



# L'articulation artificielle du genou

# Éditorial

Chère lectrice, Cher lecteur

Cette brochure a été conçue à l'intention des patients, de leurs proches ou des personnes qui désirent s'informer sur la mise en place d'une prothèse du genou. Elle vise à répondre à vos questions essentielles, à vous expliquer le principe et le procédé de l'implantation d'une articulation artificielle du genou et à dissiper d'éventuels doutes ou craintes à ce sujet. Ces informations ne peuvent en aucune manière remplacer un entretien avec un spécialiste.

Vous lisez cette brochure très probablement parce que votre médecin traitant a déjà diagnostiqué une arthrose du genou, chez vous ou l'un de vos proches. On vous a certainement déjà prescrit d'autres méthodes de traitement telles que des médicaments, de la physiothérapie ou de la kinésithérapie. En présence d'une arthrose avancée, ces méthodes de traitement n'ont souvent pas d'effet sur le long terme.

Les douleurs – surtout lorsqu'elles sont chroniques – peuvent devenir un problème sérieux qui peut restreindre la qualité de vie et la mobilité. Une endoprothèse du genou, c'est-à-dire une articulation artificielle du genou, peut remédier à une arthrose du genou à un stade avancé. Après une telle opération, les douleurs disparaissent et les patients peuvent retrouver leur mobilité perdue ainsi que la qualité de vie qui y est associée.



# Table des matières

1. L'articulation du genou	4
2. Qu'est-ce que l'arthrose ?	6
3. Comment l'arthrose se déclenche-t-elle ?	8
4. Les méthodes de traitement	9
5. L'articulation artificielle du genou	10
6. Comment pouvez-vous aménager votre domicile ?	12
7. Ce qui peut vous attendre à l'hôpital	13
8. L'opération	14
9. Risques et complications	16
10. Les premiers jours qui suivent l'opération	17
11. Le suivi	18
12. Le sport	19
13. Le passeport-patient	20
14. Conseils et astuces pour faciliter votre vie quotidienne	21
15. Questions les plus fréquentes	31
16. Épilogue	34

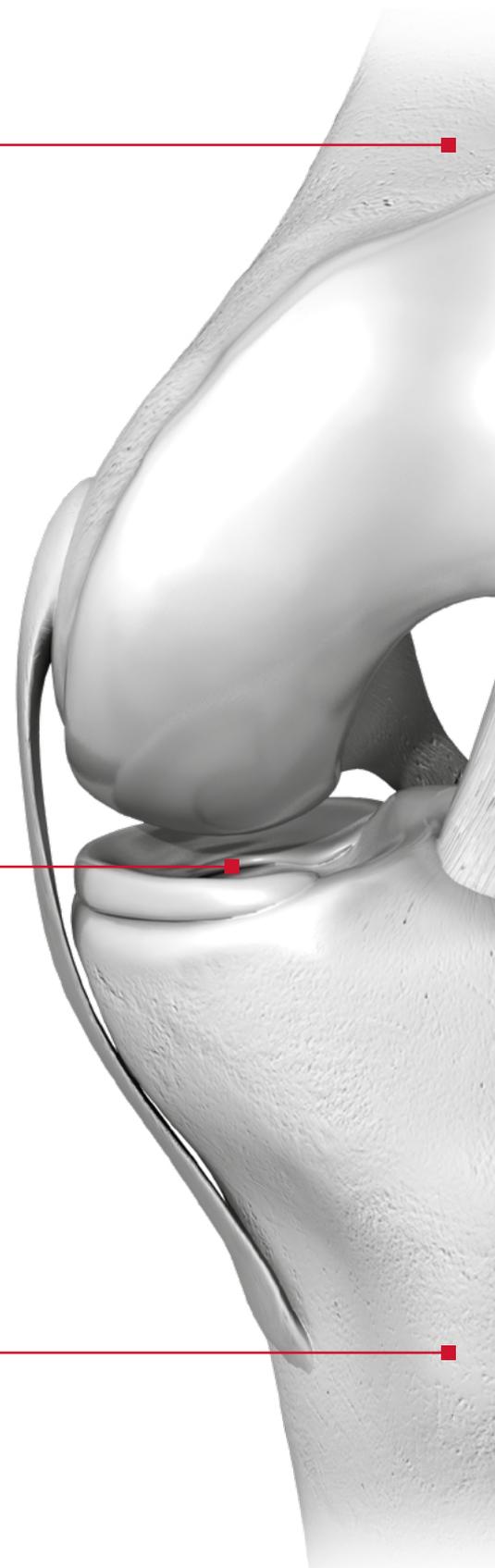
# 1. L'articulation du genou

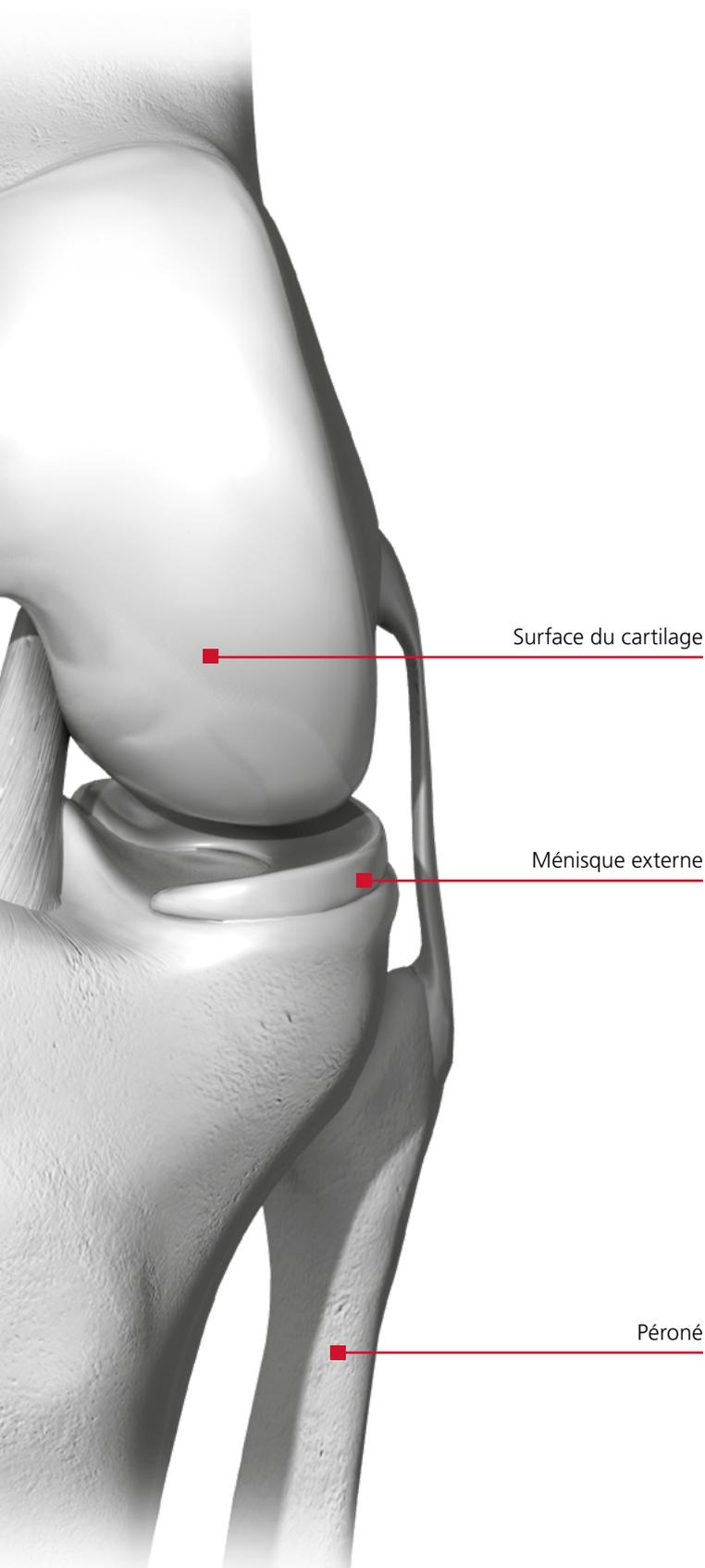
L'articulation du genou est la plus grande articulation du corps humain. Elle est composée de trois os dont les mouvements sont produits exclusivement par des muscles, des ligaments et des tendons. Deux petits cartilages en forme de croissant, également appelés ménisques, se trouvent entre l'os de la cuisse (fémur) et les os de la jambe (tibia et péroné), sur le côté interne et externe de l'articulation du genou. Ils distribuent la charge dans l'articulation sur une vaste étendue et agissent en tant que butoir ou amortisseur. Leur structure se distingue clairement de celle du cartilage articulaire. Ce dernier recouvre d'une épaisse couche de 1 à 2 mm toute la surface osseuse à l'intérieur de l'articulation. Le tissu très élastique et aqueux permet un enchaînement de mouvements glissant et presque sans friction.

