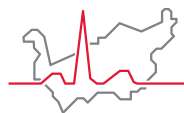




Centre Hospitalier du Valais Romand
Service d'orthopédie



Hôpital du Valais
Spital Wallis

PROTHÈSE TOTALE DE GENOU

Informations aux patient·e·s





Impressum

Editeur: Hôpital du Valais, Direction générale, Communication, 1950 Sion
Auteur: Secteur médico-thérapeutique, service de physiothérapie & service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil locomoteur, 1920 Martigny
Graphisme: Eddy Pelfini Graphic Design, Sion
Photos: Hôpital du Valais, J. Faiss, Fotolia, © 2017 Medacta International SA (p. 9)
Impression: Schoechli Impression, Sierra
Réf.: 631 308 – 10/2024

SOMMAIRE

- 04 **Introduction**
- 05 **Votre maladie : la gonarthrose**
- 07 **Intervention chirurgicale**
 - Technique chirurgicale
 - Risques et avantages
- 12 **Préparation pour l'intervention**
- 13 **Hospitalisation**
 - La veille de l'intervention
 - Le jour de l'intervention
 - Le lendemain de l'intervention
 - Préparation à la sortie
- 22 **Questions fréquentes (FAQ)**
- 26 **Information sur les échéances**

4 INTRODUCTION

Chère patiente, cher patient,

Vous allez bientôt entrer à l'Hôpital du Valais pour être opéré-e du genou. Votre chirurgien-ne vous implantera une prothèse totale de genou (PTG).

Cette brochure vous rappelle les points les plus importants des différentes phases du traitement.

Votre situation exigera peut-être quelques modifications du programme décrit dans ces pages. Elles vous seront précisées et expliquées le moment venu.

Le succès de l'intervention dépend de l'effort commun de toute une équipe. Celle-ci est constituée de votre chirurgien-ne, des assistant-e-s et chef-fe-s de clinique, du-de la médecin anesthésiste, des infirmier-ère-s, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et de tout le personnel hospitalier. En tant que patient-e, vous faites partie intégrante de cette équipe et votre participation est indispensable dans la phase de rééducation.

Le genou est une articulation de type charnière qui relie deux os longs, notamment le fémur et le tibia. La partie antérieure du genou est protégée par la rotule qui forme également une articulation avec le fémur (articulation fémoro-patellaire).

Dans l'articulation, les extrémités osseuses sont recouvertes par une couche de cartilage qui est épaisse et élastique. L'articulation elle-même est enveloppée dans une membrane protectrice (membrane synoviale) qui est responsable de la production du liquide qui lubrifie le genou en ayant aussi une fonction nutritionnelle pour le cartilage. Ceci permet une mobilité souple et fluide du genou.

Dans un genou normal, les mouvements sont souples et indolores. Ce sont les muscles qui donnent la force nécessaire à l'articulation pour bouger. Les ligaments eux garantissent la stabilité du genou.

Des muscles et des ligaments en bonne santé, un cartilage sain, élastique et fort, une quantité normale de liquide intra-articulaire permettent une mobilité normale du genou.



Qu'est-ce que l'arthrose?

