

Changement de prothèse du genou

Service de chirurgie orthopédique - Sport et genou

Livret de préparation à votre prochaine intervention. Toutes les infos utiles avant, pendant et après l'intervention.



Sommaire

- Qu'est-ce qu'un descellement/dysfonctionnement de prothèse du genou ?
- Pourquoi envisager une nouvelle opération ?
- Comment se déroule le changement de prothèse totale du genou ?
- Comment se déroule la rééducation ?
- Quels sont les risques et complications possibles ?
- Quels résultats attendre de cette opération ?
- Check-lists avant, pendant et après intervention

Nous vous remercions d'avoir choisi le CHRSM.

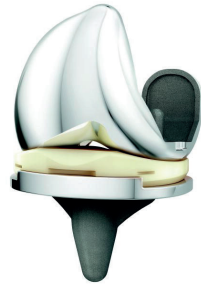
Ce guide vous fournit les informations nécessaires pour une décision éclairée et aide à votre participation active tout au long de votre trajet de soins.

Nous vous invitons à lire attentivement ce livret et à **poser des questions à votre équipe chirurgicale**. N'oubliez pas d'emporter ce document à chacun de vos rendez-vous. Le CHRSM vous souhaite un bon séjour et un bon rétablissement.

Qu'est-ce qu'un descellement/dysfonctionnement de prothèse du genou ?

La prothèse totale du genou se compose de quatre pièces :

- > La pièce fémorale.
- > La pièce tibiale.
- > La pièce rotulienne.
- > Une pièce intermédiaire en matériel plastique résistant (polyéthylène) qui permet la bonne mobilité de la prothèse.



Modèle de prothèse du genou

La stabilité de la prothèse est assurée par les ligaments, qui sont plus ou moins élastiques et relient le fémur au tibia.

Le fonctionnement de la prothèse est en partie assuré par l'appareil extenseur formé par le quadriceps, la rotule et le tendon rotulien qui s'insère sur le tibia. Avec le temps, la pièce intermédiaire s'use et la fixation de la prothèse à l'os peut se dégrader petit à petit.

Peu à peu, on peut observer un **mouvement de la prothèse par rapport à l'os : c'est un descellement**. D'autres causes que l'usure naturelle peuvent provoquer ce descellement, mais cela se produit généralement rapidement après la mise en place de la prothèse (à cause d'une infection chronique de la prothèse, d'un mauvais positionnement...).

Le descellement va occasionner des douleurs, une boiterie, voire une déformation du membre ainsi qu'une raideur qui réduit progressivement les fonctions qu'assurait la prothèse.

Pourquoi envisager une nouvelle opération ?

Quand l'usure et le descellement de la prothèse s'accroissent, cela génère une souffrance osseuse. L'os autour de la prothèse s'amincit, le risque de fracture augmente et la gêne douloureuse s'accroît.

Pour confirmer l'hypothèse diagnostique de descellement, une radiographie, un scanner et/ou une scintigraphie osseuse est réalisée(e). D'autres examens peuvent être requis selon votre condition médicale spécifique. Une fois le diagnostic établi, il est nécessaire de remplacer la prothèse.

Les objectifs principaux de l'opération sont de limiter la dégradation osseuse, tout en soulageant la douleur, et de récupérer une bonne mobilité et une marche normale.



Comment se déroule le changement de prothèse totale du genou ?

L'opération a pour but de retirer l'ancienne prothèse et de la remplacer par une nouvelle.

Le/la chirurgien·ne va retirer les implants défectueux dans le genou, et nettoyer la zone pour éliminer tous les débris d'usure.

De nouvelles coupes osseuses vont être réalisées en zone osseuse saine au niveau du fémur, du tibia et de la rotule. Si la destruction osseuse est importante, on peut parfois recourir à des extensions métalliques fixées à la prothèse ou à une greffe osseuse, pour assurer le bon positionnement et le maintien de la nouvelle prothèse.

Différents types de prothèses de révision existent et le choix sera individualisé en fonction des pertes osseuses fémorales et tibiales, de la qualité osseuse et l'efficacité du système ligamentaire.

Si le descellement est lié à une infection chronique, il faut souvent envisager un délai de 6 semaines entre le retrait de l'ancienne prothèse et la mise en place de la nouvelle.