Fémur

Ménisque interne

Tibia



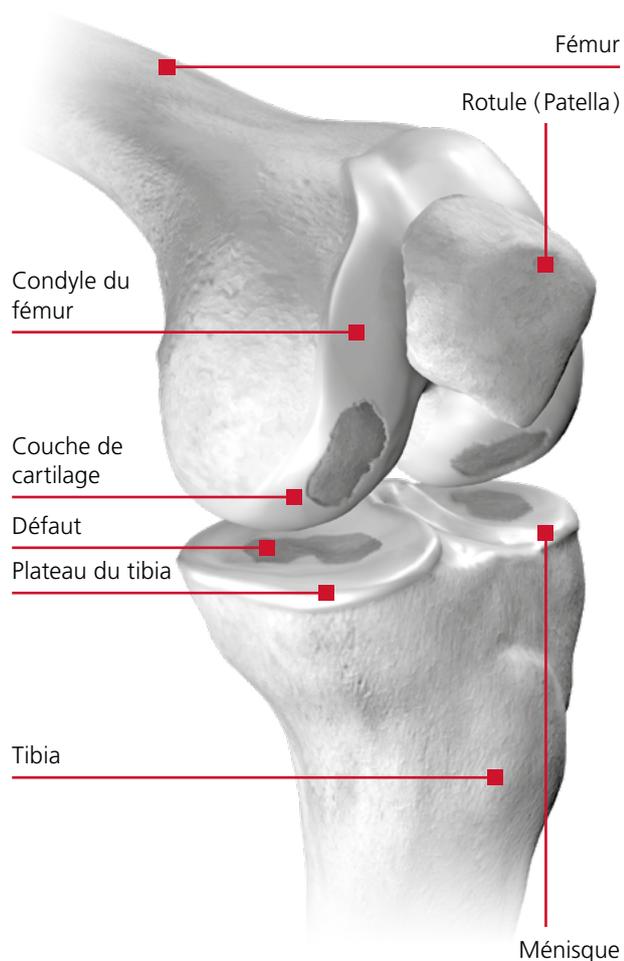


Les blessures ou lésions de ces structures sont souvent irréparables. A long ou moyen terme, une usure articulaire peut se développer – un processus mieux connu sous le nom d’arthrose.

**L’articulation du genou se compose de trois parties:**

- La surface intérieure du fémur et la surface interne du tibia avec le ménisque interne.
- La surface externe du fémur et la surface externe du tibia avec le ménisque externe.
- La surface de glissement de la rotule au niveau du fémur et le dos de la rotule.

## 2. Qu'est-ce que l'arthrose ?



Les symptômes de détérioration des ménisques et du cartilage articulaire sont des signes d'altération naturels pouvant aboutir à une usure articulaire irréversible. Contrairement à d'autres types de tissu du corps humain (par exemple la peau), le cartilage articulaire n'est pas capable de se régénérer ou de se réparer. Un cartilage articulaire lésé ou usé est donc perdu pour toujours. Cette perte de la couche superficielle de l'articulation conduit rapidement à une restriction fonctionnelle douloureuse.

Le processus de développement d'une arthrose est lent et s'étend sur plusieurs années. La nécrose progressive des cellules cartilagineuses provoque des sillons et des fissures. Le cartilage devient rugueux et continue de s'effiloche même lors de charges normales. Des petits débris cartilagineux peuvent se détacher ; ils irritent la membrane articulaire et provoquent inflammation et épanchement articulaire. L'amplitude de mouvement continue à se détériorer et les patients souffrent de douleurs de plus en plus intenses.

De plus, des épérons osseux et des proliférations osseuses (appelées ostéophytes) peuvent se former au niveau de l'articulation. En élargissant la surface d'appui de l'articulation, le corps essaie d'empêcher une lésion supplémentaire du cartilage. Ce processus naturel n'est toutefois pas efficace.

La douleur est le principal symptôme de l'arthrose. Elle se manifeste sous forme de « douleur de démarrage » ou plus tard sous forme de douleur de charge. Cette douleur incite à ménager l'articulation. Cela en revanche aggrave l'état du cartilage, car il a besoin de mouvements pour se nourrir.

Une forme courante d'arthrose du genou est l'arthrose dite « primaire » (usure de l'articulation dont la cause est inconnue). Elle est aujourd'hui considérée comme un symptôme typique de la vieillesse. La maladie évolue lentement, sur des années. Dès que des douleurs et des restrictions de la fonction locomotrice apparaissent, le cartilage est irrémédiablement lésé.