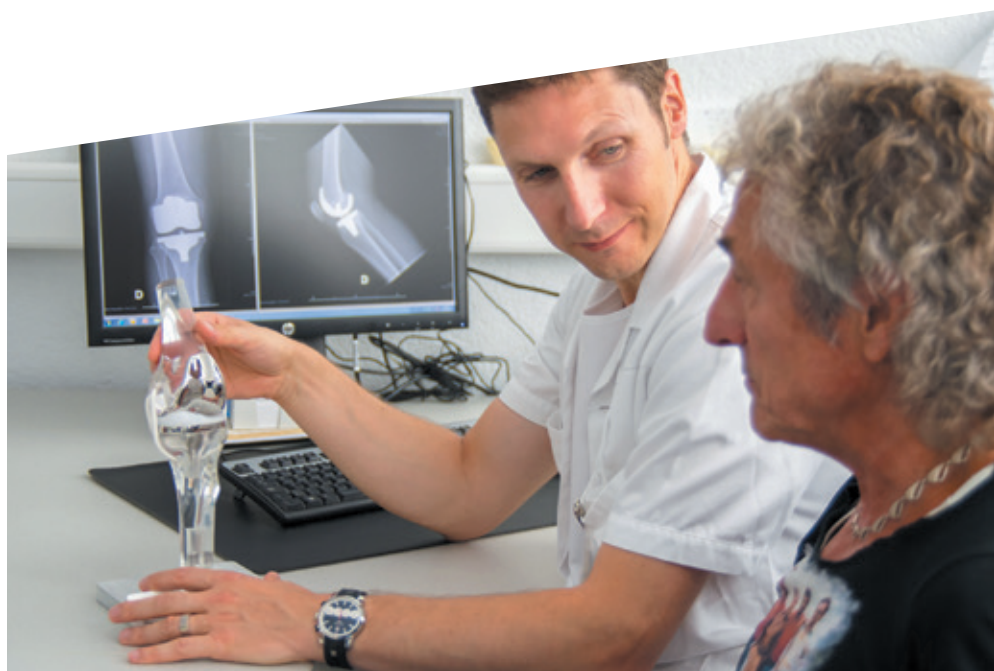
L'arthrose est une affection articulaire dégénérative, c'est-à-dire une diminution progressive du cartilage. L'origine de cette maladie est, dans la majorité des cas, inconnue. On parle d'arthrose idiopathique.

Lors d'arthrose, l'épaisseur du cartilage diminue et celui-ci devient irrégulier. Les extrémités osseuses deviennent moins lisses entraînant des mouvements moins souples lors de la mobilisation du genou. On entend parfois un grincement du genou dû au contact entre les deux extrémités osseuses. Ceci provoque douleur, raideur et inflammation.

L'arthrose du genou peut parfois être la conséquence de traumatisme ancien (p.ex. rupture du ligament croisé antérieur, ablation d'un ménisque). Certaines maladies inflammatoires peuvent détruire le cartilage comme la polyarthrite rhumatoïde par exemple.

Technique chirurgicale

Pour accéder à l'intérieur du genou, le-la chirurgien-ne doit procéder à une incision, le plus souvent sur la face antérieure du genou. Les muscles sont écartés sans être coupés. Différents instruments permettent de « sculpter » l'os pour adapter la prothèse à la taille du genou de chacun.



Type de prothèse

La prothèse du genou a pour but, en redonnant une surface de contact harmonieuse et lisse, de remplacer le cartilage malade, de restituer la mobilité et de diminuer la douleur. Elle se compose d'une pièce métallique recouvrant la partie fémorale du genou (du côté de la cuisse) et d'une pièce métallique recouvrant la partie tibiale du genou (du côté de la jambe). Entre ces deux pièces métalliques est insérée une pièce en plastique médical permettant un glissement harmonieux.

La prothèse de genou peut être totale et remplacer tout le genou. Elle peut également être partielle et, dans ce cas, remplacer une seule partie du genou, le plus souvent du côté interne.

Dans certains cas, le cartilage rotulien peut également être remplacé, le plus souvent par une pièce en plastique médical (polyéthylène).

Dans certaines situations, la prothèse totale ou partielle du genou peut être fabriquée sur mesure pour un·e patient·e donné·e.



Risques et avantages

Lors de toute intervention, il existe des risques généraux:

- les infections, hématomes, descellements et allergies, pour ne citer que les plus fréquents.
- la thrombose : il s'agit de la formation d'un caillot de sang dans une veine qui peut parfois se produire en dépit d'un traitement anticoagulant préventif. Cette complication entraîne elle-même un risque de survenue d'une complication qui peut-être plus grave : l'embolie pulmonaire.

Il existe également quelques risques résultant de l'anesthésie. Ils vous seront exposés lors de la visite préopératoire.

D'autres risques plus exceptionnels peuvent survenir.

Les progrès de la chirurgie tendent à diminuer les risques liés à l'opération. Les incisions chirurgicales, de plus en plus petites et de nouvelles techniques diminuent l'agression des muscles, des vaisseaux sanguins et des nerfs, sans toutefois les éliminer complètement. La préservation des muscles a pour avantage une récupération plus rapide de l'autonomie ainsi que des douleurs postopératoires réduites.

Parmi les complications spécifiques, on retrouve la raideur du genou. Elle peut survenir après toute intervention au niveau du genou et en particulier après la mise en place d'une prothèse, avec développement d'adhérences dans l'articulation. Les causes de cette raideur sont multiples.

