveaux matériaux plus résistants. Certaines activités comme le vélo, la natation, le golf ou la randonnée sont possibles voire conseillées alors que la prudence s'impose pour le ski, le tennis et le footing.

La durée de vie moyenne d'une prothèse de genou est d'environ 20 ans. On peut espérer qu'avec les progrès sur les matériaux utilisés aujourd'hui, les résultats seront encore meilleurs avec une longévité plus importante.

