Cabinet de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie du Sport
Dr CHAUMONT P.L., Dr WASSER L.
156 avenue d'Alsace - 68000 Colmar
Tél. 03 89 24 29 37
www.chirurgie-orthopedique-colmar.com

Docteur Pierre-Louis CHAUMONT

Chirurgie de l'épaule, de la hanche et du genou

Docteur Lionel WASSER

Chirurgie de la hanche, du genou, de la cheville et du pied

Prothèse de genou

Prothèse totale et prothèse partielle

Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé(e) à l'Hôpital Albert Schweitzer à Colmar pour être opéré(e) d'une prothèse de votre genou.

Vous trouverez dans ce guide les informations qui vous aideront à mieux comprendre votre opération, ainsi que le programme de récupération et de rééducation que vous allez devoir suivre.

Ces informations ne se substituent pas aux entretiens que vous aurez avec votre chirurgien, le médecin anesthésiste et le personnel para-médical, mais elles pourront vous aider lors de votre séjour et de votre rééducation.

Ces informations sont d'ordre général et l'intervention dont vous allez bénéficier peut nécessiter des recommandations plus appropriées à votre cas personnel. N'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien. En cas de questions ou de problème, vous pouvez nous joindre au **03 89 24 29 37**.

Pourquoi une prothèse de genou?

Le genou est l'articulation entre le fémur, le tibia et la rotule. Cette articulation peut s'abimer avec le temps ou suite à un rhumatisme articulaire ou un traumatisme ancien (fracture, rupture du ligament croisé…)

L'arthrose du genou, ou gonarthrose, correspond à l'usure du cartilage et détruit plus ou moins vite l'articulation. Il s'agit de la cause de douleur du genou la plus fréquente après 50 ans. Cette douleur peut être permanente ou évoluer par poussées. Elle s'accompagne de déformation du genou avec une limitation des mouvements (enraidissement).

Lorsque le traitement médical n'est plus efficace, la chirurgie devient la seule solution : il faut remplacer l'ensemble de l'articulation (prothèse totale) ou seulement une partie (prothèse partielle).

L'indication opératoire dépend surtout de la douleur et de la gêne (limitation de la mobilité, difficulté pour marcher…). La décision du moment de l'opération incombe au patient et à personne d'autre.

Le principal bénéfice à attendre de l'opération est l'atténuation des douleurs et ainsi de retrouver une marche quasi-indolore. Les résultats définitifs de la prothèse ne sont pas obtenus avant 6 mois voire un an après l'opération.

La durée de vie d'une prothèse totale de genou est actuellement d'au moins 10 ans pour une prothèse partielle et 15 ans, en l'absence de complications (usure prématurée, descellement, infection…)

Hospitalisation et rééducation

Cette intervention sera réalisée au cours d'une courte hospitalisation (admission à l'Hôpital Schweitzer la veille de l'intervention et sortie quelques jours après) ou dans le cadre de la chirurgie ambulatoire (admission à l'Hôpital Schweitzer le matin de l'intervention et sortie le soir de l'intervention).
Après le séjour hospitalier, soit vous retournerez à votre domicile et la rééducation sera effectuée par un kinésithérapeute libéral ou dans le cadre de l'hôpital de jour, soit vous irez en centre de rééducation.
Ces différentes possibilités vous seront expliquées en consultation pré-opératoire avec votre chirurgien et vous choisirez avec lui la solution la plus adaptée à votre situation.

Avant votre intervention

Un bilan radiographique complet est réalisé avant l'intervention pour planifier la mise en place de la prothèse. Dans certains cas, une IRM est réalisée en vue de la confection de guides de coupes sur mesure.

Une recherche minutieuse d'infection est faite avant l'opération. Il vous faudra prendre rendez-vous avec votre dentiste et faire une radiographie des dents. Un prélèvement d'urine sera également réalisé 10 jours avant votre hospitalisation (l'ordonnance vous sera remise lors de la consultation avec le médecin anesthésiste). En cas d'infection urinaire diagnostiquée sur ce prélèvement, rapprochez vous au plus vite de l'équipe d'anesthésie de l'Hôpital Schweitzer pour traiter cette infection.

