

Les prothèses du genou: totale (PTG) et unicompartimentale (PUC)

Service de chirurgie orthopédique - Sport et genou

Munissez-vous de ce livret tout au long de votre suivi.



Sommaire

- L'arthrose du genou :
comprendre l'anatomie
et les symptômes
- Une prothèse articulaire,
c'est quoi ?
- Réhabilitation améliorée
après chirurgie (RAAC)
- Avant l'intervention
- Pendant l'hospitalisation
- Après l'hospitalisation
- Les bénéfices et
prévention des risques
- Questions fréquentes
- Check-lists avant, pendant
et après intervention

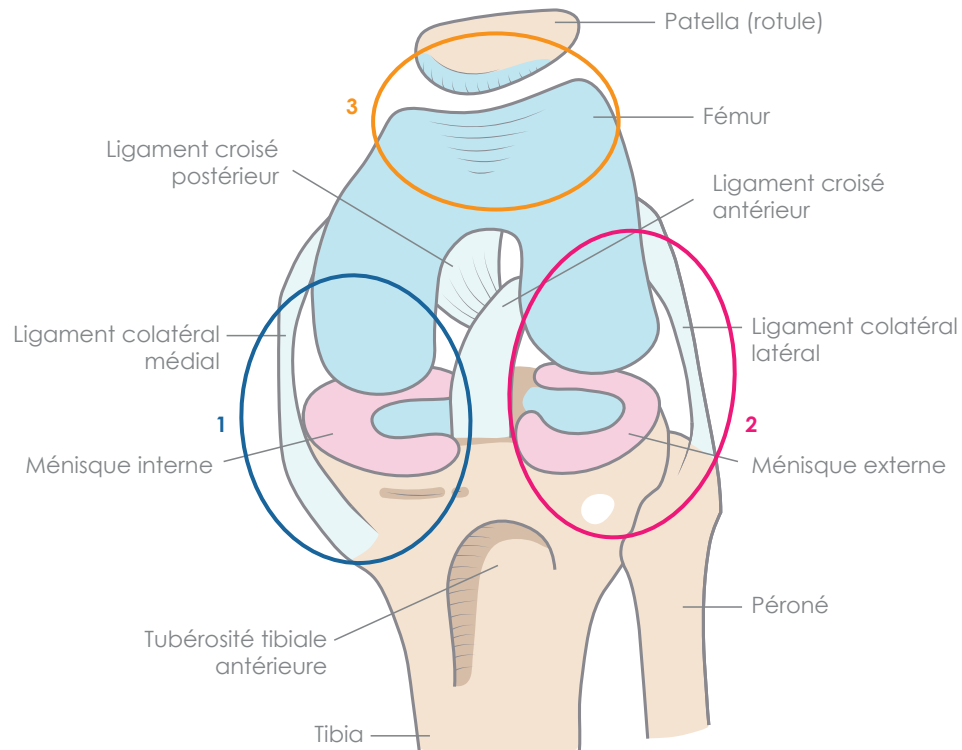
Nous vous remercions
d'avoir choisi le CHRSM.

Avant de décider de bénéficier
d'une chirurgie de remplacement
du genou, il est primordial
de bien en comprendre les
avantages, les risques et les
étapes. Ce guide vous fournit
les informations nécessaires pour
une décision éclairée et aide à
votre participation active tout
au long de votre trajet de soins.

Au fil des pages, explorez
l'arthrose, les prothèses
articulaires, les options
thérapeutiques, le déroulement
de la chirurgie, les avantages,
les risques, la préparation à
l'hospitalisation, la convalescence
et la vie avec une prothèse.

Nous vous invitons à lire
attentivement ce livret et à
**poser des questions à votre
équipe chirurgicale.** N'oubliez
pas d'emporter ce document
à chacun de vos rendez-vous.
Le CHRSM vous souhaite un bon
séjour et un bon rétablissement.

L'arthrose du genou : comprendre l'anatomie et les symptômes



- 1. Compartiment fémoro-tibial interne
- 2. Compartiment fémoro-tibial externe
- 3. Compartiment fémoro-patellaire

L'anatomie du genou

Le genou est une articulation complexe qui se compose des os du fémur, du tibia, et de la rotule. Ces os sont reliés par des ligaments, mus par des tendons, et couverts de cartilage. L'articulation peut être divisée en trois compartiments distincts : entre le **fémur** et le **tibia** en **interne (1)** et en **externe (2)**, et enfin entre le fémur et la rotule (patella) appelé compartiment **fémoro-patellaire (3)**.

L'arthrose du genou

L'**arthrose** survient lorsque le cartilage articulaire s'use. Il s'agit d'un processus lent, progressif et inexorable.

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à son développement : les sollicitations excessives, la surcharge pondérale, des facteurs génétiques, des traumatismes ou chirurgies passés, des maladies inflammatoires...

La douleur : symptôme majeur

Le symptôme majeur de l'arthrose du genou est la **douleur**. Cette douleur peut avoir un impact significatif sur les activités professionnelles, sportives, voire quotidiennes des patients. Elle peut même perturber le sommeil, entraînant des nuits agitées.

Face à cette douleur, les patients se posent des questions essentielles : Est-ce une situation acceptable ? Mon genou gâche-t-il ma qualité de vie ? Puis-je continuer à subir ces douleurs ?

Des solutions ?

La prise en charge débute habituellement par le **traitement conservateur**, à savoir des activités physiques adaptées, des antidouleurs, de la kinésithérapie, éventuellement des infiltrations. Une fois ce traitement dépassé, c'est-à-dire lorsqu'il ne donne plus de soulagement efficace, s'envisage alors une solution chirurgicale : le **remplacement de l'ensemble ou d'une partie du genou par une prothèse**.

La discussion avec votre chirurgien(ne) permettra d'évaluer la balance bénéfices-risques, tenant compte des aspects techniques de l'intervention et de votre santé globale.

Notons que la prothèse de genou présente une durée de vie limitée du fait de l'usure mécanique de ses composants. Il peut également exister des différences entre le résultat envisagé par le patient et le résultat effectif que le/la chirurgien(ne) est en mesure d'anticiper. Cela peut parfois engendrer des incompréhensions et des déceptions, soulignant ainsi l'importance d'une bonne information.

La décision de bénéficier d'une intervention chirurgicale ne doit pas être retardée indéfiniment. Un délai trop long peut rendre l'intervention plus délicate, affecter la santé du patient au vu de son âge, compliquer l'opération du point de vue technique, ou encore laisser le temps à la déformation du genou de progresser, privant ainsi le patient d'un soulagement.

Bien que la prothèse de genou soit une intervention bien codifiée et fiable, il est essentiel de se rappeler que cette opération marque un moment important dans la vie d'un individu.

Une prothèse articulaire, c'est quoi ?

