



PROTHÈSE UNICOMPARTIMENTALE DU GENOU

Dans quels cas envisager une prothèse unicompartmentale du genou?

Quand le cartilage genou s'use et se dégrade, la pratique des activités quotidiennes (marche, ...) devient plus difficile et douloureuse. Dans un premier temps, des anti-inflammatoires et infiltrations peuvent soulager l'articulation. Lorsque ces traitements deviennent inefficaces, la question de l'intervention chirurgicale peut se poser. L'usure du cartilage est en effet irréversible et l'arthrose ne peut pas guérir spontanément.

Quand l'usure ne touche qu'une partie du genou, un seul compartiment, la prothèse unicompartmentale (aussi appelée demi-prothèse ou prothèse partielle) peut alors être indiquée. Le but de l'opération est non seulement de soulager la douleur, mais aussi de permettre une reprise normale de la marche et des activités quotidiennes.

Qu'est-ce qu'une prothèse unicompartmentale de genou? Comment se déroule l'intervention?

Le but de la prothèse partielle de genou est de remplacer les zones d'os et de cartilage qui sont usées par des pièces artificielles, prothétiques, ayant les mêmes formes. Quand l'usure ne touche qu'une partie du genou, la prothèse unicompartmentale peut être proposée. Son principal intérêt est de préserver les parties non usées du genou et de ne remplacer que la partie abîmée. Ce geste chirurgical peut être réalisé par une technique mini-invasive. Comme son nom l'indique, c'est une technique qui agresse au minimum les muscles et tendons autour du genou, et qui permet une récupération postopératoire plus rapide qu'une technique chirurgicale traditionnelle invasive.

Une incision est réalisée au niveau de la partie antérieure du genou. Un passage est fait au niveau de la partie interne (ou externe) de la rotule pour accéder à l'articulation. Le cartilage usé est enlevé alors que le cartilage et l'ensemble des ligaments sont préservés. Les parties usées du fémur et du tibia sont préparées pour recevoir la prothèse. La prothèse comportant une pièce fémorale et une pièce tibiale est implantée pour assurer une stabilité parfaite du genou et une mobilité optimale.

Cette intervention chirurgicale dure environ 1h et nécessite plusieurs jours d'hospitalisation. L'opération se déroule sous rachi-anesthésie 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 soir-même de l'opération, ou le lendemain, le kinésithérapeute vous aide à vous lever et à marcher. Des béquilles vous aideront les premiers jours et seront progressivement abandonnées. La montée et la descente des escaliers se fait à partir du 1er ou 2ème jour. A la sortie de l'hôpital, la rééducation est habituellement réalisée chez un kinésithérapeute (pas de nécessité d'aller en centre de rééducation).



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 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 3-4ème 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 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. 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, vaisseaux entourant le genou: 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 retrouvée dans le mois suivant l'intervention. 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, voire le ski pour les pratiquant expérimentés. La prudence sera de mise pour des sports avec plus de chocs ou de risques comme le footing et le tennis.