La polyarthrite chronique (rhumatisme articulaire) peut causer les mêmes douleurs – mais avoir des causes différentes – souvent sur plusieurs articulations. Le corps produit alors des substances comme lors d'une réaction immunitaire, qui font gonfler la membrane muqueuse et mènent à une inflammation articulaire chronique avec destruction progressive de l'articulation.



### 3. Comment l'arthrose se déclenche-t-elle ?



Le procédé complexe de formation d'une arthrose n'est pas connu. Les orthopédistes et les chirurgiens sont en mesure de traiter les symptômes, mais une guérison des causes n'est jusqu'à présent pas possible.

Il est connu que des facteurs tels que l'excès de poids ou une charge anormale d'une l'articulation, par exemple à cause de malpositions congénitales ou du port fréquent de lourdes charges, favorisent la formation d'une arthrose. Les personnes qui sont le plus exposées sont celles qui surchargent leurs articulations de façon constante et extrême (par exemple les athlètes de compétition) ou celles qui souffrent de blessures avec des lésions de l'articulation.



Dans le genou, tout particulièrement, la forme et l'axe des os entre eux doivent bien s'harmoniser. Un dysfonctionnement de ce système, de la musculature ou des ligaments du genou favorise la formation d'une arthrose. En définitive, chaque maladie du cartilage articulaire, de la membrane articulaire ou de la synovie peut engendrer une arthrose.

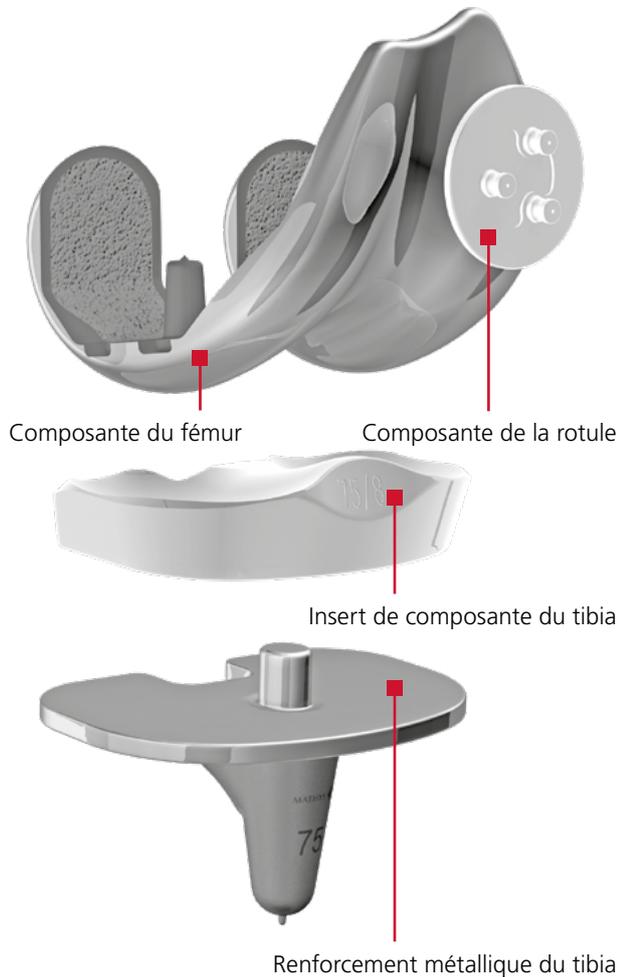
## 4. Les méthodes de traitement

Avant d'implanter une prothèse, le médecin essaiera d'abord de traiter la maladie par des méthodes non-chirurgicales pour apaiser les douleurs comme :

- Des médicaments analgésiques et anti-inflammatoires (par exemple Voltaren®, Brufen®, Arcoxia® etc.)
- Un changement des habitudes (par exemple en ce qui concerne le sport, l'excès de poids, l'alimentation etc.)
- L'emploi d'aides orthopédiques telles que des béquilles, des semelles, des attelles, etc.
- La physiothérapie et la kinésithérapie

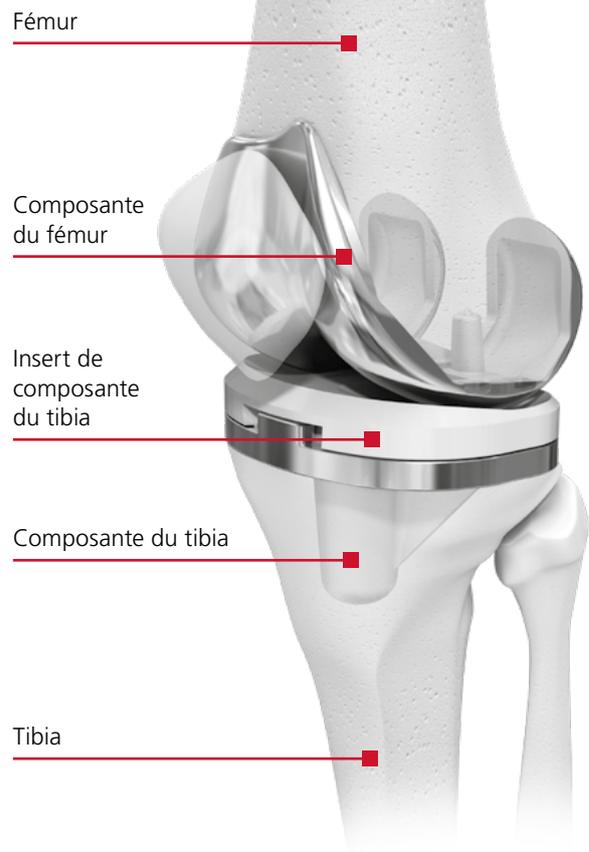
L'effet de ces différentes mesures varie d'un patient à l'autre. Il arrive néanmoins souvent que seule une prothèse articulaire artificielle puisse vraiment soulager les troubles et restaurer la mobilité.

## 5. L'articulation artificielle du genou



Votre médecin vous expliquera au préalable l'opération et son déroulement. Il vous indiquera également quel type de prothèse de genou doit être implanté. Cependant, l'état précis de l'articulation ne sera visible que lors de l'opération. Il est possible, à ce moment-là, qu'il puisse dévier du cours opératoire discuté avec vous.

Le but de la mise en place d'une prothèse de genou est de rétablir une fonction locomotrice sans douleur. Une articulation artificielle ne peut pourtant jamais tout à fait remplacer l'articulation naturelle.