Le terme «prothèse» trouve son origine dans le mot grec «prothesis», signifiant «addition». Dans le contexte de la santé, une prothèse est un dispositif médical conçu pour remplacer tout ou une partie d'une articulation endommagée ou usée. Dans le cas du genou, une prothèse est utilisée pour restaurer la fonction articulaire lorsque les parties du genou sont usées ou susceptibles de l'être.

Types de Prothèses

Il existe plusieurs types de prothèses de genou, chacune adaptée à des situations particulières :

- **Prothèse Totale du Genou (PTG)** : elle remplace la totalité de l'articulation du genou, les compartiments fémoro-tibiaux et fémoro-patellaires.
- **Prothèse UniCompartimentale du genou (PUC)** : elle est utilisée lorsque seule une partie du genou est affectée, généralement le compartiment fémorotibial ou fémoro-patellaire. Elle permet de préserver les parties saines du genou.



Modèle de PTG



Modèle de PUC

Matériaux des Prothèses

Les prothèses de genou sont conçues à partir de matériaux spécifiques pour garantir leur durabilité, leur biocompatibilité (capacité à être bien tolérée par le corps) et leurs propriétés mécaniques. Deux types de matériaux sont couramment utilisés :

Alliages métalliques

1. À base de **chrome, cobalt**, molybdène : ces alliages offrent une excellente résistance à la corrosion et une grande résistance mécanique, ce qui en fait un choix fréquent pour les composants de la prothèse.
2. Alliages de titane : **le titane** est apprécié pour sa légèreté, sa résistance à la corrosion et sa biocompatibilité.

Insert en Polyéthylène

En plus des éléments métalliques, les prothèses de genou comportent également un insert en polyéthylène, un type de plastique de très haute densité et résistance. Cet insert sert à recréer une surface articulaire lisse et permet aux parties mobiles de l'articulation de glisser en douceur, imitant ainsi la fonction du cartilage naturel.

Fixation de la prothèse à l'os

La fixation de la prothèse à l'os est une étape cruciale de la chirurgie de remplacement du genou. Deux méthodes principales sont utilisées :

1. Fixation avec **ciment** : dans cette méthode, une résine polymère très résistante et biologiquement compatible (appelée polyméthyl-méthacrylate), est utilisée pour sceller la prothèse à l'os. Cette approche est efficace pour assurer une fixation stable et immédiate de la prothèse.
2. Fixation sans ciment : cette méthode repose sur une fixation mécanique et biologique. La prothèse est dotée d'un revêtement

spécifique qui favorise la croissance de l'os autour de l'implant, créant ainsi une fixation durable et solide.

Options pour la rotule (patella)

En ce qui concerne la rotule, il existe deux options également :

1. Conservation de la rotule : dans certains cas, la rotule peut être laissée en place telle qu'elle est, sans intervention supplémentaire.
2. Resurfaçage de la rotule : une autre option consiste à resurfacer la rotule en utilisant un bouton rotulien en polyéthylène. Cette procédure vise à restaurer la surface articulaire de la rotule tout en préservant sa structure.

Les secrets de l'implantation

Pour implanter de façon optimale votre prothèse, votre chirurgien(ne) peut utiliser différentes techniques ou matériel :

- Instrumentation spécifique : outils développés spécialement pour la mise en place des prothèses
- Guides de coupes sur mesure : instruments spécifiques individualisés, qui sont donc dessinés et fabriqués sur mesure pour chaque patient afin de correspondre à leur anatomie
- Systèmes de navigation chirurgicale : systèmes de repérage qui, à l'instar d'un GPS, aident au positionnement optimal de la prothèse
- Robotique : technique qui fait appel à des outils guidés par des systèmes informatiques.

Ces différentes options peuvent être discutées en détail avec le/la chirurgien(ne), qui prend en compte les besoins et les particularités de chaque patient lors de la planification de la chirurgie de remplacement du genou.

Réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)

Une intervention chirurgicale constitue toujours une forme d'agression de l'organisme avec pour conséquences une réaction inflammatoire et un délai de récupération. C'est pourquoi, depuis 2019, l'équipe d'orthopédie du CHRSM suit de façon constante un programme spécifique de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie, aussi appelé RAAC. Ce protocole consiste en la prise en charge globale du patient et vise à **favoriser un rétablissement précoce** des capacités après une intervention chirurgicale.

Concrètement, avant, pendant, et après la chirurgie, une série de mesures sont prises afin d'optimiser la récupération. Un grand nombre d'études ont montré que l'adoption de cette méthodologie permet de réduire les durées d'hospitalisation, mais surtout, de **réduire les complications**.

En tant que patient, cela implique une **participation active** tout au long du parcours de soins. Cela passe par un suivi des recommandations médicales, par l'adoption d'un mode de vie sain, par la mobilisation rapide après l'opération et la gestion appropriée de la douleur.



La RAAC permet de réduire l'intensité et la durée de la convalescence post-opératoire

Avant l'intervention



Se préparer à l'intervention

Le délai entre la 1^{ère} consultation et l'intervention est parfois long, mais il permet une préparation méticuleuse.

Une fois que votre chirurgien(ne) orthopédiste a planifié la date de l'intervention, la planification d'un bilan pré-opératoire sera réalisée.

L'objectif de cette étape est d'optimiser votre état physiologique pour réduire les risques de l'intervention. Concrètement, **les facteurs péjoratifs vont être corrigés au maximum** : traitement d'une éventuelle anémie pré-opératoire, limitation de la consommation d'alcool et de tabac dans les 4 semaines avant l'opération...

Vous bénéficierez d'un rendez-vous auprès de l'unité de mise au point (UMP) (CHRS – site Meuse, Namur).

De façon générale, les rendez-vous à prévoir sont les suivants :

- Prise de sang.
- Examens en cardiologie et pneumologie si nécessaire.
- Radiographies complètes et récentes du genou.
- Contact avec le service social si nécessaire pour préparer au mieux le retour à domicile (revalidation, aides à domicile...).
- Analyse des médicaments et des examens réalisés :
Il est essentiel d'amener une liste précise de vos médicaments, ainsi que toutes les informations disponibles sur votre état de santé. L'anesthésiste fera le point sur les médicaments à poursuivre et ceux à arrêter avant l'intervention.
L'anesthésiste contrôlera également les résultats des différents examens passés, et proposera des examens complémentaires si nécessaire.

Types d'anesthésies

Quelle que soit la procédure anesthésique, il est possible de ne rien voir et de ne rien entendre de l'intervention chirurgicale.

• Anesthésie rachidienne :

Dans la majorité des cas et en l'absence de contre-indication, c'est une anesthésie limitée aux jambes qui sera proposée. On parle ici de rachianesthésie, c'est-à-dire d'une injection de produit anesthésique dans le bas du dos afin d'endormir les jambes. À cette anesthésie est le plus souvent associée une sédation, qui permet de vous détendre.