Durant cette période, une prothèse temporaire en ciment, appelée «spacer» (espaceur), est mise en place pour permettre la cicatrisation et guérir l'os par antibiotiques.

Comment se déroule la rééducation ?

Dès le lendemain de l'opération, le/la kinésithérapeute vous aide à vous lever et à marcher.

Des béquilles vous aideront les premiers jours et seront progressivement abandonnées.

Les objectifs premiers sont de réduire les douleurs, de préserver la souplesse et la mobilité.

La reprise des activités normales de la vie peut prendre plusieurs semaines, avec une reprise de la conduite automobile souvent envisagée après 1 mois et une reprise du travail parfois après seulement 3 mois (en fonction de la profession, les activités de bureau peuvent être envisagées plus précocement).

Dans le cas de chirurgies complexes, on préconise parfois une interdiction de prendre appui sur la jambe opérée pendant plusieurs semaines et le délai de reprise des activités peut être allongé.



Quels sont les risques et complications possibles ?

Au-delà des risques communs à toute intervention chirurgicale et à l'anesthésie, il existe des risques plus spécifiques à cette chirurgie :

- > **Saignement de la zone opérée et formation d'un hématome :** selon l'importance du saignement, il peut être nécessaire d'évacuer l'hématome ou de réaliser une transfusion sanguine.
- > **Formation de caillots de sang :** des petits caillots de sang (thrombus) peuvent se former et se loger dans les veines de la jambe. Pour limiter ce risque, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines et le port de bas de contention est recommandé.
- > **Infection de la prothèse :** c'est une complication rare mais sérieuse, puisqu'elle nécessite une antibiothérapie de longue durée et/ou un changement de la prothèse. Ce risque d'infection étant plus important lors d'un changement de prothèse que lors d'une première prothèse, un traitement antibiotique systématique est donné en prévention.
- > **Blessure au niveau des nerfs et artères entourant le genou :** si les nerfs ou artères sont accidentellement endommagés durant la chirurgie, il peut y avoir une douleur, faiblesse ou perte de sensibilité dans certaines parties de la jambe.
- > **Troubles de cicatrisation :** une peau fragilisée et déjà opérée peut avoir plus de mal à cicatriser. Une surveillance rapprochée de la cicatrice est conseillée.
- > **Fracture du fémur ou du tibia :** ce type de fracture peut survenir durant l'opération, ainsi qu'une fragilisation de l'appareil extenseur. Cela peut conduire à une immobilisation prolongée, ou dans de rares cas, à une reprise chirurgicale.

Les risques énumérés ci-dessus ne sont pas exhaustifs, votre chirurgien-ne vous donnera plus d'informations à ce sujet selon votre cas particulier.



Quels résultats attendre de cette opération ?

La reprise d'une prothèse totale de genou génère souvent des résultats encourageants, avec une disparition des douleurs et une récupération rapide de la mobilité chez la majorité des patients.

La marche normale sans boiterie est généralement récupérée au bout du 2^e mois.

Pour ne pas développer de nouvelles douleurs et profiter aussi longtemps que possible de cette nouvelle prothèse, il est préférable d'éviter les efforts de force et sports violents.

On pourra conseiller des activités sportives comme la natation, le vélo, la randonnée ou le golf. La prudence sera de mise pour des sports avec plus de chocs ou de risques comme le footing, le tennis ou le ski.

Actuellement, la durée de vie moyenne d'une reprise de prothèse est de 10-15 ans. Grâce aux matériaux innovants des nouvelles prothèses, on peut espérer des résultats encore meilleurs et une longévité supérieure pour l'avenir.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nous espérons que ce livret explicatif vous aura apporté les informations attendues, et vous permettra de vous impliquer activement tout au long de votre parcours de soins. N'oubliez pas de le prendre avec vous durant l'ensemble de votre parcours.

Notre équipe reste bien évidemment joignable au besoin. N'hésitez pas à prendre contact puisque «Mieux vaut prévenir que guérir».

Veuillez noter que les données fournies dans cette brochure sont **à titre informatif et ne doivent pas être utilisées comme substitut à une consultation médicale**. Elles ne constituent pas des conseils médicaux exhaustifs et peuvent ne pas s'appliquer à toutes les situations cliniques. **Il est primordial de consulter un professionnel de la santé** pour un diagnostic précis et des recommandations de traitement adaptées à votre situation individuelle.

Check-lists avant, pendant et après intervention



Les listes 1 à 4 doivent être complétées avant l'intervention

1. Documents à prendre

- ☐ Carte d'identité
- ☐ Vignette mutuelle
- ☐ Documents d'assurance et mutuelle
- ☐ Certificat d'arrêt de travail spécifique *
- ☐ Liste détaillée des médicaments
- ☐ Radiographies, scanners (Hors CHRSM) *

2. Valise

- ☐ Vêtements amples et confortables
- ☐ Chaussures fermées et faciles à chausser
- ☐ Trousse de toilette
- ☐ Lunettes *
- ☐ Articles de divertissement (lecture, GSM, écouteurs)
- ☐ Paire de béquilles

3. Anticiper le retour

- ☐ Transport de retour
- ☐ Domicile adapté
- ☐ Contact avec le/la kinésithérapeute
- ☐ Contact avec l'infirmier·ère
- ☐ Service social pour revalidation ou besoins spécifiques *
- ☐ Poches de glace à domicile

4. Préparer le genou

- ☐ Enlever le vernis *
- ☐ Retirer piercing et bijoux *
- ☐ Signaler si présence de blessure ou d'infection *
- ☐ Couper les ongles (J-7)
- ☐ Tondre le genou (J-2)
- ☐ Laver avec un savon désinfectant (J-1)
- ☐ À jeun à minuit (J0)

Téléphonez au secrétariat

La veille de votre hospitalisation, **téléphonez au secrétariat** de l'hospitalisation au **081 72 65 90** (Namur) ou **071 26 52 65** (Auvélais) pour connaître l'heure à laquelle vous êtes attendu(e).

- > **Exclusivement entre 13h45 et 15h30** car le programme opératoire n'est jamais défini plus tôt.
- > Appelez le vendredi pour une opération prévue le lundi.
- > Appelez le jour ouvrable précédent votre intervention en cas de jour férié.

5. Documents de sortie

- ☐ Lettre d'hospitalisation
- ☐ Certificat employeur *
- ☐ Certificat mutuelle
- ☐ Prescriptions médicaments
- ☐ Prescription kinésithérapie
- ☐ Prescription infirmier-ère
- ☐ RDV de contrôle

6. Soins post-opératoires

- ☐ Thromboprophylaxie **
- ☐ Pansement propre et sec
- ☐ Surélever la jambe
- ☐ Glaçage jambe 4-6x/j
- ☐ Bonne prise des antidouleurs 3 semaines
- ☐ Étendre la jambe
- ☐ Séances de kinésithérapie

* : Ces items ne sont à compléter que s'ils s'appliquent chez vous

** : Si vous prenez des anticoagulants ou que vous avez des antécédents personnels ou familiaux de thrombose ou d'embolie pulmonaire, n'oubliez pas de toujours bien le mentionner à votre chirurgien-ne





**Centre Hospitalier Régional
Sambre et Meuse**
www.chrsm.be

CHRSM - site Sambre
Rue Chère-Voie, 75
5060 Sambreville
Tél.: +32 (0)71 26 52 11
sambre.chrsm.be

CHRSM - site Meuse
Avenue Albert 1^{er}, 185
5000 Namur
Tél.: +32 (0)81 72 61 11
meuse.chrsm.be

Suivez l'actualité du **CHRSM**
sur les réseaux sociaux



Mise à jour: février 2026
Brochure à destination des patients
du Centre Hospitalier Régional Sambre
et Meuse

Réalisation: Service Communication
Éditeur responsable: Direction générale,
Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse

Service d'orthopédie (8-17h)

CHRSM – site Meuse (Namur)

Secrétariat:
081/72 69 00

Localisation:
Suivre la route 22

CHRSM – site Sambre (Auvélais)

Secrétariat:
071/26 54 05

Hospitalisation

CHRSM – site Meuse (Namur)
081/72 65 90

CHRSM – site Sambre (Auvélais)
071/26 52 65

Service des urgences

CHRSM – site Meuse (Namur)
081/72 67 00

CHRSM – site Sambre (Auvélais)
071/26 51 23