## Deux types d'endoprothèses du genou sont disponibles :

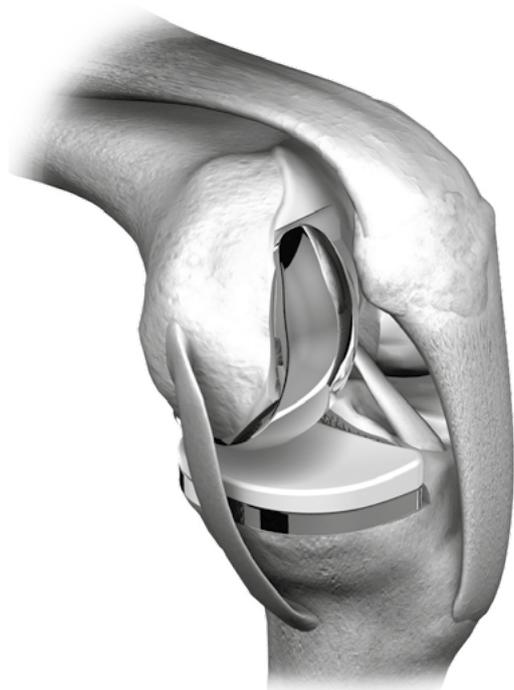
### La prothèse totale

Cette prothèse est implantée lorsqu'il faut remplacer toute l'articulation, c'est-à-dire lorsque la surface articulaire du tibia et du fémur est détruite. Les ligaments, qui servent à maintenir l'enchaînement naturel des mouvements, restent en place.



### La prothèse unicondylienne

La prothèse unicondylienne est utilisée lorsque seule la moitié de la surface articulaire est atteinte. La partie intacte de l'articulation reste en place. La prothèse partielle ne peut pas être utilisée en cas de déformation importante ou d'obésité.



## 6. Comment pouvez-vous aménager votre domicile ?

Les premiers jours et les premières semaines après votre sortie de l'hôpital, vous allez devoir faire face à différents défis. Par exemple, vous devrez apprendre à marcher avec des béquilles.

### Vous pouvez préparer votre domicile de façon optimale en vue de votre retour à la maison après l'opération :

- Enlevez les tapis, les câbles gênants et tout autre objet auquel vos béquilles pourraient rester accrochées ou sur lesquels elles pourraient déraiper.
- Placez les objets dont vous avez besoin quotidiennement (vaisselle, vêtements, médicaments, etc.) à votre portée. Une table roulante est tout à fait appropriée, car elle permet de transporter les repas de façon pratique.
- La salle de bains peut être équipée de manière à vous aider : des poignées, un tapis de douche antidérapant, un tabouret de douche ou un siège de baignoire, un siège de toilette surélevé ou une brosse à dos avec un manche peuvent faciliter la toilette quotidienne.
- Les maisons spécialisées offrent des ustensiles qui facilitent l'habillage, tels que des grappins, des enfile-bas, etc. Renseignez-vous avant votre séjour à l'hôpital pour déterminer ce qui vous serait utile ou nécessaire.
- Il est probable qu'à votre retour vous receviez de nombreux appels de vos proches et de vos amis. Envisagez l'achat d'un téléphone sans fil si vous n'en avez pas déjà un. Vous pouvez le garder sur vous et ne devez ainsi pas effectuer de longs déplacements.
- Dans votre chambre, ayez une lampe de poche à portée de main, si vous ne pouvez pas atteindre le commutateur depuis votre lit. Ainsi vous éviterez de trébucher si vous devez vous lever la nuit.
- Préparez d'avance des repas que vous congèlerez. Cela vous permettra de les réchauffer plus tard et de vous épargner le travail de cuisine des premiers jours.

## 7. Ce qui peut vous attendre à l'hôpital

Avant l'opération, vous allez être examiné minutieusement. Cela sert à reconnaître à temps des risques éventuels et à prendre des mesures préventives. Le médecin vous informera en détail sur les médicaments et l'anesthésie.

### Les examens suivants peuvent être pratiqués :

- Avez-vous des problèmes cardiovasculaires ou faites-vous de l'hypertension ? Dans l'affirmative, les médicaments que vous prenez sont-ils efficaces ? Le personnel soignant effectuera des mesures et pratiquera éventuellement un examen du cœur appelé électrocardiogramme.
- Souffrez-vous d'infections éventuelles ? Dans le cas où vous êtes diabétique – votre traitement est-il adapté ? Une prise de sang sera effectuée avant l'opération pour vérification.
- Le poids a une incidence sur le succès de l'opération. Présentez-vous un excès de poids ? Peut-être souhaitez-vous une consultation avec un(e) nutritionniste ?
- Le fait de fumer est un risque en lui-même – l'opération vous offre peut-être l'occasion d'arrêter de fumer ? Les hôpitaux offrent des consultations pour les fumeurs.
- Est-ce que vous prenez des médicaments anticoagulants ou anti-plaquettaires (Aspirin®, Xarelto®, Plavix®, Marcomar® etc.) ? Ils seront arrêtés environ 10 jours avant l'opération. Si nécessaire, il vous sera administré un médicament de substitution en injection.
- L'anesthésiste vous dira quelle anesthésie vous convient le mieux.
- Vous aurez toujours l'occasion de poser les questions qui vous viennent à l'esprit à votre chirurgien-orthopédiste ou à un médecin de service.

## 8. L'opération

Le principe général de l'opération est semblable pour toutes les variantes de prothèses de genou mentionnées précédemment : le chirurgien va retirer les parties d'os et de tissu malades en les coupant puis il utilisera des instruments chirurgicaux pour former l'os restant de manière à pouvoir y adapter exactement les composants prothétiques et à pouvoir les fixer.

**L'opération sur l'articulation ouverte se compose des quatre étapes suivantes :**



Le genou est préparé par le chirurgien afin de recevoir la prothèse. La déféctuosité du cartilage articulaire est très clairement visible.

### **Etape 1**

Le chirurgien ouvre le genou de face, rabat les tissus latéralement et le fléchit. Il enlève les ménisques, le ligament croisé antérieur et d'éventuels ostéophytes puis il adapte les os à la forme de la prothèse, à l'aide de guides de coupe.

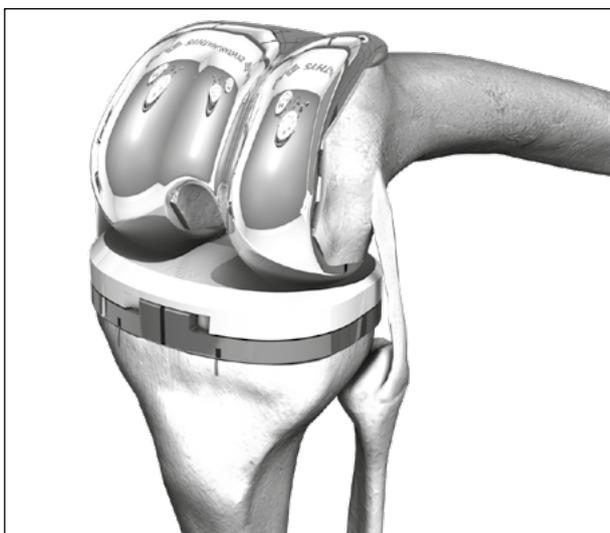


Le fémur et le tibia sont légèrement découpés pour recevoir parfaitement la prothèse.