• Anesthésie générale :

Parfois, une anesthésie générale est préconisée. Dans ce cas, vous serez totalement endormi(e) grâce à des produits anesthésiques performants.

• Autres informations :

Sauf consignes spécifiques, **vous devrez être à jeun** (ne pas boire ni manger ni fumer) **à partir de minuit la veille de l'intervention.**

Préparer le retour à domicile

La durée moyenne de séjour après une prothèse de genou va de **2 à 4 jours**. Cela peut être modulé selon votre situation médicale particulière.

Il est important d'anticiper en avance la suite, en prévoyant :

- > un moyen de transport pour le retour,
- > l'adaptation du domicile si nécessaire,
- > l'aide de proches ou des voisins pour les premiers jours.

Il est préférable d'avoir déjà **pris contact avec un(e) kinésithérapeute et un(e) infirmier(ère) à domicile** pour les jours suivants le retour à domicile.

Si vous avez besoin d'un séjour en revalidation ou des besoins spécifiques en matériel médical, nous vous invitons à prendre contact avec notre service social pour organiser tout cela au mieux avant l'intervention.

Préparer votre séjour quelques jours avant

Préparer tous vos documents :

- Carte d'identité, vignette mutuelle.
- Documents d'assurance et de mutuelle.
- Documents spécifiques d'interruption de travail.
- Liste complète et détaillée des médicaments personnels.
- Clichés radiographiques ou CD ou codes de résultats s'ils ont été réalisés dans une autre institution.

Préparer votre valise

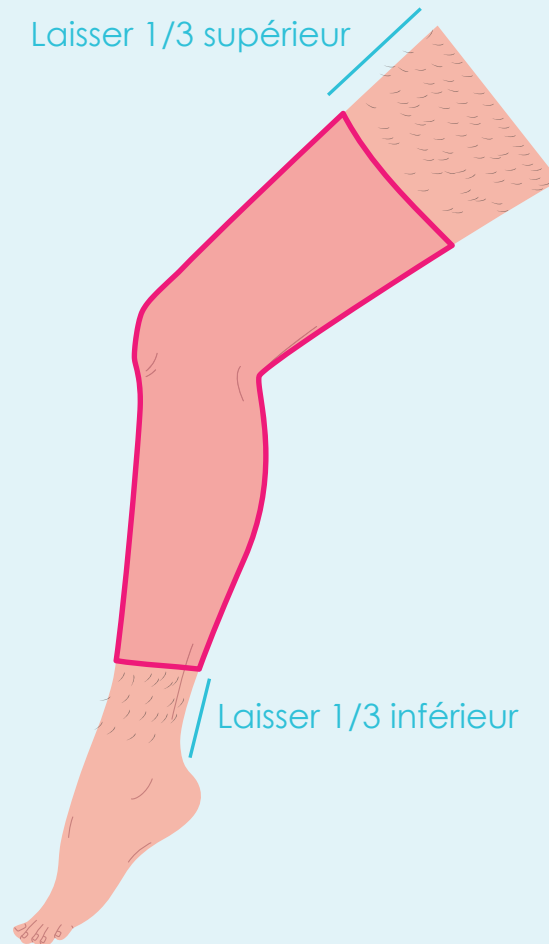
- Vêtements amples et confortables.
- Chaussures fermées, faciles à chausser et confortables.
- Lunettes.
- De quoi vous occuper : lecture, GSM, radio, jeux, écouteurs...
- Ne pas emporter des objets de valeur ou trop d'argent.
- Si vous en avez, munissez-vous d'une paire de béquilles.

Préparation du genou

- **Enlever le vernis** à ongles ou les éventuels **ongles artificiels**.
- **Retirer les bijoux et piercings**.
- **Tondre le genou à l'aide d'une tondeuse personnelle** (si vous en avez une) **deux jours avant l'intervention** : ne jamais utiliser un rasoir mécanique (rabort) qui provoque des micro-coupures et augmente les risques infectieux. Évitez également les crèmes épilatoires.
- **Couper les ongles** de mains et des pieds **une semaine avant** l'intervention.

Zone à tondre

Laisser 1/3 supérieur



Laisser 1/3 inférieur

- **Se laver complètement**, cheveux compris, avec un savon **désinfectant** (sauf si vous présentez des allergies spécifiques) :
 - > Une **douche** est préférée à un bain.
 - > L'utilisation de gants de toilette, d'essuies et de linge de corps **fraîchement lavés** est préconisée.

Comment effectuer la douche ?

1. **Commencez par le haut du corps et terminez par le bas du corps** en insistant sur : le pourtour du nez, les aisselles, les ongles des mains, le nombril, les régions des organes génitaux et du pli interfessier, les pieds (ongles des pieds et entre les orteils).
2. **Rincez abondamment** les cheveux, la tête et le corps.
3. **Séchez-vous** avec une serviette propre.
4. Remettez des vêtements **fraîchement lavés et repassés**.

Le savon antiseptique choisi est l'**Isobétadine®**, utilisez **4 flapules de produit par douche**. **Frictionnez jusqu'à ce que le produit brun devienne blanc.**

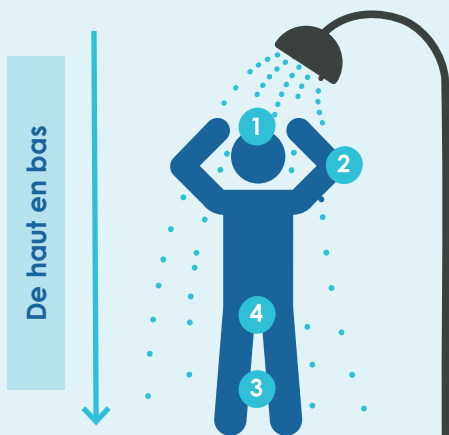
Isobétadine savon uniwash

10 unidoses de 10 ml

1 unidoses à chaque étape

1. Visage et cheveux
2. Haut du corps
3. Jambes et pieds
4. Zone génitale et pli interfessier

Lavez-vous jusqu'à ce que le produit devienne blanc.



Stoppez le tabac !



Pour les fumeurs, il est recommandé de stopper la consommation de tabac **au moins 4 semaines avant l'intervention**. La consommation de tabac est associée à **une augmentation significative des risques de complications** comme les infections et les douleurs chroniques.

Téléphonez au secrétariat

La veille de votre hospitalisation, **téléphonez au secrétariat** de l'hospitalisation au **081 72 65 90** (Namur) ou **071 26 52 65** (Auvélais) pour connaître l'heure à laquelle vous êtes attendu(e).

- > **Exclusivement entre 13h45 et 15h30** car le programme opératoire n'est jamais défini plus tôt.
- > Appelez le vendredi pour une opération prévue le lundi.
- > Appelez le jour ouvrable précédent votre intervention en cas de jour férié.