Les avantages principaux de l'implantation d'une prothèse totale ou partielle du genou sont :

- la diminution des douleurs.
- la restitution de la mobilité.
- la correction des déformations.

12 PRÉPARATION POUR L'INTERVENTION

Avant l'intervention, vous serez convoqué-e pour une visite préopératoire. Lors de cette consultation, un-e médecin anesthésiste vous transmettra les informations relatives à votre anesthésie et vous fera passer un contrôle général en collaboration avec votre médecin traitant.

Au préalable, vous aurez certainement été convoqué par votre médecin traitant qui réalisera les examens de base nécessaires à votre consultation préopératoire.

Vous recevrez un savon antiseptique ainsi qu'un spray antibiotique nasal, veuillez suivre les indications données par votre chirurgien-ne afin de diminuer les risques d'infections.

Vous devez vous munir de cannes anglaises, de chaussures fermées (antidérapantes) et d'un survêtement confortable (training).

Durant cette période d'attente, il est recommandé de participer à des séances de physiothérapie préparatoire à l'opération, dans le but notamment d'améliorer au maximum la force du membre inférieur ainsi que la mobilité.



L'équipe médicale et soignante mettra tout en œuvre pour que votre hospitalisation se passe dans les meilleures conditions possibles et que votre rééducation se fasse de manière optimale.

Vous serez également suivi par nos physiothérapeutes qui, en accord avec votre chirurgien·ne, prendront en charge votre rééducation. Cette dernière aura pour but de vous permettre de récupérer rapidement une autonomie afin de favoriser votre retour à domicile.

La veille de l'intervention

A votre arrivée, vous serez accueilli·e dans le service par un·e infirmier·ère qui vous installera en chambre. Il·elle vous expliquera le déroulement de votre séjour et effectuera la préparation préopératoire.

Vous devrez rester à jeun dès minuit, c'est à dire «sans manger – sans boire – sans fumer».

Le jour de l'intervention

Le jour de votre opération, vous serez transféré·e au bloc opératoire et pris·e en charge par l'équipe chargée de votre opération. L'intervention durera environ deux heures. Vous rejoindrez ensuite la salle de réveil où vous serez surveillé·e pendant quelques heures avant de pouvoir regagner votre chambre.

Vous aurez un pansement sur votre genou. Un ou plusieurs drains d'aspiration peuvent être posés et maintenus 24 à 48 heures pour évacuer tous saignements éventuels.

Un soin particulier est apporté au traitement de la douleur. N'hésitez pas à vous adresser au personnel soignant pour obtenir, au besoin, un antidouleur supplémentaire. Des contrôles postopératoires réguliers et systématiques seront effectués par les infirmier·ère·s.

Le lendemain de l'opération

Votre chirurgien·ne vous transmettra toute recommandation particulière et les conseils spécifiques à votre situation.

Dès le premier jour postopératoire, vous recevrez la visite quotidienne des médecins, d'un·e physiothérapeute et, si nécessaire, d'un·e ergothérapeute. Dans un premier temps, le·la physiothérapeute mettra l'accent sur une tonification de la musculature du membre opéré, sur la mobilité de votre genou et sur une rééducation à la marche.

Le premier lever sera effectué par votre physiothérapeute. La rééducation à la marche pourra être entreprise avec des cannes anglaises en chargeant le membre opéré selon la douleur.

Vous pourrez quitter l'hôpital dès récupération de votre autonomie (entre quatre et sept jours). L'ergothérapeute interviendra en cas de difficultés pour la réalisation de vos activités de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, etc.) ou si vous avez besoin de conseils pour adapter votre domicile.

Si vous ne pouvez pas directement rentrer à domicile, une suite de traitement sera organisée dans un centre de traitement et de rééducation (CTR).

Dans tous les cas, votre physiothérapeute vous enseignera différents exercices «d'auto-mobilisation», que vous devrez effectuer quotidiennement. Vous trouverez toutes les instructions détaillées de ces exercices dans les pages suivantes de ce feuillet, dans la brochure qui vous sera distribuée lors de votre hospitalisation, sur notre site internet où directement via le QR code ci-contre.