### **Etape 2**

Le chirurgien insère la prothèse d'essai afin de déterminer la position optimale et la taille exacte de la prothèse finale. Cette étape est très importante et décisive pour la mobilité et la stabilité ultérieures.

On utilise souvent un garrot pour cette opération : on interrompt l'alimentation sanguine à l'aide d'une manchette gonflable, afin de donner au chirurgien une meilleure vue d'ensemble du champ opératoire.



Les trois parties individuelles de la prothèse du genou sont mises en place. Le genou retrouve alors toute sa fonctionnalité.



Contrôle radiologique après l'opération.

### Etape 3

La prothèse d'essai est retirée et les composants effectifs implantés. Selon la qualité osseuse et l'anatomie du patient, les implants sont cimentés ou fixés sans ciment. Les prothèses sans ciment comportent un revêtement spécial dans lequel l'os croîtra ultérieurement afin de fixer l'implant définitivement. Avant cette fixation, la prothèse est maintenue en place grâce à un pressfit. Si la qualité osseuse n'est pas suffisante pour un adulte, les implants peuvent être fixés avec du ciment osseux.

### Etape 4

Enfin, le chirurgien desserre le garrot et stoppe les hémorragies encore existantes. Si nécessaire, une sonde de drainage peut être posée dans l'articulation du genou. Il ferme la plaie couche par couche et applique un pansement compressif.

## 9. Risques et complications

Votre chirurgien est tenu de vous informer de toutes les circonstances essentielles pour votre consentement. Ceci inclut en particulier le type de traitement, les conséquences escomptées et les risques possibles de l'intervention ainsi que sa nécessité, son urgence, sa pertinence et ses chances de réussite au vu du diagnostic ou du traitement. Le chirurgien discutera également avec vous d'autres options thérapeutiques envisageables. Si vous avez des questions en suspens ou des incertitudes quant aux risques liés au traitement ou aux effets indésirables, veuillez prendre contact avec votre médecin.

**Les facteurs suivants peuvent empêcher la réussite de l'implantation ou un bon rétablissement après le traitement chirurgical :**

- activités physiques intenses
- vous ne suivez pas les consignes de votre médecin
- déformations sévères
- troubles métaboliques
- faiblesse générale du système immunitaire
- abus de drogues ou d'alcool
- troubles neuromusculaires ou mentaux
- obésité

**Si vous souffrez d'un de ces facteurs, votre chirurgien en discutera avec vous et cherchera avec vous la meilleure option possible pour votre traitement.**

**Strictement parlant**, toute opération présente des risques à la fois généraux et spécifiques. L'équipe chirurgicale met toujours tout en œuvre pour vous traiter de la meilleure manière possible et pour éviter toute complication.

Veuillez informer immédiatement votre chirurgien ou l'hôpital si vous souffrez d'effets indésirables.

# 10. Les premiers jours qui suivent l'opération

En règle générale, les drains restent encore 1–2 jours dans l'articulation du genou jusqu'à ce que les derniers suintements cessent. Cela évite la formation d'hématomes pouvant restreindre la mobilité.

En général, la kinésithérapie commence dès le jour suivant l'opération. Vous ferez vos exercices quotidiens sous la direction d'un(e) physiothérapeute. Ces exercices vous permettront de regagner rapidement une bonne mobilité et de remettre en charge votre genou.

A peu près à partir du quatrième jour après l'intervention, vous serez à nouveau en mesure de marcher avec des béquilles. Cette charge partielle sur la jambe opérée dans les 4 à 6 semaines qui suivent aident les couches de tissu du genou à guérir plus rapidement. Vous allez recevoir des médicaments analgésiques et des injections quotidiennes ou des comprimés anticoagulants en traitement prophylactique pendant quelques jours, pour éviter une thrombose, ceci jusqu'à ce que vous soyez à même de charger complètement la jambe opérée.

Environ une semaine après l'opération, vous pourrez rentrer chez vous ou vous rendre dans une clinique de rééducation. Quelques deux semaines après l'opération, les sutures pourront être enlevées.

**Respectez les mesures suivantes, afin de ne pas compromettre le processus de guérison :**

- Ne soulevez pas d'objets trop lourds ! Nous vous recommandons d'utiliser un sac à dos pour mieux répartir les charges surtout lorsque vous utilisez encore des béquilles.
- Rester longtemps debout, monter trop souvent des escaliers ou des randonnées en montagne excessives augmente la charge de votre genou.
- Évitez que le genou enfle (par ex. en marchant trop souvent).
- Ne croisez pas les jambes lorsque vous êtes assis.
- Évitez de vous agenouiller, les travaux de force ainsi que les situations risquées (comme monter sur une échelle etc.).
- Ne vous accroupissez pas.
- **De bonnes chaussures protègent d'une surcharge articulaire et vous donnent de l'assurance.**

## 11. Le suivi

Des contrôles réguliers par un médecin spécialiste sont importants et aident à vérifier l'évolution de la guérison. Convenez de la procédure exacte à suivre avec votre médecin. En cas de troubles entre ou après les contrôles, adressez-vous immédiatement à votre médecin.

Il est tout à fait normal de se trouver limité pendant une année encore après l'intervention (par ex. œdèmes, douleurs lors de la montée d'escalier, etc.) – et pourtant l'amélioration continue.

Durant un certain temps (de 1 à 2 mois environ) après l'opération, vous aurez besoin de vos béquilles. Jusqu'à ce que vous n'en ayez plus besoin, vous devrez recourir à l'assistance d'une personne pour le ménage ou pour faire les courses. Si vous vivez seul(e), vous pouvez avoir recours à de l'aide à domicile des services sociaux. Vous recevrez toutes les informations utiles concernant les différentes offres d'aide lors de votre séjour à l'hôpital.

## 12. Le sport

En règle générale, les activités sportives sont recommandées, car elles améliorent la qualité de vie d'un point de vue social et physique et préviennent certaines maladies.

Une bonne mobilité et une récupération de la force musculaire sont souhaitables après l'implantation d'une prothèse de genou. De bons muscles de la cuisse et de la jambe stabilisent en effet l'articulation du genou de façon significative.

Il est important de veiller à intensifier graduellement la charge physique et de prendre au sérieux toute douleur et tout œdème comme signal d'alarme. En règle générale, le manque de mouvement a une influence négative sur la prothèse.

Il se peut que vous ayez fait du sport déjà avant l'opération. Votre médecin peut vous dire si vous pouvez en poursuivre la pratique même avec une prothèse. Vous devriez cependant éviter les sports qui sollicitent extrêmement les articulations ou qui comportent un haut risque de blessures (par exemple le football, les sports de combat, le ski alpin etc.).