Préparer votre intervention

Cochez la case une fois l'étape effectuée

Démarches à effectuer avant l'hospitalisation	
RDV avec le médecin anesthésiste le ……..…… à …..…… (03 89 21 25 94)	
Ordonnance du médecin traitant et/ou liste des médicaments personnels à apporter lors de la consultation avec le médecin anesthésiste	
Effectuer la pré-admission (bureau des admissions de l'Hôpital Albert Schweitzer)	
Contacter un kinésithérapeute (premier RDV 24 heures après votre sortie si rééducation avec un kinésithérapeute en ville)	
Faire la radiographie et/ou l'IRM prescrite par votre chirurgien	
Lecture des documents remis	
Rapporter le **consentement éclairé** rempli, **signé** et **paraphé** au bas de chaque page au secrétariat du cabinet (le jour de la consultation d'anesthésie)	

A rapporter lors de l'hospitalisation	
Tous les **examens d'imagerie** (radiographies, IRM, scanner) en votre possession	
Bas de contention et cannes anglaises (ordonnances remises à la consultation)	
Effets personnels (**chaussures fermées**) et nécessaire de toilette	

Préparation pré-opératoire	
Douche et dépilation à effectuer la veille et le matin de l'intervention (voir fiche)	
Mettre des vêtements propres (sortis de l'armoire)	
Arrêt des aliments et des boissons selon les consignes de jeûne (expliquées page suivante)	

Préparation corporelle et hygiène avant votre intervention

La lutte contre les infections post-opératoires est une priorité pour nous. La douche désinfectante avant l'opération contribue à prévenir ce risque; elle contribue à l'élimination des germes présents naturellement sur votre peau.

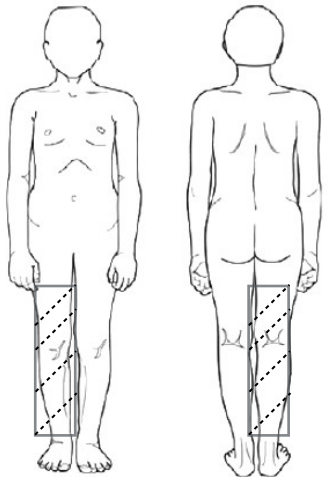
La douche pré-opératoire est donc indispensable; elle doit être réalisée la veille (avec un savon simple) ET le jour (avec le savon anti-septique) de l'intervention.

- Si vous êtes hospitalisé la veille : elles seront faites à l'hôpital.
- Si vous êtes hospitalisé le jour même : la préparation est à faire chez vous, au plus près de votre admission.

Hygiène bucco-dentaire :

Brossez-vous les dents la veille et le jour de votre intervention.

La veille de l'opération



Avant votre hospitalisation et avant la douche pré-opératoire, retirez vos bijoux (alliances et piercing compris) et le maquillage (vernis à ongles et « french manucure » compris), coupez et brossez vos ongles.

Dépilez le genou à opérer. Le rasage au rasoir manuel est interdit car il provoque de micro-lésions de la peau pouvant favoriser les infections. Utilisez une crème dépilatoire ou une tondeuse électrique.

Prenez votre douche (cf page suivante) et mettez des vêtements de nuit propres (sortis de l'armoire).

Le jour de l'opération

Il ne faut plus manger d'aliments solides **6 heures** avant l'heure de convocation. Vous pouvez boire jusque **2 heures** avant votre convocation. Il est souhaitable que vous buviez une boisson sucrée, sans pulpe et sans gaz (jus de pomme ou tisane sucrée), 25 cl maximum, **2 heures** avant votre convocation. Ceci vous aidera à mieux récupérer de votre opération.

Si vous êtes hospitalisé le jour même, prenez votre douche juste avant le départ pour l'hôpital et mettez des vêtements propres (sortis de l'armoire).

Douche pré-opératoire - le jour de l'intervention

avec le savon antiseptique qui vous a été prescrits lors de la consultation (**Bétadine scrub** ou **Hibiscrub** si allergie à l'iode)

Enlever le vernis, couper et curer les ongles.

Se mouiller le corps et les cheveux.

Appliquer le savon antiseptique en commençant par les cheveux.

Faire mousser jusqu'à ce que la mousse devienne blanche.

Laver le visage et le cou en insistant derrière les oreilles.