Pendant l'hospitalisation



Entrée en hospitalisation

L'entrée à l'hôpital se fera la veille (J-1) ou le matin de l'intervention (J0) dans l'unité de soins. Afin d'organiser au mieux vos soins, plusieurs éléments seront vérifiés : médicaments habituels, allergies, régime alimentaire, mobilité...

Jour de l'intervention (J0)

- **Avant l'opération**

Une toilette au savon antiseptique (Isobetadine®) sera à nouveau scrupuleusement réalisée.

Les bijoux, piercings et prothèses dentaires seront enlevés.

Conformément aux recommandations de l'anesthésiste, vos éventuels médicaments à poursuivre seront administrés avec un peu d'eau. **Pour le reste, vous devrez rester à jeun (ne rien manger, ni boire) et vous ne pourrez pas fumer.**

- **Bloc opératoire**

Une fois arrivé(e) au bloc opératoire, l'équipe médico-chirurgicale vous posera à de multiples reprises des questions sur votre identité et la raison de votre présence au bloc opératoire, vos allergies, si vous êtes bien à jeun. **Rassurez-vous, toutes ces questions sont habituelles** et correspondent à une check-list de sécurité.

Ensuite, un antibiotique vous sera administré (antibioprophylaxie).

Vous serez ensuite endormi(e) totalement (anesthésie générale) ou partiellement (anesthésie rachidienne) par l'anesthésiste.

L'intervention durera en moyenne 1h30 à 2h, mais cette durée peut varier selon votre situation particulière (importance de la

déformation liée à l'arthrose, interventions antérieures, gestes chirurgicaux associés...).

Durant l'opération, une anesthésie locale du genou est pratiquée afin d'augmenter votre confort les premières heures suivant l'intervention.

- **Salle de réveil**

Après l'intervention, vous serez accompagné(e) en salle de réveil.

- **Retour en chambre**

Le retour en chambre peut s'effectuer **4 à 6h après votre départ pour le bloc opératoire**, en raison du cumul des temps (installation en salle opératoire, anesthésie, intervention, salle de réveil, transport par brancardier...)

Vous pourrez ensuite manger et boire, selon les consignes de l'anesthésiste.

- **Soins/surveillance**

Optimiser votre confort après l'opération est la priorité, notamment grâce à différents antidouleurs. Pour limiter le gonflement du genou opéré, des poches de glace seront posées sur votre genou, l'extrémité du lit peut être relevée, des chaussons de massage plantaire peuvent vous être proposés. Ces actions ont pour but d'améliorer la circulation du sang dans vos jambes.

Dans la mesure du possible, le/la kinésithérapeute envisagera les premiers pas dès le jour de l'intervention.

- **Antidouleurs**

L'optimisation de votre confort est notre principale préoccupation, c'est pourquoi la prise en charge est multiple : combinaison d'antidouleurs, application locale de glace, surélévation de la jambe.

- **Antibiotique**

Afin de réduire le risque infectieux, vous recevrez **3 doses d'antibiotique** : une 1^{ère} dose est administrée au tout début de l'intervention (au bloc opératoire) et ensuite 2 autres doses : à +8h et +16h.

- **Anticoagulant**

Pour limiter le risque de thrombose veineuse, un anticoagulant vous sera administré par voie sous-cutanée.

Jours qui suivent l'intervention

- Dans les jours qui suivent l'intervention, vous serez aidé(e) selon vos besoins pour vous laver, vous habiller, vous mobiliser.
- Nous serons à vos côtés pour vous accompagner et vous donner divers conseils pour bouger prudemment et correctement.
- Vous bénéficierez d'une radiographie et d'une prise de sang post-opératoire.
- **La kinésithérapie** aura débutée le jour de l'intervention, cette mobilisation précoce permet de réduire le risque de thrombose veineuse profonde, de réduire le gonflement, d'éviter la fonte musculaire et de récupérer de bonnes mobilités articulaires. Avant votre sortie, le/la kinésithérapeute veillera au maximum à vous faire marcher sans béquilles et à emprunter les escaliers.

Lorsque l'équipe médico-chirurgicale jugera que vous êtes prêt(e) à quitter l'unité d'orthopédie, toutes les informations et les documents utiles vous seront donnés pour optimiser votre retour. Selon votre évolution et les discussions préalables, votre retour se fera à domicile ou dans un centre de révalidation.



Organisation de la sortie

Un proche devra vous accompagner pour la sortie, et idéalement dormir à vos côtés les premières nuits. **De nombreux documents et rendez-vous futurs vous seront transmis, notamment :**

- Lettre d'hospitalisation.
- Prescriptions des différents médicaments.
- Prescriptions de matériel de soins.
- Prescription des séances de kinésithérapie et protocole de rééducation proposé.
- Documents relatifs à l'aide à domicile si nécessaire.
- Prochains rendez-vous avec votre chirurgien(ne).
- Certificat d'arrêt de travail.

N'oubliez pas de fournir précocement les documents et attestations d'assurances et de mutuelle devant être remplis par le médecin.

Votre médecin-traitant recevra une lettre qui résume votre séjour hospitalier.

Après l'hospitalisation



Étapes de la rééducation

Activités de la vie quotidienne

Faire votre toilette

Tant que vous avez des agrafes/fils en place, vous ne pouvez pas mouiller votre plaie et devez mettre une protection pour la douche. Dans la baignoire, mettez la jambe en hauteur et à l'abri de l'eau.

Marcher

La mise en mouvement est essentielle à votre rééducation. Nous vous encourageons à régulièrement vous déplacer au cours de la journée, dans votre intérieur ou dehors.

Séances de kinésithérapie

30 à 60 séances de kinésithérapie vous seront prescrites. Idéalement, vous verrez le/la kinésithérapeute **3x/semaine**. Il est primordial de vous investir personnellement dans la rééducation, cela permet de retrouver au plus vite votre autonomie et d'exploiter au maximum les possibilités de votre prothèse. Pour les jours de week-end, n'hésitez pas à demander

à votre kinésithérapeute une liste d'exercices à réaliser seul(e).

Au-delà des exercices qu'il/elle réalisera, un effort de votre part est demandé :

- **N'hésitez pas à prendre, si nécessaire, des antidouleurs** avant et après vos séances.
- **Bien plier votre genou** même si c'est douloureux.
- Réaliser des postures **d'extension de la jambe** (sans mettre de petit coussin au creux de votre genou).
- **Faire bouger régulièrement vos chevilles** pour assurer un bon drainage lymphatique.
- **Tonifier le quadriceps**, notamment en faisant du vélo d'appartement.
- Maintenir la jambe opérée **en hauteur** lorsque vous êtes assis(e) ou allongé(e).

Lors des rendez-vous de suivi avec le/la chirurgien(ne), l'évolution de votre rééducation sera contrôlée au mieux.

Cicatrisation

La plaie est suturée à l'aide d'agrafes ou de fils. **Vous ne devez pas y toucher, et éviter de mouiller le pansement.** Il est normal que la jambe soit tuméfiée suite à l'opération et que la peau se colore en mauve/jaune (hématome). Si vous suivez bien les recommandations, votre jambe va rapidement dégonfler. **L'application de froid** (cold pack emballé dans un essuie) **5-6 fois par jour peut aussi aider.** Votre cicatrice **ne doit pas être exposée au soleil dans les 12 mois** qui suivent l'intervention.

Antidouleurs

Pour vous aider à combattre la douleur, plusieurs médicaments vous ont été prescrits. Un schéma de prise individualisé vous sera remis. Les **anti-inflammatoires** (ibuprofène ou diclofénac) vont permettre de limiter le gonflement et l'inflammation en plus d'agir sur la douleur. Ils sont à prendre pendant les repas (pour limiter l'irritation gastro-intestinale). Le **paracétamol** sera ajouté pour gérer les douleurs. D'autres antidouleurs seront prescrits «si nécessaire» afin de gérer des douleurs qui ne seraient pas suffisamment soulagées par les anti-inflammatoires et le paracétamol. Les antidouleurs seront généralement arrêtés, ou considérablement diminués après 3 semaines.

Thromboprophylaxie

Pour limiter le risque de thrombose veineuse, un traitement anticoagulant sera prescrit et le port de bas de contention encouragé.



Exercices à réaliser au domicile

Ces exercices vous aideront à augmenter la circulation dans vos jambes et vos pieds, ce qui contribue à limiter la formation de caillots sanguins. Ils permettront également de renforcer vos muscles et d'améliorer le mouvement du genou.

Nous recommandons de faire de l'exercice **20 à 30 minutes par jour**, à raison de **2 à 3 fois par jour** et **marcher pendant 30 minutes, 2 à 3 fois par jour** au début de votre convalescence.

En cas de gonflement ou de douleurs trop importantes, vous pouvez diminuer le rythme, voire vous accorder un à deux jour(s) de repos.

Réveiller le quadriceps

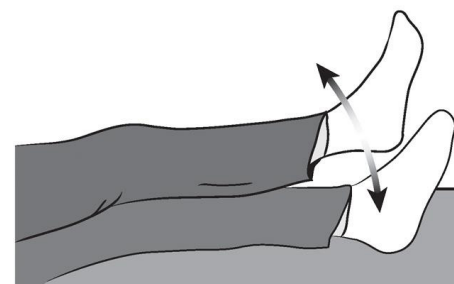
- Serrez les muscles de votre cuisse.
- Essayez de redresser votre jambe en poussant l'arrière du genou vers le sol. Tenez pendant **5 à 10 secondes**.
- Répétez cet exercice **environ 10 fois** pendant une période de **2 minutes**, reposez-vous une minute, puis recommencez. Continuez jusqu'à ce que votre cuisse soit fatiguée.



Source AAOS

Élévations de jambe droite

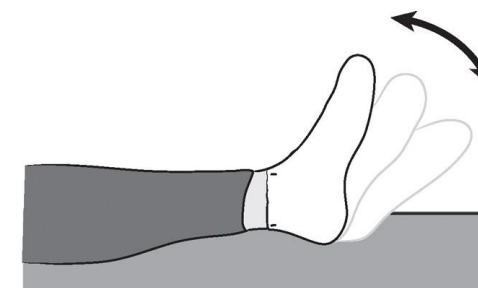
- Contractez les muscles de votre cuisse avec votre genou complètement tendu sur le lit, comme pour l'exercice précédent.
- Soulevez ensuite votre jambe de plusieurs centimètres. Tenez pendant **5 à 10 secondes**. Descendez lentement.
- Répétez jusqu'à ce que votre cuisse soit fatiguée. Cet exercice devrait prendre **3 minutes**.
- Vous pouvez également lever les jambes en position assise.



Source AAOS

Mobilisation de la cheville

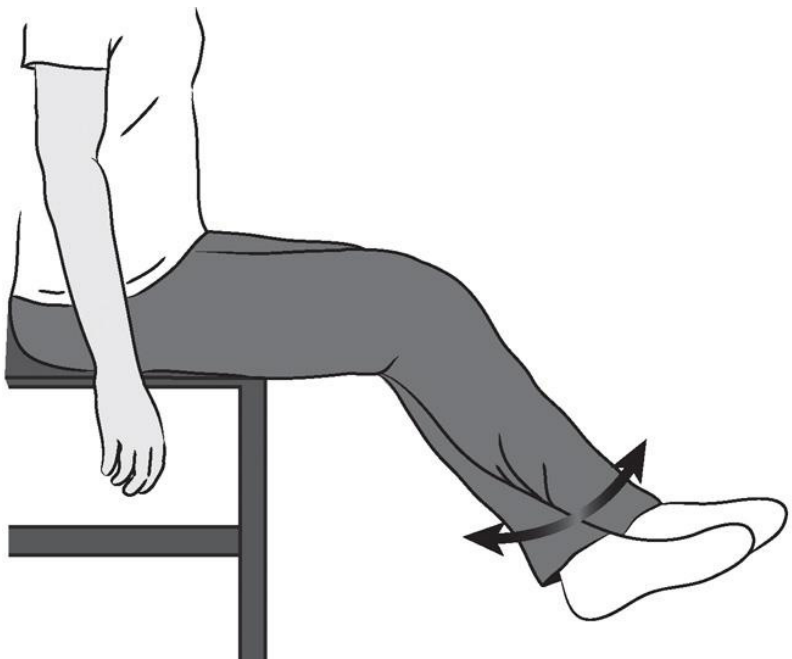
- Déplacez votre pied de haut en bas en rythme en contractant les muscles de votre mollet et de votre tibia.
- Effectuez cet exercice pendant **2 à 3 minutes, 2 à 3 fois par heure**. Si vous regardez la télévision, faites cet exercice à chaque pause publicitaire.
- Continuez cet exercice jusqu'à ce que vous soyez complètement rétabli(e) et que tout gonflement de la cheville et du bas de la jambe ait disparu.



Source AAOS

Flexions des genoux soutenues en position assise

- Lorsque vous êtes assis(e) avec votre cuisse soutenue, placez votre pied derrière le talon de votre genou opéré pour vous soutenir.
- Pliez lentement votre genou aussi loin que possible. Maintenez votre genou dans cette position pendant **5 à 10 secondes**.
- Répétez plusieurs fois jusqu'à ce que votre jambe soit fatiguée ou jusqu'à ce que vous puissiez plier complètement votre genou. Cet exercice devrait prendre **2 minutes**.



Source AAOS

Rendez-vous de contrôle

Ces rendez-vous font partie de la procédure classique, mais il ne faut pas hésiter à prendre contact plus tôt en cas de nécessité.