Votre sécurité reste au premier plan ! Les blessures articulaires et les fractures ont souvent des conséquences graves chez les porteurs d'une prothèse. Accommodez-vous plutôt d'une allure plus lente et d'un enchaînement de mouvements plus doux. Vous pourrez ainsi poursuivre la pratique de sports, tels que la marche nordique, la gymnastique, le bowling, le golf, la bicyclette, etc., ainsi que de sports d'équipe, mais avec des restrictions. En cas de doute, consultez toujours votre spécialiste ou la clinique où vous avez été opéré !

**Rappelez-vous toujours que l'absence de douleur peut vite mener au surmenage !**

# 13. Le passeport-patient

Vous allez recevoir un passeport-patient à votre sortie de l'hôpital. Il peut être utile en cas de blessures de l'articulation ou en cas de complications en dehors de votre cadre habituel (par exemple en vacances, lors des contrôles à l'aéroport, etc.).



## 14. Conseils et astuces pour faciliter votre vie quotidienne

Dans les premières six à huit semaines après l'opération, la nouvelle articulation est encore exposée, parce que la musculature s'est atrophiée. Il est maintenant nécessaire de la reconstituer et de la fortifier afin de rétablir la stabilité qui protège votre genou contre les faux-mouvements.

Les pages suivantes comprennent des astuces et des conseils pratiques pour adopter le comportement adéquat au quotidien. Votre but est de retrouver votre liberté de mouvement aussi vite que possible. Votre collaboration active est donc indispensable.

Consultez votre médecin traitant ou votre physiothérapeute si vous manquez d'assurance dans les situations suivantes ou si vous avez besoin d'explications.

**Assurez-vous de porter de bonnes chaussures pour éviter de trébucher.**

### Comment utiliser correctement les béquilles

- Tenez-vous debout et mettez les deux béquilles un peu en avant et à côté de vos pieds.
- Maintenez les hanches aussi droites que possible. En fléchissant légèrement les coudes, vous pouvez tenir droit.
- Lorsque vous marchez, appuyez-vous fermement sur les poignées des béquilles.
- **Important:** supportez votre poids avec les mains, pas avec les avant-bras !
- Sollicitez toujours le genou opéré comme vous l'avez appris à l'hôpital, mais marchez aussi normalement que possible. Ceci signifie que chaque pas devrait être de la même longueur même si les pas sont plus courts que lors de la marche normale.
- Si vous avez reçu la permission de marcher avec une seule béquille, utilisez-la du côté bien portant.





## Monter et descendre les escaliers

**Important:** n'effectuez pas seul(e) vos premiers essais dans l'escalier ! En règle générale, vous recevrez les instructions correspondantes à l'hôpital.



### Monter

- Posez votre jambe non-opérée sur la première marche.
- Portez votre poids sur la jambe non-opérée et sur les mains afin de vous permettre de lever la jambe opérée sur la même marche.
- Répétez jusqu'à ce que vous arriviez au palier.
- Si l'escalier est muni d'une rampe : prenez les deux béquilles dans une main et tenez-vous à la rampe de l'autre. Le mouvement reste le même, mais la rampe remplit la fonction de l'une des béquilles.



### Descendre

- Posez les deux béquilles sur la première marche.
- Puis, mettez la jambe opérée sur cette marche.
- Prenez soin de porter autant de poids que possible sur les béquilles.
- Mettez maintenant la jambe non-opérée sur cette arche.

### S'asseoir correctement

- Abstenez-vous surtout au début de vous asseoir dans des fauteuils bas.
- Les chaises hautes et stables avec des accoudoirs sont idéales. Si nécessaire, vous pouvez élever la hauteur du siège à l'aide d'un coussin biseau.
- **S'asseoir**: approchez-vous de la chaise à reculons jusqu'à ce que vous butiez sur le bord.
- Mettez les deux béquilles du côté de la jambe non-opérée.
- Prenez appui sur les accoudoirs pour vous asseoir et tendez légèrement la jambe opérée vers l'avant.
- Ne pliez les jambes que légèrement; asseyez-vous en restant droit et évitez de pencher votre buste vers l'avant.
- Pour vous lever, commencez par glisser vers l'avant. En vous aidant des accoudoirs, levez-vous sur la jambe non-opérée. La jambe opérée reste légèrement tendue vers l'avant.
- Prenez les béquilles dans les deux mains et posez la jambe opérée.



### Aller aux toilettes

- Nous recommandons de surélever le siège des toilettes dans les jours et semaines qui suivent l'opération.
- Placez les deux béquilles du côté bien portant. Saisissez un objet bien fixé à côté des toilettes (par ex. poignée, accoudoir, etc.) si disponible. Sinon, gardez les béquilles en main.
- Asseyez-vous lentement en tenant la jambe opérée légèrement vers l'avant.
- Relevez-vous de la même manière que pour une chaise: prenez appui sur l'objet bien fixé ou sur les béquilles. La jambe opérée est tendue légèrement vers l'avant.





### Prendre une douche

- Utilisez un tapis antidérapant et les béquilles afin de rester en équilibre.
- Réglez la température de l'eau avant d'entrer dans la douche.
- Commencez par mettre la jambe non-opérée dans la douche. Les béquilles restent à l'extérieur, mais à votre portée.
- Placez si possible un tabouret dans la douche ; vous vous sentez éventuellement plus sûr assis.
- Une brosse à dos avec un manche vous évite de devoir vous pencher en avant.
- Pour sortir de la douche, posez d'abord la jambe opérée.
- Assurez-vous que l'extrémité en caoutchouc des béquilles soit sèche et que le sol ne soit pas mouillé. Le risque de glissade est sinon plus élevé.

### Prendre un bain

Il n'est pas recommandé de prendre un bain dans les premières 6 semaines suivant l'intervention. Si vous n'avez pas de douche, vous trouverez ci-après quelques conseils pour entrer et sortir de la baignoire.

- Utilisez les béquilles pour aller vers la baignoire.
- Réglez la température de l'eau avant de rentrer dans la baignoire.
- Pour entrer dans la baignoire, asseyez-vous sur le rebord de la baignoire ou sur une chaise (non illustrée) plus élevée et placée contre la baignoire.
- Passez d'abord la jambe opérée puis la jambe non opérée au-dessus du rebord en plaçant vos mains sous la cuisse. Asseyez-vous si possible sur le bord à proximité du robinet.
- Sortez de la baignoire en levant les jambes avec prudence au-dessus du rebord de la baignoire.

### Se mettre au lit

- Asseyez-vous à reculons sur le lit à proximité du chevet.
- Faites-vous glisser vers l'arrière et commencez par poser la jambe non-opérée sur le lit.
- Faites suivre la jambe opérée : si vous n'avez pas encore assez de force pour le faire, soutenez-la avec la jambe non-opérée ou mettez vos mains sous la cuisse pour vous aider. Maintenant, vous pouvez vous coucher sur le dos.
- **Important :** les mouvements du bassin et des jambes doivent être réguliers. Laissez les jambes légèrement écartées.