Lien internet: <http://hvs.link/mtt doc 1.23 / 1.36>



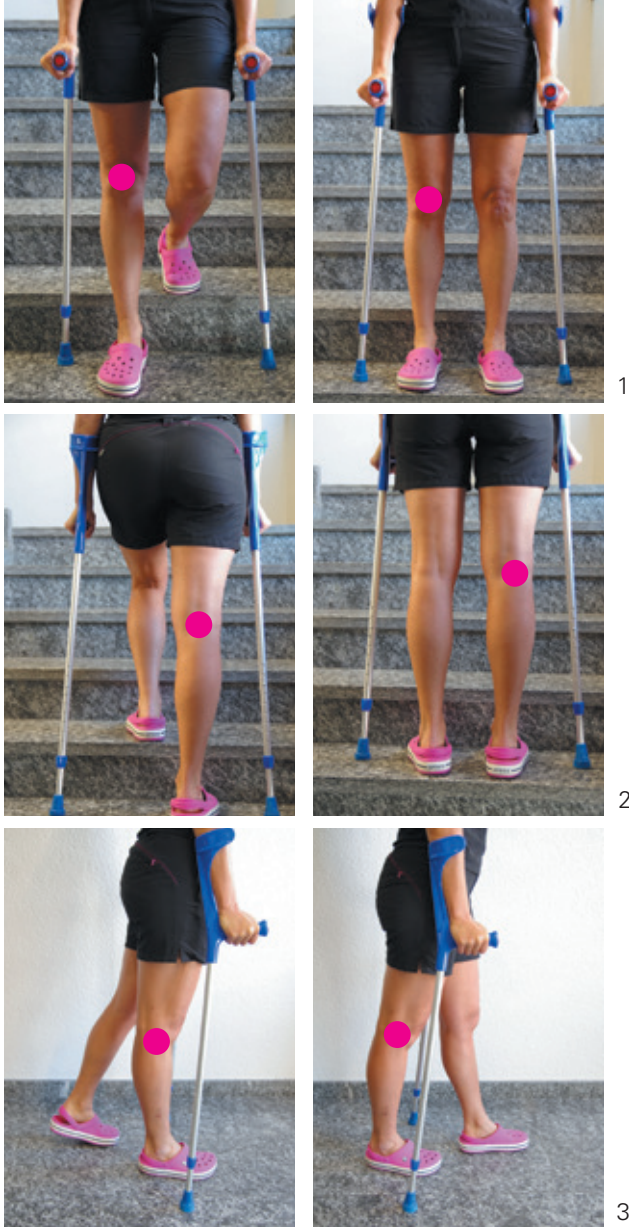


Exercice quotidien:

Marche: se concentrer sur la qualité (déroulé du pas et activation du quadriceps) plutôt que sur la quantité, 1 heure par jour, séquencée en plusieurs courtes sorties

Technique pour les escaliers et la marche:

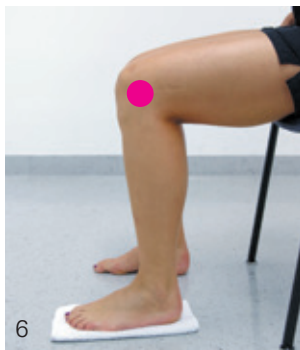
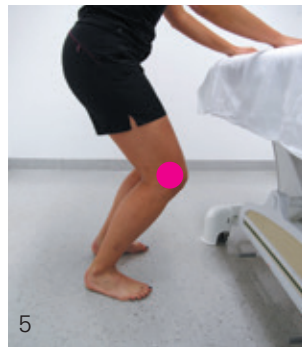
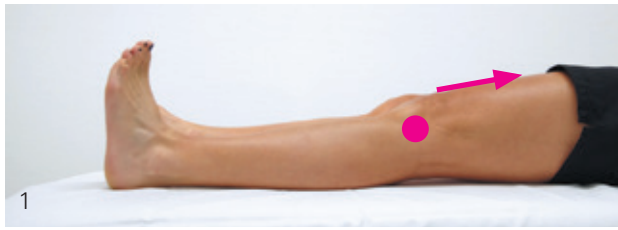
1. Descendre les cannes → descendre la jambe opérée → descendre la jambe saine.
2. Monter la jambe saine → monter la jambe opérée → monter les cannes.
3. Garder les cannes à la hauteur de la jambe opérée.