- **1^{er} contrôle après environ 2-3 semaines :**

Les agrafes et fils de suture vous seront enlevés lors de ce rendez-vous. Un nouveau pansement sera appliqué. Le traitement médicamenteux sera revu, notamment pour arrêter progressivement les antidouleurs.

- **2^{ème} contrôle après environ 6 semaines :**

Vous serez revu(e) par le/la chirurgien(ne), avec une radiographie du genou opéré.

- **Contrôles suivants :**

Après 3-6 mois, après 1 an puis tous les 2 à 5 ans pour vérifier la bonne tolérance de la prothèse, ou plus selon votre situation particulière.

Prise de rendez-vous et secrétariat des consultations (8-17h)

Site Meuse (Namur) : 081/72 69 00

Site Sambre (Auvélais) : 071/26 54 05

Les bénéfices et prévention des risques



Quels bénéfices attendus ?

Le but poursuivi par la mise en place de la prothèse est la récupération optimale de la fonction de l'articulation du genou. On vise une **disparition des douleurs**, pour permettre l'arrêt des médicaments antalgiques. Idéalement, vous oublierez votre prothèse avec le temps, on parle alors de «genou oublié».

Les résultats de cette intervention sont généralement accompagnés d'une récupération de **la mobilité** et de la force musculaire.

Les 3 premières semaines nécessitent une prise rigoureuse des antidouleurs, les douleurs diminuent ensuite progressivement jusqu'au 3^e mois. Une amélioration progressive peut s'étaler jusqu'à 1 an post-opératoire.

Une marche normale sans boiterie est souvent **retrouvée au bout du 3-4^{ème} mois**.

La reprise de la conduite automobile peut généralement être envisagée après 4-6 semaines.

La reprise de l'activité professionnelle s'effectue souvent après 2-3 mois mais peut être envisagée plus précocement pour les activités de bureau ou les indépendants.

80% des patients sont satisfaits ou très satisfaits du résultat d'une prothèse de genou. Pour les 20% restants, le résultat ne répond pas complètement aux attentes : cela peut être dû à des attentes trop élevées, à la persistance de douleurs ou à un déficit de mobilité du genou opéré.

Les activités physiques seront reprises progressivement à partir du 3^{ème} mois. Dans un 1^{er} temps, les sports doux (marche, vélo, natation) sont conseillés. Bien que la reprise des activités soit souvent complète, il est conseillé d'éviter les travaux de force et les sports violents (course à pied, tennis, arts martiaux, ski pour débutants...) qui pourraient augmenter l'usure de la prothèse. Le seuil des interdits sportifs a cependant beaucoup changé ces dernières années : il dépend de vos pratiques sportives avant l'intervention ainsi que de l'évaluation de la balance

bénéfices-risques individuelle discutée avec le/la chirurgien(ne).

La durée de vie moyenne d'une prothèse du genou est actuellement d'**environ 20 ans**. 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.

Prévenir les risques

Au-delà des risques communs à toute intervention chirurgicale et à l'anesthésie, il existe des risques plus spécifiques à cette chirurgie. Il est essentiel de prendre toutes les précautions nécessaires pour les éviter. À plus long terme, certaines complications tardives peuvent également survenir.

Complications majoritairement précoces

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

- **Saignement - hématome**

L'ecchymose (coloration bleutée de la peau) est habituelle et normale après l'opération. Par contre, il peut survenir dans certains cas un hématome, (accumulation de sang à un endroit créant une tuméfaction tendue et douloureuse). Selon l'importance du saignement, il peut être nécessaire d'évacuer l'hématome ou de réaliser une transfusion sanguine.

Une prévention médicamenteuse (acide tranexamique) et une technique chirurgicale rigoureuse permettent de limiter ce risque.

- **Thrombose**

Un ralentissement de la circulation du sang dans les veines et la stagnation peuvent entraîner la formation de petits caillots de sang solidifié (thrombus). Pour limiter ce risque, un traitement anticoagulant vous est prescrit pendant plusieurs semaines : c'est la thrombo-prophylaxie. Le port de bas de contention et la mobilisation par le/la kinésithérapeute sont d'autres mesures pour limiter ce risque. Si une thrombose devait survenir, elle se manifeste généralement par des douleurs, une augmentation de la chaleur, des fourmillements ou une rougeur de la jambe.

- **Infection de prothèse**

C'est une complication rare (environ 1% des patients) mais sérieuse, puisqu'elle nécessite une antibiothérapie de longue durée, voire un changement de la prothèse. Quand elle est détectée rapidement, un simple lavage de la prothèse (par le/la chirurgien(ne)) et la mise sous antibiotique peuvent suffire. Il faut être vigilant en cas de retard de cicatrisation, de nécrose cutanée, de suintement post-opératoire...

Certains patients présentent des conditions médicales qui peuvent majorer la fréquence de survenue d'une infection. Les facteurs de risques sont : le diabète, l'obésité, la prise de corticoïdes, la polyarthrite rhumatoïde, le tabagisme, la prise de traitement anticoagulants, des antécédents de chirurgies au même genou...

ATTENTION : Si vous présentez l'apparition d'une rougeur, chaleur, écoulement au niveau de la plaie ainsi que de la fièvre, contactez votre chirurgien(ne). En aucun cas des antibiotiques ne devraient être pris sans avoir consulté votre chirurgien(ne) orthopédiste au préalable.

- **Blessure au niveau des nerfs et vaisseaux entourant le genou**

Si les nerfs ou artères sont accidentellement endommagés durant la chirurgie, il peut y avoir une douleur ou perte de sensibilité ou déficit de vascularisation dans certaines parties de la jambe.

- **Retard de cicatrisation**

Les troubles cicatriciels peuvent se manifester par une déhiscence (ouverture) de la plaie, un retard de cicatrisation voire une nécrose cutanée. Ces problèmes seront plus fréquents chez les patients immunodéprimés, les patients diabétiques ainsi que chez les fumeurs.

Complications majoritairement tardives

Ces complications sont **rare**s, et présentent heureusement des **traitements spécifiques** : une prise en charge rapide et adéquate augmente les chances d'un retentissement le plus modéré possible dans la vie de la prothèse et du genou.

- **Usure ou maladie des prothèses**

Des particules d'usure de plastique (voire de métal) peuvent s'insinuer entre l'os et la prothèse. L'organisme réagit par un processus inflammatoire (granulome) qui peut parfois détruire une partie d'os et provoquer un descellement de la prothèse. Le descellement est donc le défaut de fixation des composants prothétiques. Ce descellement peut provoquer des douleurs à l'appui. Sur le cliché radiographique, on pourra voir une épaisseur plus importante du liseré (espace clair) entre l'os et les contours de la prothèse. La surveillance régulière de la prothèse par votre chirurgien(ne) est donc prudente, même en l'absence de douleurs, puisque l'usure et le liseré peuvent augmenter à bas bruit.