### Se lever du lit

- Sortez du lit en commençant par la jambe opérée. Pour cela, vous pouvez aussi vous aider de vos mains ou de votre jambe non opérée. Tendez légèrement la jambe vers l'avant et sortez la jambe non opérée du lit.





### **Dormir**

- Le mieux est de dormir sur le dos.
- Si vous préférez vous coucher sur le côté : placez un coussin entre votre genou et votre pied afin d'éviter que la jambe ne bouge pendant votre sommeil.



### **S'habiller**

- Choisissez des vêtements confortables et amples.
- Au début, vous aurez besoin de l'assistance d'une personne ou de matériel médical. Si vous utilisez une pince : saisissez la ceinture de votre pantalon ou de votre robe avec le crochet et tirez votre vêtement d'abord sur la jambe opérée jusqu'au-dessus du genou.
- Mettez-vous sur la jambe non-opérée à l'aide d'une béquille – puis enfiler le vêtement en entier.

### **Se déshabiller**

- Enlevez les vêtements en commençant par la jambe non-opérée.

### Bas et chaussettes

- Commencez par mettre les chaussettes sur l'enfile-bas. Le talon et le bout de la chaussette se touchent.
- Retenez les rubans latéraux, enfiler la chaussette et utilisez l'enfile-bas pour la monter.
- Soulevez le pied pour enfiler la chaussette sur le côté bien portant.

#### **Important: ne vous baissez pas !**

- Retirer le bas/la chaussette : accrochez la pince ou la béquille à l'arrière au niveau du talon et retirez ainsi la chaussette du pied.



### Souliers

- Choisissez des chaussures solides et faciles à enfiler. Vous ne devez pas vous pencher en avant pour les mettre.
- Portez des chaussures à semelles molles. Les semelles en cuir ne sont pas adaptées, car elles sont très dures et n'amortissent pas les chocs.
- Utilisez un matériel médical ou un chausse-pied à poignée extra-longue.





### La cuisine

- Un tablier ayant plusieurs poches est avantageux.
- Transportez des liquides chauds dans des récipients à couvercle.
- Faites glisser les objets sur le buffet ou sur la surface de travail au lieu de les porter.
- Plutôt que de faire pivoter votre corps, tournez-vous en faisant de petits pas.
- Utilisez une pince télescopique pour ramasser des objets.
- Ne vous penchez pas pour mettre quelque chose au fond d'un tiroir ou dans le four – conservez le genou tendu vers l'avant.
- Vous pouvez aussi vous asseoir sur une chaise. Placez-la de manière à pouvoir légèrement tendre la jambe opérée et à ce qu'elle ait suffisamment de place.
- Une table roulante est pratique pour transporter de la vaisselle. Vous pouvez ainsi éviter de long parcours et de multiples allers-retours.



### Dans la voiture

- Ne prenez le volant que quand le médecin vous y autorise et lorsque vous n'avez plus besoin de béquilles.
- Asseyez-vous à reculons.
- Montez vos jambes lentement et avec prudence dans la voiture. Soutenez la jambe opérée en posant les mains sous la cuisse ou à l'aide de la jambe non-opérée.
- **Important:** les mouvements du bassin et des jambes doivent être aussi réguliers que possible. Le corps reste aussi droit que possible.



### Se promener

- Allez vous promener le plus tôt possible et régulièrement sur des chemins aménagés. Au début, une promenade de 5 à 10 minutes suffit.
- Augmentez graduellement la distance parcourue.
- **Important:** évitez les chemins accidentés et glissants. Portez toujours des chaussures solides.





### Exercices

Votre physiothérapeute vous indiquera des exercices qui améliorent la mobilité ou accélèrent la guérison, à l'hôpital ou ultérieurement en ambulatoire.

### Un premier exercice possible

- En l'absence de douleur, exercez votre genou autant que possible. Cessez de plier le genou avant l'apparition des douleurs.
- Asseyez-vous sur une chaise et placez un linge sur un plancher lisse. Puis poussez le linge d'avant et en arrière et inversement.
- Allongez-vous sur le lit et pliez un peu votre genou. Tendez et pliez votre genou de manière à balayer le matelas. « Balayez » en arrière et en avant.
- Si vous disposez d'un home-trainer et réussissez à suffisamment plier le genou : pédalez tous les jours avec une faible résistance de manière à suffisamment bouger l'articulation du genou.



## 15. Questions les plus fréquentes

Dans les pages suivantes, vous trouverez les réponses aux questions qui sont régulièrement posées par les patients. Il se peut que vous y trouviez la réponse à l'une ou l'autre de vos questions.

### **Quelle est la durée de l'opération ?**

De nos jours, la mise en place d'une prothèse de genou est une opération de routine qui dure environ 1 heure.

### **Combien de temps dois-je rester à l'hôpital ?**

La durée du séjour dépend en grande partie de votre état général de santé. Préparez-vous à rester env. 1 semaine. Votre médecin pourra vous donner des informations plus précises.

### **Combien de temps ne pourrai-je pas travailler ?**

Votre sortie de l'hôpital est parfois suivie d'un séjour de rééducation. Ensuite, vous devrez encore attendre de 4 à 6 semaines durant lesquelles vous effectuerez des séances de kinésithérapie.

Si vous exercez un travail, la reprise de votre activité professionnelle va dépendre de vos travaux quotidiens : vous serez plus vite prêt à travailler si vous êtes souvent assis et si vos chemins sont courts que si vous devez effectuer des travaux de force.

### **Quand pourrai-je à nouveau marcher sans béquilles ?**

Normalement, vous pouvez quitter le lit le premier ou le deuxième jour après l'opération. Le troisième jour, vous apprendrez à marcher avec des béquilles ou avec d'autres équipements médicaux. D'une part, vous évitez ainsi une mauvaise mise en charge de l'articulation du genou opéré et d'autre part, vous allez vous sentir plus sûr. La plupart des patients peuvent marcher sans béquilles six semaines après l'opération.

### **Quelle est la durée de vie de l'implant ?**

Les facteurs tels que les sollicitations physiques, la qualité de vos os, votre mode de vie et notamment votre poids influent sur la longévité de la prothèse. Le registre national des implants et des études montrent qu'aucune révision (remplacement de l'articulation artificielle ou de composants isolés) n'a été nécessaire chez plus de 90 % des patients vingt ans après l'implantation ou l'intervention d'une prothèse totale du genou. Chez les patients porteurs d'une prothèse de genou unilatérale, également appelée unicondytaire, cette valeur est d'environ 70 %.

**Je suis une personne allergique et je réagis parfois au métal. Cela pose-t-il un problème ?**

Informez votre médecin des métaux qui déclenchent chez vous une réaction allergique. Si vous possédez un passeport d'allergie, donnez-le lui. En règle générale, les matériaux utilisés pour les implants et les revêtements ne déclenchent que très rarement des allergies. Il est rarement nécessaire de recourir à des solutions particulières.