Insister sur : les aisselles, le nombril, les plis de l'aine, et les pieds.

Savonner en dernier la région génitale puis la région anale.

Rincer abondamment, toujours de haut en bas.
Renouveler les étapes de lavage (2 à 8) en respectant la même méthode, puis rincer.

Se sécher avec une serviette propre, mettre des vêtements propres et attendre le départ au bloc.

Votre hospitalisation

Vous êtes attendu dans le service d'hospitalisation :

- Service ambulatoire : hospitalisation sur la journée; vous serez contacté par téléphone la veille ou l'avant-veille de l'intervention pour vous préciser l'heure de convocation (à partir de 6H40).
- Service de chirurgie 2 (chirurgie orthopédique) : hospitalisation avec nuitée(s); vous êtes attendu la veille de l'intervention à 15 heures.

A votre arrivée dans le service, le personnel infirmier vous redonnera toutes les informations relatives à votre opération et à sa préparation. Si vous êtes hospitalisé la veille, le médecin anesthésiste et votre chirurgien passeront vous examiner.

Le jour de votre intervention :

- vérification de la dépilation et de la propreté par le personnel infirmier,
- si nécessaire, dépilation complémentaire avant la douche,
- douche désinfectante si besoin.

Des vérifications supplémentaires seront faites par l'équipe soignante avant votre départ pour le bloc opératoire : votre identité, votre intervention et le côté opéré qui sera marqué par une croix dessinée sur votre genou.

Puis attendez tranquillement dans votre lit que l'on vienne vous chercher pour vous amener au bloc opératoire.

A l'arrivée au bloc opératoire, l'équipe médico-chirurgicale se présentera à vous et contrôlera à nouveau votre identité, votre opération (type et côté à opérer) et d'éventuelles allergies. Une perfusion sera mise en place au bras.

Le médecin anesthésiste et son équipe vous prendra alors en charge pour réaliser l'anesthésie qui vous a été proposée lors de la consultation pré-anesthésique.

L'intervention

Le but de l'opération consiste à remplacer l'ensemble de l'articulation du genou (prothèse totale) ou une partie de l'articulation du genou (prothèse partielle).

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou rachi-anesthésie (« péridurale »). Elle dure entre une heure et une heure et demie.

La cicatrice se trouve sur le devant de votre genou. L'articulation est ainsi ouverte et le chirurgien enlève les ligaments croisés, les ménisques et les ostéophytes (excroissances osseuses). Des coupes osseuses emportant le cartilage usé sont réalisées. Un essai est alors effectué pour vérifier que votre jambe soit droite et stable. La prothèse définitive est alors fixée et l'articulation, soigneusement refermée.

A la fin de l'intervention, le genou sera alors infiltré avec un anesthésique local afin de diminuer la douleur post-opératoire. Un cathéter (petit tuyau) est laissé dans l'articulation afin de pouvoir réinjecter cet anesthésique le lendemain de l'intervention.

Vous serez alors conduit en salle de réveil où vous serez surveillé jusqu'à votre réveil complet. Votre genou sera refroidi pour lutter contre l'inflammation, grâce à des poches de glace. Vous regagnerez ensuite votre chambre.

Les risques et les complications

Toute opération comporte un risque rare de complications (hémorragie, phlébite, infection, embolie pulmonaire notamment).
Des complications peuvent survenir même si elles restent rarissimes :

- une infection pouvant nécessiter des antibiotiques et/ou une nouvelle opération,
- l'atteinte d'un nerf pouvant diminuer la sensibilité voire entraîner une paralysie,
- un problème de cicatrice (désunion, hématome, nécrose,…) pouvant justifier une ré-intervention,
- etc…

Après l'intervention

A votre retour dans votre chambre, vous retrouverez votre équipe infirmière pour des contrôles réguliers de votre pouls, votre tension et votre niveau de douleur. Il vous sera proposé une collation selon les consignes du médecin anesthésiste. Les perfusions seront retirées dès votre retour en chambre.

Le premier lever sera effectué l'après-midi même avec les infirmières du service, l'appui total étant autorisé d'emblée sur le membre opéré.

Le lendemain de l'intervention, une réinjection d'anesthésique local dans votre articulation sera réalisée grâce au cathéter mis en place dans votre genou à la fin de l'opération.