NB: La pastille rose correspond à la jambe opérée.

Exercices de mobilisation et de tonification (chaque heure):

1. Couché·e, jambe tendue sur le lit ; tirer la rotule vers le haut (en direction du bassin) ; répéter 10 fois le mouvement.
2. Couché·e, flexion du genou : pliez le genou et glissez le talon en direction de la fesse (sans basculer le genou sur les côtés), puis tendre votre jambe ; répéter 10 fois le mouvement.
3. Assis·e au bord du lit ou sur une chaise : amener votre pied vers le haut en tendant la jambe ; répéter 10 fois le mouvement.
4. Debout face au lit ou à une chaise, avec un appui de la main pour l'équilibre, flexion du genou : amener le talon vers la fesse puis redescendre ; répéter 10 fois le mouvement.
5. Debout face au lit ou à une chaise, avec un appui de la main pour l'équilibre et le poids du corps réparti sur les deux pieds ; amenez vos fesses en arrière comme pour vous asseoir sur une chaise ; répéter 10 fois le mouvement.
6. Assis·e, un linge ou une serviette sous le pied : ramener le genou en direction des pieds ; répéter 10 fois le mouvement.
7. Assis·e, un linge ou une serviette sous le pied : tendre la jambe ; répéter 10 fois le mouvement.



NB: La pastille rose correspond à la jambe opérée.

Préparation à la sortie

Les documents ci-dessous vous seront remis :

- la date de votre prochain rendez-vous chez votre chirurgien·ne.
- une ordonnance pour des médicaments antidouleurs et de prévention des thromboses.
- éventuellement une ordonnance pour le renouvellement de vos médicaments habituels.
- un rapport médical à remettre à votre médecin traitant ou au personnel du CTR.
- une prescription de physiothérapie ambulatoire.
- éventuellement un certificat médical.

Suite de prise en charge

Vous devrez faire de la physiothérapie pendant les mois à venir, 2 fois par semaine. Assurez-vous d'avoir organisé des séances de physiothérapie ambulatoires avant votre retour à domicile, qui aura lieu environ 5 jours après l'opération.

Un contrôle chez votre chirurgien·ne sera prévu à 6 semaines, 3 mois et 12 mois après l'opération.



22 QUESTIONS FRÉQUENTES (FAQ)

Je suis sous Aspirine Cardio ou Plavix, dois-je arrêter le traitement pour mon intervention ?

Il n'est pas nécessaire d'arrêter l'Aspirine Cardio. Par contre, le Plavix peut provoquer des saignements et, en général, il est préférable que ce médicament soit arrêté. Chaque cas est particulier et doit être discuté avec votre chirurgien·ne et le médecin qui l'a prescrit.

Dois-je m'épiler avant de venir à l'hôpital ?

Non, le personnel infirmier procédera à l'épilation. Si vous effectuez vous-même votre épilation, il peut arriver qu'il y ait des lésions cutanées qui nécessiteraient alors le report de votre intervention.

Quelle sera ma durée d'hospitalisation ?

Celle-ci varie en fonction de votre état général et de votre rapidité de récupération. On peut considérer qu'une semaine, plus ou moins quelques jours, est une durée normale.

Quand les agrafes ou les fils seront-ils retirés ?

2 semaines après l'opération, soit chez votre médecin traitant, soit dans le cadre de votre séjour en CTR.

Que dois-je faire si la cicatrice est devenue rouge, douloureuse ou s'il y a un écoulement ?

Cette situation peut laisser suspecter une infection et il est alors nécessaire de prendre contact avec votre chirurgien·ne au plus vite.

Dois-je prendre des médicaments pour éviter une thrombose ?

Oui, vous recevrez une ordonnance à votre sortie de l'hôpital pour un médicament de prévention des thromboses à prendre, sauf exception, par la bouche.

Dois-je effectuer des contrôles sanguins à ma sortie de l'hôpital ?

Des indications spécifiques vous seront données en fonction du taux d'hémoglobine observé durant l'hospitalisation et du type d'anticoagulation que vous recevrez.

Dois-je effectuer de la physiothérapie à ma sortie de l'hôpital ?

Il est nécessaire de suivre des séances de physiothérapie spécifiques et d'effectuer les exercices personnels décrits dans la brochure.

