



PROTHÈSE FÉMORO-PATELLAIRE (PROTHÈSE DE ROTULE)

Dans quels cas envisager une prothèse fémoro-patellaire?

Dans de rares cas, seules les surfaces articulaires entre le fémur et la rotule (patella) sont usées, on parle alors d'usure unicompartimentale fémoro-patellaire. Cette atteinte douloureuse, limite la mobilité, rend difficile la montée des escaliers.

Dans un premier temps, des anti-inflammatoires, anti-douleurs et des infiltrations permettent de soulager les douleurs. Quand ils deviennent inefficaces, la question de l'intervention chirurgicale peut se poser. Elle consiste au remplacement des surfaces usées par des éléments prothétiques en métal et polyéthylène (plastique). L'usure du cartilage est en effet irréversible et l'arthrose ne peut pas guérir spontanément. Le but de l'opération est non seulement de soulager la douleur, mais aussi de permettre une récupération des mobilités et une reprise normale de la vie active.

Qu'est-ce qu'une prothèse fémoro-patellaire? Comment se déroule l'intervention?

La prothèse fémoro-patellaire permet de remplacer seulement la partie abîmée du genou, tout en conservant les autres compartiments intacts (ligaments, ménisques et cartilage). On parle de resurfaçage du compartiment fémoro-patellaire.

Ce geste chirurgical peut être réalisé par une technique mini-invasive (plus respectueuse des muscles et tendons autour du genou), permettant ainsi une récupération post-opératoire plus rapide.

Cette intervention chirurgicale dure environ 1h et nécessite un à quelques jours d'hospitalisation. L'opération se déroule sous rachianesthésie ou anesthésie générale, en fonction de votre état de santé, de vos préférences et de la discussion avec l'anesthésiste. Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 15 jours. La gestion de la douleur est surveillée et adaptée de près durant la période post-opératoire.

Comment se déroule la rééducation?

Le jour même ou 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 après quelques jours. La montée et la descente des escaliers se fait à précocement lors du séjour hospitalier. A la sortie de l'hôpital, la rééducation peut être réalisée chez un kinésithérapeute.

La reprise des activités normales de la vie peut mettre plusieurs semaines, avec une reprise de la conduite automobile souvent envisagée après 2-3 semaines et une reprise du travail souvent après 2 mois (en fonction de la profession, les activités de bureau peuvent être envisagées plus précocement). Les activités sportives débutent progressivement après le 4ème mois.



Quels sont les risques et 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 caillot 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. Quand elle est détectée rapidement, un simple lavage de la prothèse (par le chirurgien) et la mise sous antibiotique peuvent suffire.
- Blessure au niveau des nerfs ou vaisseaux entourant le genou: Complication très rare, si les nerfs sont accidentellement endommagés durant la chirurgie, il peut y avoir une douleur ou perte de sensibilité dans certaines parties de la jambe.
- Raideur articulaire: Elle peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas optimale

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?

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 boiterie est généralement récupérée au bout du 2ème mois.

Même si la reprise des activités est souvent complète, il est préférable d'éviter les travaux de force et les sports violents, qui pourraient augmenter l'usure et diminuer la durée de vie de la prothèse. 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 risques comme le footing, le tennis ou le ski. Grâce aux matériaux innovants des nouvelles prothèses et l'aide des nouvelles technologies pour le positionnement optimal, on peut espérer des résultats encore meilleurs et une longévité supérieure pour l'avenir.