Il vous sera demandé de vous habiller avec des vêtements confortables (mais pas de pyjama ou de chemise de nuit en journée) et des chaussures fermées (type baskets) pour réaliser les exercices de rééducation.

Celle-ci sera débutée avec le kinésithérapeute. La marche avec appui complet est permise immédiatement. Une faiblesse du genou est très fréquente dans les jours qui suivent l'opération.

La sortie

Votre chirurgien vous verra avant votre sortie. Votre médecin traitant sera informé par courrier dans les jours suivants l'intervention.

Les ordonnances de médicaments et de pansements vous seront remises par l'infirmière avant que vous ne quittiez votre chambre, ainsi que l'arrêt de travail si nécessaire.

Consignes de sortie

La marche

Vous pouvez marcher avec un **appui total** sur la jambe opérée, c'est-à-dire en posant complètement votre pied par terre et en prenant appui dessus. L'utilisation de cannes est conseillée pour sécuriser la marche, surtout quand vous sortez de chez vous, les premiers temps.

Il est également permis et conseillé de **bouger votre genou librement**, en fonction des vos douleurs. Ne restez pas alité toute la journée de façon à éviter une éventuelle phlébite et à accélérer votre récupération.

Les médicaments

Pour gérer au mieux la douleur, vous devez prendre de façon systématique votre traitement antalgique et, le cas échéant, anti-inflammatoire, tel qu'il vous a été prescrit sur les ordonnances qui vous ont été remises. **Il ne faut pas attendre d'avoir mal pour prendre les médicaments** et ce, pendant les 3 premiers jours. Au-delà, prenez-les en fonction de vos douleurs.

Si ces médicaments ne sont pas suffisants ou mal tolérés, rapprochez-vous de votre médecin traitant pour réévaluer et adapter le traitement contre la douleur. Certains de ces médicaments peuvent occasionner des désagréments plus ou moins gênants, pouvant nécessiter de les arrêter. Veuillez consulter les documents remis par le médecin anesthésiste lors de la consultation pré-opératoire.

Un traitement anticoagulant vous a été prescrit pour éviter une phlébite. Il convient de respecter scrupuleusement celui-ci. Soit vous devez prendre tous les soirs un comprimé de Xarelto® et le noter dans le carnet qui vous a été remis lors de votre hospitalisation, soit une infirmière vous fera tous les jours une injection (Lovenox® ou Innohep®). Ce traitement doit être suivi pendant 28 jours.

La glace

Il est important de glacer le plus souvent possible votre genou pendant plusieurs jours, en utilisant des glaçons ou des coussins thermiques à acheter en pharmacie. La glace a un effet antalgique (contre la douleur) et anti-inflammatoire (contre le gonflement).

Pour éviter tout risque de brûlure, la glace ne doit pas être en contact direct avec votre peau. Pensez à toujours isoler la poche de glace ou les glaçons avec un tissu (linge de toilette, serviette,…).

Le pansement

Le pansement mis en place à la fin de l'intervention sera changé la veille de votre retour à domicile pour un pansement plus petit. Celui-ci devra être refait par une infirmière libérale tous les 4 à 5 jours puis la cicatrice pourra être laissée à l'air libre à partir du 14ème jour après l'opération.

Vous pourrez prendre des douches avec ces pansements. Veillez simplement à ne pas projeter le jet de douche directement sur le pansement.

La cicatrice a été suturée avec du fil résorbable (qui tombera « tout seul ») enfouis dans la peau. Il n'y a donc aucun fil à retirer.

La rééducation

La rééducation ne se limite pas aux séances chez le kinésithérapeute. Vous pourrez faire certains exercices vous-même. N'hésitez pas à marcher, plus vous utiliserez votre genou opéré, plus vite il progressera et meilleur sera le résultat.

S'il est prévu un retour à domicile et une rééducation par un kinésithérapeute libéral, le premier rendez-vous chez votre kinésithérapeute est à prévoir le lendemain de votre retour à domicile (ce rendez-vous étant à prévoir avant votre hospitalisation). Se rendre au cabinet du kinésithérapeute est plus efficace que de le faire venir à domicile, aussi essayez de prévoir qu'un membre de votre entourage puisse vous y amener (le transport n'étant pas pris en charge).