**Je me sens très bien après l'opération – dois-je quand même me présenter aux examens de contrôle ?**

Il est indispensable que vous vous présentiez aux examens de contrôle même si vous n'avez plus de douleur. Votre spécialiste peut ainsi suivre la rééducation et reconnaître des complications suffisamment tôt. Plusieurs examens de contrôle auront lieu dans la première année après l'opération. Puis, ces examens seront nécessaires une fois par an, puis tous les quatre ou cinq ans. Votre médecin déterminera l'intervalle idéal.

**J'ai des douleurs intenses, néanmoins on m'a conseillé d'attendre encore avant de faire implanter une prothèse. Est-ce exact ?**

La décision d'implanter une prothèse dépend en dernier lieu du patient. Vous devriez discuter cette éventualité en toute confiance avec votre spécialiste. Les facteurs suivants doivent influencer votre décision :

- Lors des examens et des radiographies, votre spécialiste a constaté une arthrose avancée du genou.
- Les douleurs restreignent tant votre qualité de vie qu'il vous est difficile de faire face à votre quotidien. La distance que vous pouvez parcourir en marchant et votre mobilité sont significativement réduites.
- Les méthodes alternatives de traitement (p. ex. physiothérapie) n'ont plus du succès.
- Vous dépendez de la prise permanente de médicaments. Cependant, ceux-ci ne suffisent plus même lorsque les doses en sont augmentées.

Si ces facteurs s'appliquent à votre cas, vous devriez envisager une opération quel que soit votre âge.

Si les conditions susmentionnées ne s'appliquent pas à votre cas, nous vous conseillons de retarder l'opération et de chercher d'autres méthodes de traitement non opératoires.

**Quels risques  
l'implantation  
d'une prothèse  
comporte-t-elle ?**

En Europe, on implante en moyenne 550 000 prothèses de hanche et 230 000 prothèses de genou par an. De nos jours, l'opération est une intervention de routine.

Cependant, on ne peut jamais entièrement exclure les risques tels que les hématomes, les allergies aux médicaments, les phlébites, les embolies ou les infections.

Les mesures préventives telles que l'administration de médicaments, la physiothérapie, etc., restreignent en grande partie ces risques. Votre médecin vous informera en détail sur ce sujet.

**Est-ce que j'ai besoin  
de poches de  
sang pendant ou  
immédiatement  
après l'opération ?**

De nos jours, on n'utilise les poches de sang que lorsque le patient perd beaucoup de sang pendant l'opération. Grâce à d'excellents contrôles, le risque d'être infecté par la transmission d'agents pathogènes est très minime lors de la transfusion sanguine classique.

**Comment dois-je  
procéder si je veux  
faire un don de sang  
autologue ?**

De nos jours, la majorité des cliniques ont la possibilité de capter le sang par les drains mis en place pendant l'opération, de le « nettoyer » dans une machine spéciale et de le retransfuser au patient. Ainsi, le don de sang autologue n'est plus pratiqué.

**Quand puis-je à  
nouveau conduire  
une voiture ?**

Vous ne devriez vous mettre au volant que quand vous vous sentez capable de conduire. Vous en portez la responsabilité ! Il est recommandé de consulter le spécialiste traitant au préalable. La plupart des patients peuvent conduire après six semaines. Cela peut toutefois varier individuellement. Ne conduisez jamais sous l'influence de sédatifs !

**A partir de quand  
puis-je être de  
nouveau sexuelle-  
ment actif ?**

Vous ne devriez pas trop fléchir les genoux pendant les six à douze premières semaines après l'opération, afin d'éviter une irritation articulaire ou une sensation de tension.

Sinon, rien ne s'oppose aux rapports sexuels. Votre médecin répondra à toute question supplémentaire sur le sujet.

## 16. Épilogue

Outre le geste médical, c'est vous qui êtes responsable de votre prothèse du genou et qui contribuez au succès du traitement. Votre collaboration est d'une importance primordiale. Nous espérons que cette brochure vous aura informé sur les points les plus importants. Vous trouverez plus d'informations intéressantes et utiles sur le site Internet [www.mathysmedical.com](http://www.mathysmedical.com). Pour toute autre question, adressez-vous à votre médecin traitant.





**Australia** Mathys Orthopaedics Pty Ltd  
Artarmon, NSW 2064  
Tel: +61 2 9417 9200  
info.au@mathysmedical.com

**Austria** Mathys Orthopädie GmbH  
2351 Wiener Neudorf  
Tel: +43 2236 860 999  
info.at@mathysmedical.com

**Belgium** Mathys Orthopaedics Belux N.V.-S.A.  
3001 Leuven  
Tel: +32 16 38 81 20  
info.be@mathysmedical.com

**France** Mathys Orthopédie S.A.S  
63360 Gerzat  
Tel: +33 4 73 23 95 95  
info.fr@mathysmedical.com

**Germany** Mathys Orthopädie GmbH  
«Centre of Excellence Sales» Bochum  
44809 Bochum  
Tel: +49 234 588 59 0  
sales.de@mathysmedical.com

«Centre of Excellence Ceramics» Mörsdorf  
07646 Mörsdorf/Thür.  
Tel: +49 364 284 94 0  
info.de@mathysmedical.com

«Centre of Excellence Production» Hermsdorf  
07629 Hermsdorf  
Tel: +49 364 284 94 110  
info.de@mathysmedical.com

**Italy** Mathys Ortopedia S.r.l.  
20141 Milan  
Tel: +39 02 4959 8085  
info.it@mathysmedical.com

**Japan** Mathys KK  
Tokyo 108-0075  
Tel: +81 3 3474 6900  
info.jp@mathysmedical.com

**New Zealand** Mathys Ltd.  
Auckland  
Tel: +64 9 478 39 00  
info.nz@mathysmedical.com

**Netherlands** Mathys Orthopaedics B.V.  
3001 Leuven  
Tel: +31 88 1300 500  
info.nl@mathysmedical.com

**P. R. China** Mathys (Shanghai) Medical Device Trading Co., Ltd  
Shanghai, 200041  
Tel: +86 21 6170 2655  
info.cn@mathysmedical.com

**Switzerland** Mathys (Schweiz) GmbH  
2544 Bettlach  
Tel: +41 32 644 1 458  
info@mathysmedical.com

**United Kingdom** Mathys Orthopaedics Ltd  
Alton, Hampshire GU34 2QL  
Tel: +44 8450 580 938  
info.uk@mathysmedical.com

**Local Marketing Partners** in over 30 countries worldwide...

**Édition:**

Mathys Ltd Bettlach  
Robert Mathys Strasse 5  
P. O. Box  
2544 Bettlach  
Switzerland

[www.mathysmedical.com](http://www.mathysmedical.com)

Transmis par: