

## **Préparation à la prothèse totale du genou ( PTG)**

Vous devez avoir une prothèse du genou parce que votre genou est usé, que vous n'avez plus de cartilages et que les mouvements de votre genou vous sont devenus pénibles parce qu'ils sont douloureux ou pénibles et limités (raideur).

La marche vous est pénible plus lente, plus courte, les escaliers sont difficiles nécessitant parfois une rampe et même pris une à une, souvent la descente est pire que la montée.

Votre genou gonfle parfois, est aussi douloureux parfois la nuit.

Et tous ces symptômes ne sont plus soulagés par les traitements médicaux : antalgiques, anti inflammatoires, infiltrations, injection d'acide hyaluronique, PRP, huiles essentielles pour certains, bref vous avez tout essayé et vous ne pouvez plus vivre normalement.

**La prothèse totale du genou est aujourd'hui une intervention fréquente** fiable et qui permet dans plus de 95% des cas de retrouver une vie normale et de faire ce que l'on veut comme activité physique quotidienne et souvent aussi du sport en loisir.

Techniquement les prothèses totales utilisées aujourd'hui réalisent un resurfaçage des surfaces articulaires car il n'y a plus de cartilage. Le chirurgien va donc tailler les extrémités osseuses du tibia et du fémur pour y placer une pièce métallique ajustée à votre taille qui va remplacer les cartilages avec entre les 2 pièces un patin en polyéthylène qui permet la mobilisation du genou. La rotule peut être aussi taillée, re-surfacée avec un patin en polyéthylène qui glissera sur le bouclier métallique fémoral.

Les pièces de la prothèse sont fixées sur l'os avec ou sans ciment avec un revêtement à la face profonde de la prothèse qui permet que l'os y adhère dans les 3mois suivant.

La forme ou congruence de toutes ses pièces permet la stabilité et le mouvement du genou avec les ligaments que l'on a conservés.

La préparation de l'intervention est un élément important pour en assurer un résultat optimal.

**Elle comporte 3 volets :**

- **Un volet médical comprenant :**

**Une préparation pour limiter les risques infectieux :** radio panoramique dentaire , consultation chez un dentiste et traitement préalable des foyers infectieux éventuels, examen bactériologique urinaire, hygiène rigoureuse de la peau particulièrement au niveau des pieds et des orteils, lavage nasal préopératoire en cas d'antécédent chronique de sinusite

Equilibration et contrôle d'un éventuel diabète préexistant, prise en charge d'un surpoids ou d'une obésité, arrêt du tabac. La prise en compte de tous ces éléments et leur traitement préventif à la chirurgie est très important pour diminuer au maximum le risque infectieux.

Ce risque infectieux est de 1% environ (0,8 à 1,2%) chez un sujet et augmente de façon exponentielle à l'ajout d'un facteur de risque à chaque fois.

**Une préparation cardio vasculaire,** avec un bilan chez le cardiologue comportant systématiquement au moins un électro cardiogramme, une echo-cardiographie cardiaque.

**Un bilan sanguin** afin d'éviter une transfusion, et de éventuellement de doper la production de globules rouges et d'hémoglobine avec un apport de fer et d'EPO en pré-opératoire.

L'évaluation de volet médical est réalisée avec tous les résultats **en consultation d'anesthésie un mois avant l'intervention** pour ajuster la préparation au mieux.

Lors de la consultation d'anesthésie la date de l'intervention est définitivement validée et vous réalisez votre pré-admission à l'accueil de la clinique, si vous ne l'avez pas encore fait en ligne.

- **Un volet fonctionnel**

C'est la réalisation d'une rééducation préopératoire qui va permettre de récupérer après l'intervention plus vite la fonction du genou et surtout la marche. Ces séances de rééducation (10 à 15) vont travailler la souplesse articulaire en réalisant des étirements pour corriger une raideur en et notamment un flexum ( perte de l'extension du genou ou allongement de la jambe), une déviation en varus ( jambe arquée ) ou en valgus ( jambe en X) afin de limiter les rétractions des tendons et des formations péri-articulaires. On vous apprendra aussi à marcher avec des cannes.

Il sera fait un travail musculaire de renforcement dans la limite du possible type vélo, contraction musculaire, et enfin d'équilibre ou travail proprioceptif.

Cette connaissance préalable à l'intervention des exercices de rééducation vous permettra de travailler tout de suite après l'intervention la récupération de façon plus efficace et plus rapide. Elle permet aussi de connaître un kinésithérapeute ou rééducateur qui pourra vous prendre en charge après l'intervention et ainsi parfois d'éviter d'aller en centre de rééducation en sortant de la clinique.

- **Un volet radiologique**

Il comprend des radios en charge avec aussi une mesure des axes des membres inférieurs en préopératoire, il peut être demandé une IRM et /ou un scanner aussi avant l'intervention.

## **L'hospitalisation**

Aujourd'hui l'hospitalisation à la clinique Maussins-Nollet pour une prothèse de genou se fait le plus souvent la veille à partir de 15h.

Vous devez amener votre ordonnance de traitement personnel, vos radios et les bilans réalisés en préopératoire (sang, cardiologie, radio panoramique dentaire) avec le consentement éclairé et les fiches d'information qui vous ont été délivrées par votre chirurgien, en fin la vessie de glace ou une genouillère réfrigérante et les cannes avec les bas de contention veineuse élastique.

Vous êtes accueilli dans le hall d'entrée et après avoir réalisée votre admission, vous montez dans votre chambre accompagnée par un membre du personnel, les accompagnants devant rester en bas depuis le Covid.

L'infirmière vérifiera que tout est complet, contrôlera votre épilation du membre inférieur et du genou opéré et marquera le côté après vous avoir demandé de quel côté il s'agit et contrôlé sur votre dossier. Si l'anesthésiste et ou le chirurgien vous l'on prescrit il sera fait un nouveau bilan radiologique et une prise de sang, un contrôle cardiologique.

Vous pourrez prendre le repas du soir de l'intervention et devrez rester à jeun à partir de minuit.

L'intervention dure environ 1h 30 (+- 20' environ), et est réalisée sous anesthésie rachidienne ou générale comme vous l'avez décidé avec l'anesthésiste en consultation.

En fin d'intervention un bloc sensitif est réalisé pour vous éviter au maximum la douleur et permettre au mieux de vous lever le soir de

l'intervention par le/la kinésithérapeute avec le moins de douleur possible et de faire quelques pas et commencer à mobiliser le genou. Si vous avez un drain il vous sera laissé 24 à 72h en fonction de la prescription de votre chirurgien.

Le lendemain se produit le réveil douloureux dont l'intensité est variable, l'anesthésiste vous a prescrit des antalgiques qu'il faut réclamer dès que la douleur vient et ils doivent faire effet dans les 45 minutes suivantes, si cela n'est pas suffisant il faut appeler à nouveau l'infirmière qui vous donnera des antalgiques plus fortes jusqu'à ce que vous soyez calmé. Le lendemain de l'intervention est le jour le plus pénible, il ne faut donc pas hésiter à demander des antalgiques pour éviter d'avoir mal.

**Le kinésithérapeute** vous lève ce jour à nouveau, vous emmène au cabinet de toilettes et vous fait marcher dans le couloir si vous êtes bien. Il commence aussi le travail de la mobilisation du genou en flexion mais aussi en extension. L'extension est la position que vous devez garder au repos afin de pouvoir ensuite au mieux récupérer le déroulé du pas.

Au deuxième jour le/la kinésithérapeute vous emmène dans les escaliers pour vous apprendre à les monter et les descendre avec les cannes. Vous sortirez alors soit au 2<sup>e</sup> jour ou au 3<sup>e</sup>me, à moins qu'il ne vous faille attendre un départ en centre de rééducation, parfois plus tardif, faute de lits disponibles.

### **Le retour à domicile**

Vous sortez avec une prescription de séances de rééducation, de traitement anticoagulants, et soins à domicile pour votre pansement avec un rendez-vous de consultation avec votre chirurgien entre 45 et 60 jours avec une radio de contrôle.

Les anticoagulants sont à prendre 3 semaines, prescrits par l'anesthésiste, et vous devez aussi mettre vos bas de contention tous les matins, les enlever le soir pendant 6 semaines.

Appliquez de la glace sur votre genou 3 à 4 fois par jour pendant 20 à 30', dont 1 fois au coucher, et après chaque séance de rééducation !

Le pansement est refait par une infirmière à domicile (cf prescription) 2 à 3 fois par semaine.

Pour vous doucher soit le pansement est bien étanche, soit n'hésitez pas à mettre un fil micro-ondes autour du genou pour le rendre imperméable.

Les agrafes ou les fils vous seront enlevés par une infirmière entre le 12<sup>e</sup> et le 20<sup>e</sup> jour post opératoire en fonction de votre âge et de l'état cicatriciel.

Prenez les antalgiques prescrits de façon systématique pendant les dix premiers jours pour le paracétamol et si cela ne suffit pas vous devez

prendre les autres médicaments prescrits par l'anesthésiste contre la douleur.

Prenez des antalgiques au coucher avant de vous endormir car c'est très souvent au milieu de la nuit que le réveil douloureux se produit.

Vous pouvez et devez marcher tous les jours un peu, en augmentant la distance petit à petit, progressivement. Il faut aussi refaire seul(e) les exercices que vous faites avec le kinésithérapeute. Quand vous sortez, prenez vos 2 cannes pendant les 3 premières semaines pour éviter de fatiguer trop et aussi de bien être assuré(e) sur le contrôle musculaire, et enfin de vous protéger des autres.

Si vous avez un vélo d'appartement vous pouvez commencer à travailler dessus à partir de la 3<sup>e</sup> semaine si votre genou plie assez. N'oubliez pas de le glacer après ces exercices pendant 20' au moins.

Votre genou reste gonflé de façon variable pendant en général 4 à 6 mois après l'intervention, en fait tant que vous n'avez pas retrouvé une masse musculaire satisfaisante.

### **SI vous avez un problème**

En cas d'écoulement par la cicatrice, de recrudescence douloureuse brutale et inhabituelle, de fièvre, appelez votre chirurgien ou sa secrétaire ou bien le secrétariat orthopédique pour les prévenir, ils vous répondront aussitôt que possible.

### **Le contrôle en consultation post opératoire**

Dans votre dossier de sortie vous avez un rendez vous avec votre chirurgien entre 1 et 2 mois après l'intervention selon le praticien avec une radio de contrôle que vous pouvez faire près de chez vous ou à la clinique le jour de la consultation avec un rendez vous 1h avant le chirurgien. Parfois une prise de sang est prescrite 48h avant le rendez vous, venez avec le résultat !