La récupération rapide

Vous êtes l'acteur principal de votre récupération. Les différents professionnels de santé sont là pour vous accompagner.

La vitesse de récupération dépend de votre volonté. Il faut essayer de reprendre une vie quotidienne normale le plus rapidement possible. Il n'y a aucun danger à reprendre une activité normale, hormis le sport (cf ci-dessous). Seule votre douleur limite votre activité.

Le suivi post-opératoire

Votre intervention justifie une surveillance régulière auprès de votre chirurgien. Lors de chaque consultation post-opératoire, il appréciera vos progrès, dépistera d'éventuelles complications et vous recommandera la rééducation la plus adéquate.

Une première consultation de contrôle avec votre chirurgien a lieu environ 2 mois après l'opération. Le rendez-vous vous sera communiqué lors de votre sortie d'hospitalisation.

En cas de problème

Si le moindre problème devait survenir, il faut impérativement joindre en priorité, l'équipe des Drs CHAUMONT et WASSER.

- En journée, le secrétariat au **03 89 24 29 37**
- La nuit, le week-end et les jours fériés, le service d'hospitalisation de l'hôpital Albert Schweitzer au **03 89 21 25 30**

Un simple coup de téléphone peut permettre de vous rassurer ou de gérer une situation qui restera le plus simple possible si elle est gérée dès le début.

Vivre avec sa prothèse de genou

Les objectifs

Récupérer le plus complètement possible après la mise en place d'une prothèse de genou peut mettre 6 mois à 1 an. L'objectif est l'atténuation des douleurs et de retrouver une marche quasi indolore.

Les 3 premiers mois

Marchez le plus normalement et le plus souvent possible et reprenez un vie quotidienne normale le plus rapidement possible. Contractez votre quadriceps pendant 20 secondes d'affilée, plusieurs fois par jour (au moins une fois par heure).

Respectez également des temps de repos pour éviter une inflammation persistante. Gardez votre genou tendu et surélevé plusieurs fois par jour, glacez-le dès que vous êtes au repos.

Par la suite, continuez à être actif pour garder des os solides et éviter que vos muscles ne s'affaiblissent. Evitez les activités à risque de chutes et les chocs sur le genou opéré (sauts,…).

Le travail et la voiture

Le travail pourra être repris après 2 à 3 mois, voire plus dans certains cas, selon la profession et les personnes.

Vous pourrez remonter dans une voiture, en tant que passager, tout de suite après votre sortie de l'hôpital. La conduite automobile pourra être reprise après environ 4 à 6 semaines, dès que votre genou aura retrouvé une flexion et une endurance suffisantes.

Le sport

Il n'est pas interdit de faire du sport avec une prothèse de genou mais la reprise d'une activité sportive doit être contrôlée et dépend de votre activité avant l'intervention.

Privilégiez les sports peu violents tels que la natation, la marche à pied (randonnée, marche nordique,…) ou le vélo. Evitez les mouvements répétitifs ou stressants pour votre genou (ski, football, judo,…).

Ne reprenez pas le sport avant d'en avoir parlé à votre kinésithérapeute ou à votre chirurgien.

A surveiller

Après la mise en place d'une prothèse de genou, il est nécessaire de surveiller particulièrement l'aspect de votre genou. Prévenez votre chirurgien si votre genou devient gonflé, rouge, chaud et/ou douloureux, ou en cas d'écoulement.

Afin d'éviter une infection, ne faites plus tout seul vos soins de pédicure. Faites appel à un spécialiste pour ceux-ci. Pour la même raison, consultez rapidement votre médecin traitant en cas d'épisode infectieux (dentaire, pulmonaire, urinaire,…)

La durée de vie de la prothèse

Celle-ci dépend en partie de l'utilisation que vous en ferez. Surveillez votre poids, celui-ci est l'ennemi principal de votre prothèse.

La durée de vie d'une prothèse de genou est actuellement d'au moins 10 ans pour une prothèse partielle et 15 ans pour une prothèse totale, en l'absence de complications. Toutefois une usure prématurée ou un descellement (perte de la fixation de la prothèse à l'os) d'une des pièces peut parfois survenir dans des délais plus courts.