



CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES

LIVRET D'INFORMATION DU PATIENT UN NOUVEAU GENOU



**SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
UNITE MICHEL PERREAU**



CHEF DE SERVICE: N. PUJOL

WWW.VERSAILLES-ORTHOPEDIE.COM

DATES IMPORTANTES

Pour préparer votre intervention chirurgicale, nous vous invitons à notre **réunion d'information**, au sein de l'Unité M.PERREAU, salle de restauration au 7eme étage.

Votre présence à cette réunion est fortement recommandée.
Nous vous conseillons de venir accompagné d'un proche.

Date:

Heure:

Pendant cette séance, vous allez recevoir toutes les informations concernant votre opération. Les consignes préopératoires, les conditions de l'hospitalisation, la chirurgie et le retour à domicile seront abordés.

Infirmière de coordination, Chirurgien, Anesthésiste, Kinésithérapeute et personne référente du service PRADO de l'assurance maladie (Programme de Retour A Domicile) seront présents.

Votre intervention chirurgicale est prévue:

Le _____ par le Dr _____

Votre entrée est prévue le _____ à _ heures au 7ème étage.

SOMMAIRE

Dates importantes	3
Bienvenue	5
Les différentes étapes	6
Une participation active à votre intervention	7
Qu'est-ce que l'arthrose?	8
Votre parcours	9
Consultation préopératoire	10
Programmation	11
Consultation d'anesthésie	12
Conseils avant votre séjour	13
Réunion d'information	14
L'entrée dans le service	15
L'hospitalisation	16
Prévoir votre sortie	20
Le retour à la maison	22
Exercices physiques de rééducation	25
Suivi post-opératoire	27
Activités physiques	28
Précautions	29
Questions fréquentes	30
Résultats	33
Complications précoces	34
Complications tardives	35
Un genou artificiel	36
Personnes référentes	38

Lisez bien ce document, apportez-le lors de votre admission à l'hôpital et lors de chaque consultation de suivi.

Impression:

Ce livret a été élaboré par le service de chirurgie orthopédique et traumatologie du centre Hospitalier de Versailles.

Dessins: Simon TSCHOPP et Bruno BOREL

Parution: mars 2018

BIENVENUE

Bienvenue dans le service d'Orthopédie et Traumatologie du Centre Hospitalier de Versailles!

Nous avons écrit ce document pour nos patients et leur famille afin d'expliquer les modalités de cette chirurgie du genou. Il va vous guider tout au long de la procédure, de l'examen préopératoire jusqu'à la sortie de l'hôpital.

Il est fréquent que des patients aient des appréhensions ou des interrogations concernant leur future chirurgie. Cette brochure vous permettra d'appréhender au mieux votre intervention et nous vous recommandons de la lire attentivement.

La mise en place d'une prothèse du genou est une chirurgie majeure qui nécessitera de votre part du travail après l'intervention pour en tirer tout les bénéfices.

Votre décision de choisir cette intervention doit être basée sur de bonnes raisons et elle doit être planifiée au bon moment.

Cette chirurgie est pratiquée par une équipe spécialisée et internationalement reconnue dans ce domaine : chirurgien, anesthésiste, infirmière, aide-soignant, kinésithérapeute, aide kinésithérapeute, secrétaire, cadre de santé...) ayant particulièrement l'habitude de ce type de pathologie. Ils vont vous encadrer, vous aider dans toutes les étapes, avant, pendant et après la chirurgie.

Si vous avez des questions concernant votre chirurgie ou ce qui figure dans ce document, n'hésitez pas à demander aux équipes.

Bien à vous,

L'équipe du service d'Orthopédie et traumatologie

LES DIFFERENTES ETAPES

Médecine de ville: Votre médecin traitant, un rhumatologue ou un médecin du sport vous a adressé dans le service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique du Centre Hospitalier de Versailles.



Consultation préopératoire: Dans l'unité de Consultation avec votre chirurgien, au premier étage.



Consultation d'Anesthésie
Consultations spécialisées éventuelles (cardiologie, gériatrie...)



Réunion d'Information: dans le service d'Orthopédie
Unité M. Perreau 7° étage



Admission et Intervention.
Reprise progressive de l'autonomie,



Bilan final avant la sortie autour d'un café.



Suivi postopératoire:
- par le chirurgien : en consultation
- Par l'infirmière de coordination RAAC : par téléphone

UNE PARTICIPATION ACTIVE À VOTRE INTERVENTION

Nous utilisons dans le service les techniques de chirurgie et d'anesthésie les plus modernes.

Vous entendrez donc parler du concept de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) lors de votre parcours de soins.

Des soins précis et optimisés nécessitent un travail d'équipe auquel vous allez participer activement.

Nous attendons de vous:

- Que vous participiez très activement à votre propre rééducation!
- Que vous n'hésitez pas à échanger avec les autres patients opérés comme vous pendant le séjour.



QU'EST-CE QUE L'ARTHROSE?

-L'arthrose est la raison principale d'une chirurgie de prothèse de genou. Dans la plupart des cas, la survenue d'une arthrose est de cause inconnue mais des accidents, un antécédent de chirurgie du genou (ménisque, ligament...), une infection, une polyarthrite, une obésité peuvent favoriser son apparition. Les femmes ont un peu plus d'arthrose que les hommes et des prédispositions génétiques existent certainement.