- **Fracture de la prothèse ou fracture péri-prothétique**

Une prothèse casse très rarement avec les matériaux actuels. Une fracture de l'os sur lequel s'appuie la prothèse est par contre plus fréquente. Cela peut soit survenir de manière spontanée si votre os est fragile (ostéoporose), soit suite à un choc ou un traumatisme.

- **Douleurs résiduelles**

La prothèse a pour but de soulager au maximum vos douleurs liées à l'arthrose. Dans certains cas, une gêne peut persister au-delà du délai de convalescence (12 mois). Si tel est le cas, vous pouvez bénéficier d'une série d'examens complémentaires pour en comprendre l'origine.

- **Raideur articulaire**

La raideur peut se manifester par des difficultés lors des mouvements d'extension et de flexion, malgré une bonne prise en charge kinésithérapique. Cela peut parfois s'expliquer par des adhérences tissulaires, également appelées arthrofibroses. Cette complication peut être prévenue par une kinésithérapie précoce et adéquate après l'intervention.

- **Algodystrophie (également appelée syndrome douloureux régional complexe ou SDRG):**

Cette pathologie se manifeste par des douleurs, une raideur et un membre rouge et chaud. L'organisme se défend de manière excessive contre l'acte chirurgical. La prise en charge sera basée sur une association de médicaments ainsi qu'une rééducation douce et spécialisée. Cette complication peut être prévenue par une kinésithérapie précoce et adéquate après l'intervention.

- **Épanchement chronique (gonflement)**

L'épanchement chronique, ou accumulation de liquide dans le genou, peut provoquer des gonflements et une sensibilité persistante.

Pour prévenir cette complication, il est important de suivre les recommandations post-opératoires du chirurgien(ne), incluant l'application régulière de glace, l'élévation de la jambe, et une gestion adéquate de l'effort physique.

- **Instabilité**

L'instabilité de la prothèse de genou peut survenir lorsque l'espace entre les implants s'élargit, ce qui peut entraîner des sensations de dérobement ou des douleurs. Pour prévenir cette complication, il est essentiel de suivre un programme de rééducation rigoureux pour renforcer les muscles autour du genou et améliorer la stabilité articulaire.

- **Allergies**

Certaines personnes peuvent développer des réactions allergiques aux matériaux utilisés dans les prothèses, comme le nickel. Si une allergie est avérée, des implants hypoallergéniques peuvent être utilisés pour éviter toute réaction indésirable.

Questions fréquentes



Des réponses à vos questions

Quand puis-je prendre des douches, bains ?

Les douches peuvent être reprises 3 jours après l'ablation des agrafes, souvent à 3 semaines post-opératoires, elles doivent être courtes et suivies par un séchage délicat, en tamponnant et sans frotter. Les bains et la piscine peuvent être repris lorsqu'il n'y a plus aucune croûte sur la cicatrice. Un bain peut même être envisagé, moyennant une surélévation de la jambe.

Ma prothèse fait-elle du bruit ?

La prothèse étant composée d'éléments de hautes résistances mécaniques tels que le métal et le plastique, leur entrechoquement lié à la laxité physiologique du genou peut produire un léger bruit, il est tout à fait normal.

Puis-je me mettre à genou ?

Une fois la kinésithérapie bien conduite, il est possible de se mettre à genou. Cependant, cette position peut s'avérer inconfortable pour certains patients avec une prothèse de genou. Il sera alors conseillé d'adapter cette position à l'aide d'un tabouret ou d'un coussin sous le genou.

Qu'en est-il de l'aéroport ?

Plus de 90% des prothèses implantées vont déclencher les portiques d'aéroports. Informez simplement l'agent de sécurité avant le début du contrôle que vous avez bénéficié d'une arthroplastie du genou. Montrez l'endroit sur votre jambe où vous avez l'implant. Nous vous

recommandons de prévoir un délai supplémentaire pour le contrôle à l'aéroport lorsque vous voyagez avec une arthroplastie afin de garantir une expérience de voyage plus agréable. Sans être indispensable, un document du médecin peut vous être remis, stipulant que vous êtes porteur d'une prothèse.

J'ai une petite perte de sensibilité à l'avant du genou, est-ce normal ?

Il est fréquent d'avoir une diminution de la sensibilité de la peau autour de la cicatrice pendant les mois qui suivent l'intervention. En général, ces symptômes sont réversibles à moyen terme.

Combien pèse une prothèse ?

De 370 à 780 grammes, selon la taille des composantes de la prothèse.

Qu'en est-il des activités sexuelles ?

Une des préoccupations après une arthroplastie totale du genou est la capacité de s'agenouiller pendant les activités sexuelles. Une étude publiée dans le Journal of Arthroplasty a montré qu'il faut en moyenne 2 mois aux patients pour reprendre leurs relations sexuelles après une arthroplastie totale du genou. Vous pouvez vous attendre à une amélioration progressive de la fonction sexuelle jusqu'à 1 an après une arthroplastie du genou en raison d'une diminution de la douleur et d'une amélioration des mouvements.

Reprise des activités sportives après une prothèse totale de genou : à quoi s'attendre

Beaucoup de personnes qui bénéficient d'une opération de remplacement du genou sont des athlètes. La peur de devoir renoncer à leurs activités préférées peut les rendre hésitants à envisager ces interventions, même en présence de douleurs importantes.

Cependant, les techniques avancées de remplacement articulaire et les technologies des implants permettent de plus en plus aux patients de reprendre avec succès de nombreux sports après la récupération de ces interventions. Avec des conseils appropriés, une rééducation adéquate et des attentes raisonnables, retrouver ses activités sportives après une opération du genou est tout à fait envisageable.

Fixer des attentes réalistes

La première étape pour reprendre le sport après un remplacement articulaire est de

discuter ouvertement avec votre chirurgien(ne) de vos objectifs et des activités souhaitées avant l'intervention. Chaque patient est différent, et le niveau d'activité avant l'opération influencera souvent ce qui est raisonnablement faisable après. Votre chirurgien(ne) peut vous donner des indications précieuses sur les activités adaptées à votre nouvelle articulation ainsi que sur les délais réalistes pour reprendre divers niveaux de participation sportive.

Les risques associés à la pratique sportive après une prothèse de genou comprennent les accidents sportifs, tels que la rupture ligamentaire et les fractures périprothétiques. De plus, l'usure progressive de la prothèse dans le cadre sportif est une complication possible. La durée de vie de la prothèse dépend du type d'implant utilisé, des forces exercées sur celui-ci, du niveau technique

du sport pratiqué, qu'il soit en loisir ou en compétition, ainsi que du kilométrage accumulé.

Il est recommandé de privilégier les sports doux, comme la marche, la natation et le vélo, car ils exercent moins de pression sur la prothèse. En revanche, les sports comportant des chocs répétés ou des risques de contacts, tels que le basket-ball ou la course de longue distance, sont déconseillés. La règle d'or est de faire preuve de bon sens : « Qui veut voyager

loin ménage sa monture ». Il est préférable de pratiquer son sport en mode loisir, légèrement en deçà du niveau pré-opératoire. La qualité du geste technique sportif contribue à diminuer les contraintes sur les implants.

Globalement, les prothèses unicompartimentales du genou (PUC) qui conservent les ligaments croisés, permettent généralement plus de flexibilité dans le choix des activités sportives comparativement aux prothèses totales de genou (PTG).



Check-lists avant, pendant et après intervention

Nous espérons que ce livret explicatif vous aura apporté les informations attendues, et vous permettra de vous impliquer activement tout au long de votre parcours de soins. N'oubliez pas de le prendre avec vous durant l'ensemble de votre parcours.

Notre équipe reste bien évidemment joignable au besoin. N'hésitez pas à prendre contact puisque «Mieux vaut prévenir que guérir».

Veillez noter que les données fournies dans cette brochure sont **à titre informatif et ne doivent pas être utilisées comme substitut à une consultation médicale**. Elles ne constituent pas des conseils médicaux exhaustifs et peuvent ne pas s'appliquer à toutes les situations cliniques. **Il est primordial de consulter un professionnel de la santé** pour un diagnostic précis et des recommandations de traitement adaptées à votre situation individuelle.



Les listes 1 à 4 doivent être complétées avant l'intervention

1. Documents à prendre

- ☐ Carte d'identité
- ☐ Vignette mutuelle
- ☐ Documents d'assurance et mutuelle
- ☐ Certificat d'arrêt de travail spécifique *
- ☐ Liste détaillée des médicaments
- ☐ Radiographies, scanners (Hors CHRS) *

2. Valise

- ☐ Vêtements amples et confortables
- ☐ Chaussures fermées et faciles à chausser
- ☐ Trousse de toilette
- ☐ Lunettes *
- ☐ Articles de divertissement (lecture, GSM, écouteurs)
- ☐ Paire de béquilles

3. Anticiper le retour

- ☐ Transport de retour
- ☐ Domicile adapté
- ☐ Contact avec le/la kinésithérapeute
- ☐ Contact avec l'infirmier(ère)
- ☐ Service social pour revalidation ou besoins spécifiques *
- ☐ Poches de glace à domicile

4. Préparer le genou

- ☐ Enlever le vernis *
- ☐ Retirer piercing et bijoux *
- ☐ Signaler si présence de blessure ou d'infection *
- ☐ Couper les ongles (J-7)
- ☐ Tondre le genou (J-2)
- ☐ Laver avec un savon désinfectant (J-1)
- ☐ À jeun à minuit (J0)

Téléphonez au secrétariat

La veille de votre hospitalisation, **téléphonez au secrétariat** de l'hospitalisation au **081 72 65 90** (Namur) ou **071 26 52 65** (Auvélais) pour connaître l'heure à laquelle vous êtes attendu(e).

> **Exclusivement entre 13h45 et 15h30 car le programme opératoire n'est jamais défini plus tôt.**

- > Appelez le vendredi pour une opération prévue le lundi.
- > Appelez le jour ouvrable précédent votre intervention en cas de jour férié.

5. Documents de sortie

- ☐ Lettre d'hospitalisation
- ☐ Certificat employeur *
- ☐ Certificat mutuelle
- ☐ Prescriptions médicaments
- ☐ Prescription kinésithérapie
- ☐ Prescription infirmier(ère)
- ☐ RDV de contrôle

6. Soins post-opératoires

- ☐ Thromboprophylaxie **
- ☐ Pansement propre et sec
- ☐ Surélever la jambe
- ☐ Glaçage jambe 4-6x/j
- ☐ Bonne prise des antidouleurs 3 semaines
- ☐ Étendre la jambe
- ☐ Séances de kinésithérapie

* : Ces items ne sont à compléter que s'ils s'appliquent chez vous

** : Si vous prenez des anticoagulants ou que vous avez des antécédents personnels ou familiaux de thrombose ou d'embolie pulmonaire, n'oubliez pas de toujours bien le mentionner à votre chirurgien(ne)



**Centre Hospitalier Régional
Sambre et Meuse**
www.chrsm.be

CHRSM - site Sambre
Rue Chère-Voie, 75
5060 Sambreville
Tél.: +32 (0)71 26 52 11
sambre.chrsm.be

CHRSM - site Meuse
Avenue Albert 1^{er}, 185
5000 Namur
Tél.: +32 (0)81 72 61 11
meuse.chrsm.be

Suivez l'actualité du **CHRSM**
sur les réseaux sociaux



Mise à jour: janvier 2025
Brochure à destination des patients
du Centre Hospitalier Régional Sambre
et Meuse

Réalisation: Service Communication
Éditeur responsable: Quentin Druart
Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse

Service d'orthopédie (8-17h)

CHRSM – site Meuse (Namur)

Secrétariat:
081/72 69 00

Localisation:
Suivre la route 22

CHRSM – site Sambre (Auvelais)

Secrétariat:
071/26 54 05

Hôpital de Jour Chirurgical

CHRSM – site Meuse (Namur)
081/72 62 75

CHRSM – site Sambre (Auvelais)
071/26 52 65

Service des urgences

CHRSM – site Meuse (Namur)
081/72 67 00

CHRSM – site Sambre (Auvelais)
071/26 51 23



**Centre Hospitalier Régional
Sambre et Meuse**
www.chrsm.be

CHRSM - site Sambre
Rue Chère-Voie, 75
5060 Sambreville
Tél.: +32 (0)71 26 52 11
sambre.chrsm.be

CHRSM - site Meuse
Avenue Albert 1^{er}, 185
5000 Namur
Tél.: +32 (0)81 72 61 11
meuse.chrsm.be

Suivez l'actualité du **CHRSM**
sur les réseaux sociaux



Mise à jour: janvier 2025
Brochure à destination des patients
du Centre Hospitalier Régional Sambre
et Meuse

Réalisation: Service Communication
Éditeur responsable: Quentin Druart
Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse

Service d'orthopédie (8-17h)

CHRSM – site Meuse (Namur)

Secrétariat:
081/72 69 00

Localisation:
Suivre la route 22

CHRSM – site Sambre (Auvélais)

Secrétariat:
071/26 54 05

Hospitalisation

CHRSM – site Meuse (Namur)
081/72 65 90

CHRSM – site Sambre (Auvélais)
071/26 52 65

Service des urgences

CHRSM – site Meuse (Namur)
081/72 67 00

CHRSM – site Sambre (Auvélais)
071/26 51 23