Puis-je prendre une douche ou un bain et, si oui, comment dois-je entrer et sortir ?

La douche est autorisée étant donné que votre pansement est étanche. Si ce dernier se décolle, prenez contact avec votre médecin traitant pour le remplacer. Afin d'éviter les chutes, nous vous conseillons de vous équiper d'un tapis antidérapant.

Le bain pourra être pris dès que les agrafes ou fils seront retirés et qu'il n'y aura plus d'écoulement de plaie. Il faut également que la mobilité du genou soit supérieure à 90 degrés.

Combien de temps dois-je garder les cannes ?

La durée est variable en fonction des douleurs et de l'état général. La norme varie de 3 semaines à 3 mois.

Comment dois-je mettre mes chaussures, mes chaussettes, mon pantalon, etc. ?

Si vous ne ressentez pas de douleur, vous pouvez les mettre comme à votre habitude. Privilégiez des chaussures fermées, antidérapantes, sans attache ou avec un système simple (velcro, fermeture éclair, etc.). Choisissez des chaussettes suffisamment grandes.

En cas de limitation pour l'habillement, vous pouvez contacter l'ergothérapeute qui vous fournira des moyens auxiliaires adaptés pour l'habillement.

Y a-t-il des positions à éviter ?

Il faut éviter de faire des mouvements extrêmes et tous mouvements douloureux.

Quand puis-je reprendre mes activités sexuelles ?

Lorsque votre mobilité et les douleurs le permettent en évitant les mouvements extrêmes.

Quel type d'activité sportive puis-je faire après une prothèse de genou ?

Cela varie en fonction de votre entraînement préalable et de votre technique spécifique pour le sport souhaité. La marche, la natation et le vélo peuvent être repris entre 3 et 6 mois après l'intervention. La pratique du ski est réservée aux très bons skieurs sur des pistes très bien préparées.

Dois-je prendre une antibiothérapie lors d'un traitement dentaire ?

Il n'est pas nécessaire de prendre une antibiothérapie lors d'un traitement dentaire simple, excepté en cas de présence d'un abcès révélé.

Est-ce qu'en tant que porteur de prothèse le matériel sera détecté dans les aéroports ?

En fonction de la sensibilité des appareils de chaque pays, la prothèse sera ou non détectée. Veuillez simplement signaler la pose de votre prothèse au personnel.

Quelles est la durée de vie d'une prothèse de genou ?

Cette durée varie en fonction de son utilisation mais on peut considérer, actuellement, que 90% des prothèses sont encore en place à satisfaction 15 à 20 ans après leur pose.

26 INFORMATION SUR LES ÉCHÉANCES

Début

- Entretien avec le-la chirurgien-ne.
- Décision de réaliser l'opération.
- Communication de la date de l'opération.
- Communication du rendez-vous avec l'anesthésiste.

Entre 2 à 8 semaines avant l'opération

- Visite chez votre médecin généraliste.
- Entretien avec l'anesthésiste.
- Prise de sang.
- Electrocardiogramme.
- Radiographie.
- Examens médicaux.
- Evaluation de la nécessité d'une rééducation.

La veille de l'opération

- Entrée à l'hôpital la veille ou le jour même de votre intervention.

Environ 5 jours après l'opération

- Retour à domicile.

6 semaines après l'opération

- Contrôle avec votre chirurgien-ne.

3 mois après l'opération

- Contrôle avec votre chirurgien-ne.

6 mois après l'opération

- Contrôle avec votre chirurgien-ne.

1 an après l'opération

- Contrôle avec votre chirurgien-ne.



VISITES ET CONTACTS

Les horaires pour vos visites sont les suivants:

Chambre privée: de 10h00 à 20h00

Chambre commune: de 13h00 à 16h00
de 18h30 à 20h00

Merci de respecter ces horaires qui permettront au personnel hospitalier de vous apporter les soins nécessaires à votre prompt rétablissement.

Service de policlinique et d'orthopédie de Martigny

027 603 90 21

Service de physiothérapie de Martigny

027 603 94 39

Service d'ergothérapie de Martigny

027 603 94 39

Hôpital du Valais

Hôpital de Martigny

Av. de la Fusion 27

1920 Martigny

027 603 90 00