L'arthrose est une usure progressive du cartilage de l'articulation. Au plus, l'os est exposé de part et d'autre et s'use également.

Chez certains patients, l'arthrose concerne les 3 compartiments du genou mais parfois, un seul est atteint. Des prothèses partielles (unicompartimentaires) peuvent être proposées dans ces derniers cas.

La douleur est le principal symptôme de l'arthrose. La douleur peut être chronique, évoluer par poussées douloureuses, le jour comme la nuit.

Les symptômes peuvent être améliorés par le repos. Un genou déficient peut affecter votre qualité de vie au quotidien, limiter la mobilité du genou et déformer la jambe.

Il existe des traitements médicaux pour améliorer les symptômes de l'arthrose (médicaments, infiltrations) et ils peuvent être envisagés en premier lieu.

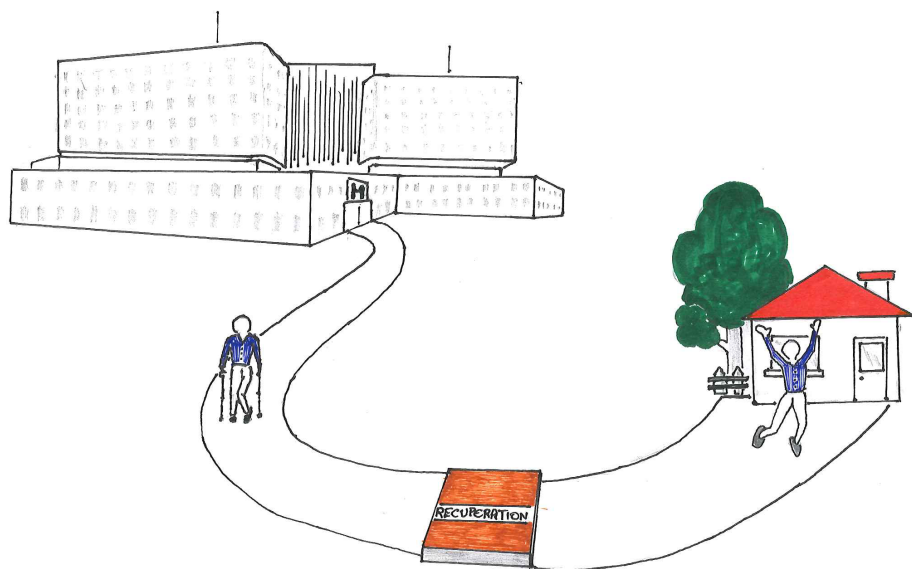
Si une chirurgie du genou est planifiée, elle va améliorer vos douleurs, vos mobilités, votre autonomie. La jambe sera réalignée tout en préservant la stabilité de genou.

Des radiographies comparatives sont indispensables pour évaluer le stade de l'arthrose.

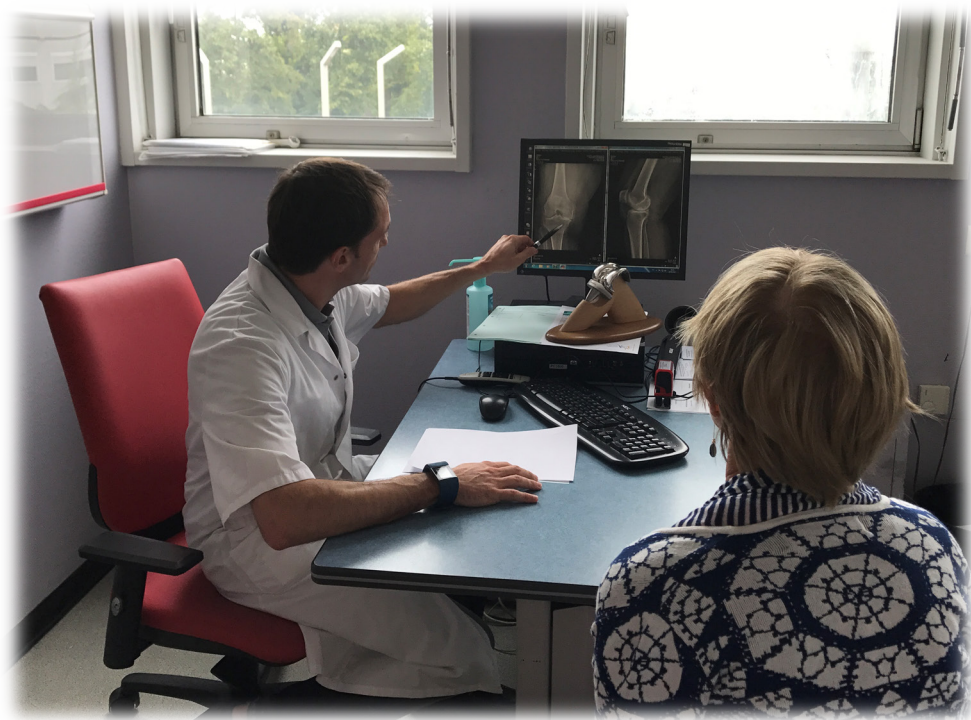
Des radiographies spécifiques voire un scanner du genou sera aussi effectué pour planifier l'implantation de la prothèse, votre chirurgien en décidera.



VOTRE PARCOURS



CONSULTATION PRÉ OPÉRATOIRE



- Un rendez-vous a été prévu avec l'équipe des chirurgiens du genou, en consultation d'orthopédie au 1^{er} étage.

Examen clinique:

- Un examen clinique sera effectué par le chirurgien afin de décider de la meilleure option pour vous.
- Il vous expliquera les raisons de cette proposition.
- Si une chirurgie est décidée, une date opératoire pourra être planifiée.

PROGRAMMATION

Entretien avec l'infirmière de programmation

Elle vous expliquera les différents examens complémentaires nécessaires pour préparer le séjour.

Prises de sang, examens cardiaques, dentaires ou autres pourront alors être demandés.

Une consultation d'anesthésie sera programmée, bien avant l'intervention afin de vous exposer les modalités de l'anesthésie, de la prise en charge de la douleur, de la gestion de votre traitement médicamenteux personnel.

Vous serez contacté par les différents services (assistante sociale ou PRADO) afin de planifier dès maintenant votre sortie de l'hôpital.

L'évaluation scientifique

Le service de chirurgie Orthopédique du Centre Hospitalier de Versailles fait une évaluation scientifique des traitements qu'il propose à ses patients.

Ceci permet d'améliorer la qualité des résultats et des méthodes chirurgicales utilisées.

Vous serez donc amené à répondre à des questionnaires spécifiques à votre intervention, par E-mail (demandez à vos proches de vous aider si besoin) ou lors des consultations.

La participation à ce suivi est volontaire et vous serez libre d'arrêter à n'importe quel moment. Nous comptons néanmoins sur vous.



Medoc Ortho



Nous avons besoin de votre aide pour évaluer les soins que l'on vous a prodigués à l'hôpital. Sur la base de votre évaluation et de celles des autres patients, nous souhaitons mesurer la qualité de nos services. Par conséquent, nous souhaitons vous poser des questions sur votre expérience. Vous pouvez répondre aux questions en cochant la case de la réponse correspondant le mieux à votre opinion. Tout commentaires et/ou suggestions sont bienvenus et peuvent être ajoutés à la fin du questionnaire.

Remplir ce questionnaire prend environ dix minutes. Vos informations seront traitées en toute sécurité et seront gardées confidentielles.

Merci pour votre participation.

CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

Lors de la consultation d'anesthésie, le médecin anesthésiste:

Évalue votre état physique et les risques liés à la chirurgie
Optimise votre état de santé éventuellement en lien avec votre médecin traitant ou avec d'autres spécialistes : cardiologue , diabétologue , etc...
Décide avec vous de la technique d'anesthésie adaptée à votre état de santé et à la chirurgie
Vous informe sur les protocoles de gestion de la douleur

Techniques d'anesthésie

Vous recevrez à la suite de la consultation de chirurgie un formulaire détaillant les différentes techniques d'anesthésie .Vous êtes priés de le lire avant la consultation d'anesthésie. Ceci vous permet de préparer vos questions ou vos interrogations que vous exposerez au médecin anesthésiste



CONSEILS AVANT VOTRE SÉJOUR

Infection

La peau de votre cuisse doit être indemne de plaies, croûtes, boutons. Les infections cutanées chroniques, urinaires, dentaires, ORL ou digestives peuvent se disséminer lors de votre intervention. Aussi, il est important que toutes les infections (mêmes banales) soient traitées avant toute chirurgie. N'hésitez pas à contacter notre équipe, même la veille de l'intervention.

Tabac

Les fumeurs ont plus de complications per et post-opératoires (infection, problèmes de cicatrisation, ancrage de la prothèse à l'os). Si vous fumez, nous vous recommandons d'arrêter avant l'intervention et de vous faire aider par votre médecin traitant

Alcool

Une consommation excessive d'alcool augmente les risques de complications. Nous vous recommandons d'arrêter 4 semaines avant l'intervention.

Exercices avant la chirurgie

Si vous êtes en condition physique optimale avant l'intervention, vous aurez un résultat plus rapide et une rééducation plus facile de votre genou. Des exercices d'étirements, de flexion et d'extension du genou, un entretien musculaire sont importants. Vous pouvez certainement en faire un peu plus avant l'intervention, malgré les douleurs. Essayez de marcher un peu tous les jours, même avec une canne. Essayez le vélo et n'hésitez pas à aller à la piscine pour nager un peu

RÉUNION D'INFORMATION

La Réunion d'Information a lieu une quinzaine de jours avant votre intervention.

Vous y recevrez des informations complémentaires concernant votre séjour et pourrez poser des questions aux membres de l'équipe.

Les principes de la chirurgie vous seront exposés par un chirurgien du genou. Les détails pratiques de votre retour à domicile seront abordés.

Le kinésithérapeute vous expliquera certains exercices pré et postopératoires et vous montrera comment utiliser efficacement des béquilles ou un déambulateur. Il vous remettra le guide de rééducation.

Nous vous conseillons de venir à cette réunion accompagné d'un proche.

Cette réunion d'information est très importante, elle va vous préparer au séjour à l'hôpital, à l'intervention, et à la récupération post-opératoire.

Vous pouvez aussi trouver la présentation de cette réunion sur notre site:

www.versailles-orthopedie.com



L'ENTRÉE DANS LE SERVICE

La veille, veuillez prévenir si vous êtes malade (température $\geq 38^{\circ}\text{C}$, toux,...) ou si vous avez des lésions de la peau sur les plis de l'aîne ou sur le membre opéré.

• Liste des documents à rapporter :

- Tous les papiers distribués lors de votre parcours de soin .
- Ce livret d'information.
- Carte de groupe sanguin
- Autres résultats sanguins demandés
- Carte d'identité
- Carte vitale
- Carte mutuelle
- Ordonnance des médicaments habituels

• Liste du matériel à rapporter:

- Affaires de toilette
- Habits confortables et faciles à enfiler pour réaliser les exercices après l'intervention
- Une paire de chaussures confortables, sans talons, type baskets.
- Une paire de chaussons fermés (+ une taille)
- Béquilles
- 2 Poches de glace
- 2 paires de chaussettes de contention (voir ordonnance)
- Votre traitement médicamenteux personnel, avec l'ordonnance. Pas de pilulier! Rapporter vos boites. Les remettre à l'infirmier(e) dès votre arrivée.
- Evitez d'apporter des objets de valeur (argent et bijoux, alliance comprise)**



L'HOSPITALISATION

Informations pré-opératoires

Ne prenez pas de médicaments la veille et le matin de l'intervention, sauf ceux que le médecin anesthésiste vous a autorisé à prendre.

Arrivez à **jeun**, c'est-à-dire :

- dernier repas solide jusqu'à 6 heures avant l'entrée
- dernière boisson jusqu'à 2 heures avant l'entrée (eau , thé , café autorisés)
- ne pas fumer
- respectez les consignes données par l'anesthésiste.



Le jour de l'intervention, vous arrivez dans le service à l'heure prévue.

Vous pourrez patienter dans le salon d'accueil si votre chambre n'est pas encore disponible.

Hygiène pré-opératoire

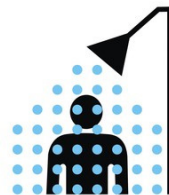
La veille au soir, nous vous recommandons de prendre une douche et faire un shampoing avec votre savon habituel.

Ne pas raser la zone opératoire.



Le matin de l'intervention , mettez des vêtements et sous-vêtements propres. Ne mettez pas de maquillage, de déodorant, de parfum, de lotion, de poudre ou de vernis à ongles.

La préparation sera alors effectuée par nos équipes (infirmière, aide-soignant). Elles vous accompagneront à la douche dans les deux heures précédant votre départ au bloc opératoire.



L'HOSPITALISATION

L'anesthésie et la gestion de la douleur

Une gestion optimisée de la douleur est primordiale permettant une récupération postopératoire rapide .

Au bloc opératoire et dans une salle dédiée à cela vous bénéficierez de blocs nerveux . Ce sont des techniques qui consistent à déposer à proximité des nerfs un anesthésique local sous contrôle échographique afin de bloquer les stimulations douloureuses.

Au cours de l'intervention, une infiltration ciblée d'anesthésique local est réalisée.

En post opératoire vous continuez à bénéficier d'antalgiques par voie orale.

La gestion de la douleur est un axe essentiel pour vous rendre votre autonomie et vous permettre une **récupération rapide**.



L'HOSPITALISATION

La Chirurgie

Vous serez accompagné au bloc opératoire par un brancardier.

Vous serez pris en charge dans la salle de pré-anesthésie, puis emmené jusqu'à la salle d'intervention.

Une fois l'anesthésie effectuée, votre jambe sera nettoyée avec une solution antiseptique et des champs stériles seront installés afin d'isoler la jambe.

Le chirurgien pratiquera une incision dont la taille et le type dépend de la complexité de votre cas, et remplacera les surfaces articulaires de votre genou par des implants.

Ceux-ci sont en métal, et en plastique (polyéthylène). Certains implants sont ancrés à l'os à l'aide d'un ciment.

L'intervention durera approximativement une heure à une heure trente.

La salle de réveil

Après l'intervention, vous serez emmené dans la salle de surveillance post anesthésie (dite de réveil) où des équipes spécialisées vous surveilleront attentivement (douleur, rythme cardiaque, pression artérielle...) pendant 1 à 2 heures.

Dès que le réveil est complet et que les constantes de surveillance sont bonnes, vous serez raccompagné dans votre chambre.

Vous serez donc absent 5 à 6 heures depuis votre départ au bloc à votre retour en chambre.



L'HOSPITALISATION

Dans le service

La prothèse de genou est une intervention chirurgicale spontanément douloureuse. Mais des traitements efficaces existent et vous seront prescrits. Il est fortement recommandé de les prendre à titre systématique.

Diminuer au maximum la douleur vous permettra de vous mobiliser plus facilement.

Glacer régulièrement votre genou se révèle très efficace contre les douleurs.

Pour prévenir le risque thromboembolique, vous porterez des bas de contention et suivrez un traitement anticoagulant.

Avant votre sortie, vous aurez une radiographie du genou.

Le lendemain matin, voire le jour même, vous ferez vos premiers pas avec votre nouveau genou. L'appui complet sera le plus souvent autorisé et vous pourrez commencer alors votre rééducation.

Des exercices quotidiens vous seront proposés par le kinésithérapeute et l'aide-kiné. Vous apprendrez alors comment marcher avec vos cannes, monter ou descendre les escaliers en utilisant votre genou opéré.

Un guide de rééducation vous sera remis le jour de la réunion d'information. Les repas du midi et du soir servis en salle de restauration seront une occasion pour vous de marcher.



PRÉVOIR VOTRE SORTIE

Rééducation dans le service

La plupart des patients peuvent sortir 3 jours après l'intervention. Mais certains pourront sortir avant s'il sont prêts!

Votre retour à domicile sera possible lorsque:

Vous arriverez à contrôler la douleur post-opératoire

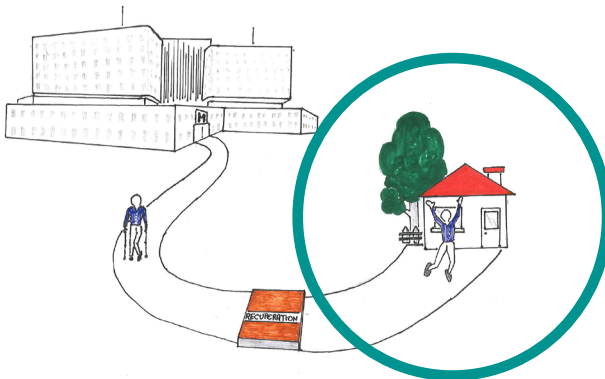
Vous serez capable de marcher avec des béquilles et de monter et descendre des escaliers

Vous serez capable de vous asseoir, de vous allonger et de vous lever seul.

Dans certains cas, un séjour en centre de convalescence aura été planifié avant l'intervention après discussion avec votre chirurgien.

Une sortie en voiture individuelle est tout à fait envisageable. Veuillez organiser votre retour à la maison en début d'après midi avec vos proches.

Un "café de sortie" sera organisé pour vous informer des documents contenus dans votre dossier : comptes rendus, rdv de suivi, ordonnances.



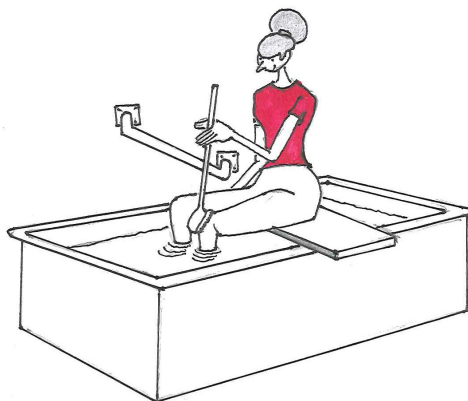
PRÉVOIR VOTRE SORTIE

Aménagements possibles

- Installer poignée murale douche et WC
- Aménager l'accès à votre couchage
- Enlever les tapis
- Ne pas cirer votre sol
- Prévoir courses pour votre retour
- Si vous étiez sous traitement d'anticoagulant avant votre intervention, planifier un rendez-vous avec votre médecin traitant dans les 2 jours qui suivent votre sortie.

Matériel utile

- Enfile bas
- Long chausse pied
- Pince à préhension
- Pelle et balayette à long manche
- Rehausseur toilettes
- Tapis antidérapant pour douche
- Eponge à manche pour la toilette
- Thermomètre



LE RETOUR À LA MAISON

Douleur

La douleur après une intervention est fréquente et dépend de chacun. Certains patients restent douloureux, même après la sortie. Ils ont une sensation de brûlure et d'étai. Cette gêne peut durer plusieurs semaines.

Une gestion adaptée de la douleur est importante et nous recommandons aux patients de prendre tout leur traitement systématiquement pendant au moins 10 jours, notamment avant chaque séance de rééducation.

Si toutefois ce traitement ne suffisait pas, contactez votre médecin traitant pour qu'il l'adapte.

Vous devez aussi utiliser votre attelle « igloo » pendant 20 minutes au moins 4 fois par jour.

Oedème et hématome

L'œdème et l'hématome sont fréquents après une intervention. Ils vont progressivement disparaître, parfois en 3-4 mois.

Le genou est souvent chaud, gênant lors des exercices de flexion ou d'extension.

Les hématomes peuvent parfois descendre jusqu'au pied mais cela va disparaître en quelques semaines.

Pour limiter l'œdème nous recommandons l'utilisation de bas de contention aux deux jambes pendant 1 mois.

Vous pouvez également placer votre jambe surélevée plusieurs fois par jour pendant 30 minutes.

Enfin, le juste équilibre entre repos et exercices permettra de réduire les douleurs et l'œdème.

LE RETOUR À LA MAISON

Fatigue

Vous avez subi une intervention chirurgicale lourde et une fatigue est inévitable . Si elle persiste, vous pouvez voir avec votre médecin traitant pour entamer un traitement par fer, vitamines...



Nutrition

Une consommation de protéines (viande, poisson, œufs) à tous les repas est importante pour favoriser la cicatrisation, pendant 3 mois.



Constipation

Vous pouvez être constipé après l'intervention . Les exercices physiques, une hydratation suffisante (2 litres d'eau par jour), voire des médicaments pourront vous aider.



LE RETOUR À LA MAISON

Soins de cicatrice

Les écoulements de liquide par la cicatrice sont fréquents pendant les 10 premiers jours.

Les pansements seront changés par une infirmière à domicile, en moyenne tous les 3 jours jusqu'à cicatrisation.

Les fils seront à retirer 21 jours à 1 mois après l'intervention.



Si vous avez brutalement

- Une augmentation de l'écoulement de la cicatrice
- Un genou qui devient très douloureux
- Une fièvre inexplicable

Veillez contacter en urgence nos équipes (coordonnées en fin de livret)



Il ne faut en aucun cas prendre un antibiotique sans avoir contacté votre équipe chirurgicale.

EXERCICES PHYSIQUES DE RÉÉDUCATION

La plupart des patients sont capables d'effectuer un bon nombre d'exercices seuls, mais des séances de rééducation seront également prescrites, à domicile ou au mieux en cabinet de kinésithérapie.

Marche

Vous aurez besoin de marcher avec des béquilles pendant quelques semaines. Vous pouvez marcher aussi longtemps que votre genou le tolère, dans et autour de votre logement. Dès que possible vous pouvez n'utiliser qu'une béquille, du côté opposé au genou opéré.

Escaliers

Vous pourrez également monter et descendre les escaliers progressivement. Pour monter, commencer par la jambe non opérée pour amener le genou opéré sur la même marche. Pour descendre, vous devez mettre en premier la jambe opérée, puis amener la jambe non opérée sur la même marche.

Bicyclette

La pratique de la bicyclette peut s'effectuer dès que le genou plie à plus de 100 degrés. Vous pourrez ajuster la hauteur de la selle vers le haut au début.

La bicyclette d'appartement est également recommandée.

Douleur

La douleur est propre à chacun. Prenez bien à prendre vos médicaments avant chaque séance de rééducation ou d'exercice.

EXERCICES PHYSIQUES DE RÉÉDUCATION

Bruits dans le genou

Certains patients ressentent des claquements audibles dans leur genou, en marchant ou en le pliant.

Ces bruits sont causés par les ligaments et les phénomènes de cicatrisation autour de la prothèse. Ils sont indolores et sans conséquences.

Ils vont diminuer avec le temps, mais peuvent persister chez certains patients.

Quantité d'exercices

Après les séances d'exercice ou de rééducation, vous pouvez avoir mal, le genou qui gonfle et devient chaud. C'est parfaitement normal, il faut donc ajuster l'intensité de ces exercices au jour le jour, en fonction de votre genou.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

A 5 jours puis à 15 jours de l'intervention

Vous serez contacté par téléphone par une infirmière de coordination pour effectuer un bilan

A 1 an

Vous serez contacté par une infirmière de coordination afin de faire un interrogatoire par téléphone, et vous aurez si besoin un rendez-vous de consultation.

3 mois

Il s'agit d'une consultation réalisée par le chirurgien .

Des radiographies, un scanner et une prise de sang vous auront été prescrits et vous devrez arriver avec les résultats.

De nouveaux exercices vous seront expliqués.

A 5 ans

Vous serez également contacté pour une évaluation téléphonique, ou en consultation.

A chacun de ces rendez-vous, il vous sera proposé de remplir des questionnaires de qualité de vie (soit sur internet avec l'aide de vos proches, soit sous forme papier par courrier).

Ces questionnaires aident à apprécier le résultat de votre prothèse.

ACTIVITÉS PHYSIQUES

Avec ce nouveau genou, vous aurez moins de douleurs qu'avant, les mobilités seront améliorées et votre quotidien bien meilleur.

La plupart des patients ont une vie quotidienne normale après une prothèse de genou.

Il faut rester actif afin que le résultat se maintienne dans le temps.

Rappelez-vous: il faut écouter votre genou, surtout s'il fait mal durant certaines activités.

Voici une liste d'activités que vous pouvez pratiquer: Marche, Bicyclette, Golf, Natation, ski de fond...

Vous pourrez vous agenouiller par exemple pour jardiner, mais ceci est souvent désagréable.



PRÉCAUTIONS

En voiture

Vous pouvez ajouter un coussin et reculer le siège passager au début.

Vous pourrez conduire, c'est-à-dire utiliser en sécurité les pédales, en moyenne 2 à 3 mois après la chirurgie.

La reprise de la conduite est sous votre entière responsabilité. Les médicaments antalgiques peuvent affecter la vigilance, faites attention.



Exemple d'installation comme passager, lors des premières semaines

En avion

Nous déconseillons tout voyage en avion pendant 3 mois après une intervention en raison du risque de phlébite.

Ensuite, il est recommandé de porter des bas de contention lors de ces déplacements, même à distance.

Soyez vigilants à toute éventuelle infection (orl, dentaire, urinaire...). Consultez votre médecin traitant au moindre doute.



QUESTIONS FRÉQUENTES

Mon intervention chirurgicale est-elle fréquente?

La prothèse de genou est une chirurgie fréquente (90000 par an en France). Les implants utilisés chez nous sont des implants fiables, et nos chirurgiens spécialisés dans ce type d'intervention.

Quels sont les symptômes de l'arthrose?

Les symptômes de l'arthrose de genou progressent avec la progression de l'arthrose. Mais la progression n'est pas linéaire et peut s'aggraver à tout moment. Les patients rapportent des périodes calmes et des périodes difficiles, parfois fluctuantes avec le temps et les saisons.

Puis-je poursuivre mon traitement médical personnel avant l'intervention?

En théorie, oui. Le médecin anesthésiste vous précisera s'il faut arrêter certains traitements, et le meilleur moment pour le reprendre.

Dois-je prendre certaines précautions pour éviter les phlébites?

Oui. Vous aurez un traitement anticoagulant après l'intervention et le port de bas de contention est recommandé pendant 1 mois.

Quand puis-je reprendre le travail après l'intervention?

Cela dépend du type de travail! Vous pourrez probablement reprendre après 3 mois. Certains patients au travail manuel et physique ne reprendront qu'après 6 mois.

QUESTIONS FRÉQUENTES

Pourquoi ai-je une zone insensible sur le côté de mon genou?

Pendant l'intervention, les nerfs microscopiques de la peau sont obligatoirement incisés par la cicatrice. Cela peut causer une perte de sensibilité sur le côté du genou (en dehors). Cette impression va s'estomper avec le temps, mais il reste souvent une zone moins sensible à terme.

Mon genou et ma jambe sont gonflés, est-ce normal?

C'est fréquent. Vous pouvez limiter cela en plaçant régulièrement des packs de glace sur le genou et en portant les bas de contention qui vous ont été prescrits.

Ai-je besoin de béquilles après l'intervention?

Oui, deux au début, puis une seule (à porter du côté opposé à l'opération). Pendant 4 à 6 semaines.

Quand puis-je prendre un bain, aller à la piscine ou à la mer?

Vous devez attendre que les fils ou agrafes aient été retirés, que la cicatrice soit propre et sèche.

Puis-je être opéré des deux genou en même temps?

Oui, dans certains cas seulement; votre chirurgien vous l'expliquera.

Combien de temps dois-je attendre avant de me faire opérer de l'autre genou?

Nous préconisons un délai de 6 mois entre les deux interventions.

Combien de temps dure une prothèse de genou?

90% des prothèses de genou implantées il y a 15 ans vont encore très bien. Certains patients vont nécessiter une réintervention pour changer la prothèse, en particulier les patients jeunes. C'est une intervention qui n'est pas plus lourde que la première.

QUESTIONS FRÉQUENTES

Mon genou me fait encore mal parfois.

Quelques patients gardent des douleurs résiduelles inexpliquées après une prothèse de genou, et il ne sera pas nécessaire de changer la prothèse.

Mon genou va-t-il sonner dans les aéroports?

Oui, les implants métalliques peuvent être détectés. Vous aurez un certificat de porteur de prothèse à la sortie de l'hôpital. Les contrôleurs ont l'habitude et vous pourrez leur expliquer simplement.

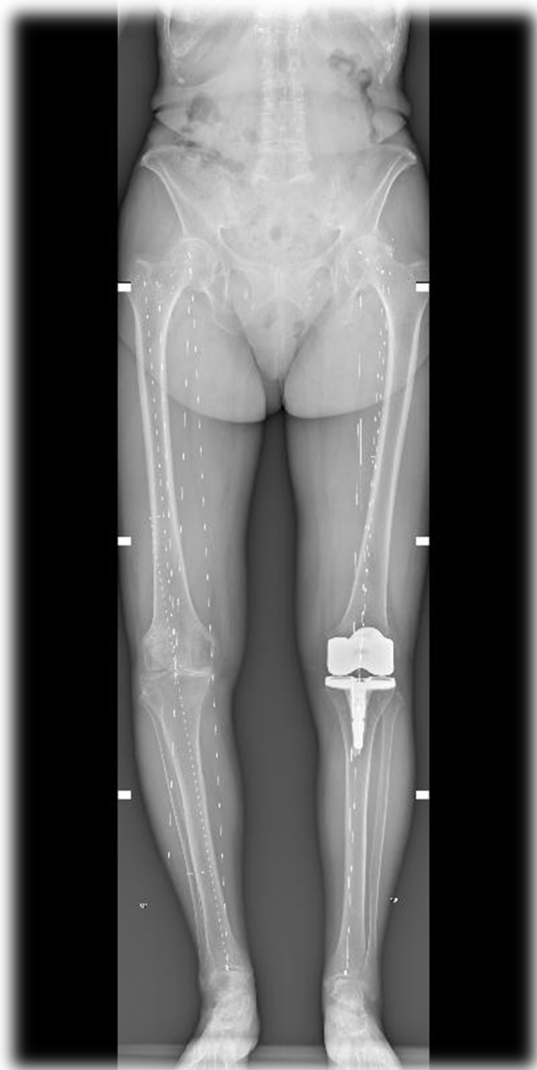
Suis-je trop jeune ou trop vieux pour me faire opérer?

L'âge ne rentre pas en ligne de compte dans la décision d'opérer. L'état de santé global du patient et son handicap sont les seuls paramètres de la discussion. Un patient jeune avec un genou usé au stade de la prothèse peut se faire opérer, un patient âgé sans maladies sévères également.

RÉSULTATS

Il existe une amélioration significative de la douleur et de la fonction après une prothèse de genou dans plus de 95% des cas.

Les techniques chirurgicales ont évolué depuis 40 ans. Et surtout ces dernières années. Les problèmes d'usure de la prothèse sont beaucoup plus rares et retardés dans le temps. Il est difficile d'estimer la durée de vie des prothèses actuelles mais plus de 90% d'entre elles ne nécessiteront pas de ré-intervention après 15 ans.



COMPLICATIONS PRÉCOCES

Infection

La plus sérieuse complication est l'infection. Le risque d'infection de la prothèse est actuellement estimé entre 0,5 et 1% (hors problème spécifique). Les mesures prises pour diminuer ce risque sont la préparation cutanée du genou du patient, les mesures strictes d'asepsie pendant l'intervention, l'administration d'antibiotiques.

Une infection profonde va nécessiter l'association d'un geste chirurgical (de nettoyage ou de changement de la prothèse) puis un traitement antibiotique. **Si vous avez une cicatrice qui vous inquiète, n'hésitez pas à consulter en urgence** en consultation ou aux urgences de l'hôpital. **Ne prenez pas d'antibiotiques sans avoir été vu par un chirurgien.**

Phlébite

Lorsqu'un caillot bouche une veine, il y a des douleurs dans le mollet, un œdème. Il existe un risque de migration dans les poumons. Afin de limiter ce risque, vous serez traité après l'intervention par des anticoagulants, vous porterez des bas de contention. Par ailleurs, vous vous lèverez très rapidement après l'intervention, ce qui favorisera la circulation sanguine.

Hématome, saignement

La chirurgie prothétique du genou est une chirurgie qui saigne. Nous utilisons des médicaments spécifiques et des techniques adaptées pour limiter cela. Vous aurez un drain qui sera retiré le lendemain de l'intervention. Il peut être nécessaire de recourir à des transfusions. Rarement, un hématome important va nécessiter d'être évacué.

COMPLICATIONS TARDIVES

Infection

Une infection est toujours possible, même à distance de la chirurgie. Les infections cutanées, ORL, digestives, urinaires ou autres peuvent se disséminer dans la circulation sanguine et venir contaminer la prothèse. Soyez donc vigilant.

Si une infection du genou est suspectée, il est important que votre médecin vous adresse en consultation ou aux urgences, **mais sans prescrire d'antibiotiques.**

Descellement de la prothèse

C'est une complication devenue plus rare. Si la prothèse se décolle de l'os, vous pouvez ressentir des douleurs nouvelles, une sensation d'instabilité. Un changement partiel ou complet de la prothèse peut alors être discuté.

UN GENOU ARTIFICIEL

Une prothèse de genou est composée de différents implants.

Une partie remplace le cartilage usé du fémur.

Une partie remplace le cartilage usé du tibia.

Parfois l'arrière de la rotule est également remplacé.

L'implant fémoral est en métal (Chrome-cobalt) lisse. Le dessin de l'implant est anatomique et adapté à votre morphologie.

L'implant tibial est en deux parties. Un plateau métallique permet l'ancrage à l'os et une partie en plastique (polyéthylène) s'articule avec l'implant fémoral. Il existe également de nombreuses tailles et formes. Nous planifions cela avant l'intervention et nous adaptons à votre morphologie.

Nous utilisons des implants issus d'un fabricant leader mondial et reconnu pour la fiabilité de ses produits.



Prothèse Totale de Genou



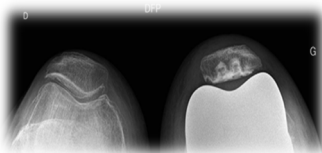
Prothèse Unicompartmentaire

UN GENOU ARTIFICIEL

Si la rotule est très usée, un implant en plastique viendra recouvrir la face profonde afin de s'articuler avec l'implant fémoral.

Ces implants sont habituellement articulés à votre os avec une sorte de ciment (polyméthacrylate de méthyle), mais certains peuvent être impactés sans ciment.

Nous utilisons le ciment le plus fiable commercialisé depuis plus de 20 ans. Ce ciment est de plus imprégné d'antibiotiques.



PERSONNES RÉFÉRENTES



N'hésitez pas à nous contacter , vous, vos proches, votre médecin traitant, le kiné ou l'infirmière de ville.

Infirmières de coordination RAAC : Maud et Valérie

Tel : 01.39.63.97.80

Mail : idecoordrac@ch-versailles.fr

Kinés référents : Isabelle et Pascal

Tel : 01.39.63.86.06

Mail : kineortho@ch-versailles.fr

Secrétariat du service d'Orthopédie M.PERREAU

Tel : 01 39 63 95 65 / 01 39 63 95 66

Mail : sorthopedie@ch-versailles.fr

SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE
CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES
177 RUE DE VERSAILLES 78150 LE CHESNAY

POUR PLUS D'INFORMATIONS:

WWW.VERSAILLES-ORTHOPEDE.COM

PRISE DE RENDEZ-VOUS:

01 39 63 80 20 (BUREAU CENTRAL DES RENDEZ-VOUS)

01 39 63 93 25 / 01 39 63 87 64 (SECRÉTARIAT)

01 39 63 89 52 (CONSULTATION PRIVÉE)

PAR MAIL : www.ch-versailles.fr

