

PROTHESE DE GENOU

Par Bernard DONNEAUD

Quelles indications, à partir de quel âge et jusqu'à quel âge, la kiné jusque quand, Les HBPM pendant combien de temps, amplitudes normales, mouvements interdits ?

Avec un léger retard par rapport aux prothèses totales de hanche, la chirurgie prothétique du genou est actuellement en plein essor.

Les prothèses se sont imposées comme seules solutions chirurgicales des lésions graves, dégénératives du genou, autrefois sans autre remède que l'arthrodèse ou l'appareillage.

Le but est de rétablir les fonctions du genou

- mobilité
- stabilité
- indolence

Un bref rappel historique pour nous montrer que la prothèse de genou est ancienne.

La première prothèse décrite a été posée en 1890 par P.H GLUCK, la charnière était en ivoire. L'histoire ne dit pas quel a été le devenir du patient.

En 1965, apparaissent les premières prothèses dites à charnière.

C'est la fin des années 70, que se profilent les prothèses modernes dites à glissement, semi-contrainte : la pièce fémorale et la pièce tibiale sont indépendantes, mais par leur dessin assurent une stabilité.

Quelles indications ?

L'arthrose radiologiquement avérée (pincement supérieur à 50%) mais surtout très symptomatique, résistant à tous les traitements médicaux et rhumatologiques.

En théorie, il n'y a pas de limite d'âge, mais très rarement avant 50 ans, exceptionnellement après 90 ans.

Dépend des souhaits du patient, de la physiologie et de l'absence d'autre solution médicale «plus légère».

Rappel clinique

les douleurs sont mécaniques,

Importance de la limitation du périmètre de marche pour définir la gêne fonctionnelle, l'examen du genou note les mobilités qui vont en principe de 0 à 120-130 voire plus , le flexum et la déformation classique de la gonarthrose, lorsqu'il est avéré, il alourdit le geste opératoire

les déformations frontales

* le varus : déformation du cow-boy

* le valgus : déformation de la jeune fille ou membres inférieurs en X

Normalement, patient au garde à vous, les genoux et les malléoles internes se touchent

importance du bilan « anti-infectieux » dont nous avons déjà parlé pour la prothèse de hanche et qui est encore plus important pour la prothèse de genou, nous en reparlerons dans les complications

Le bilan complémentaire se limite à des radiographies standards

face + profil **en charge** + fémoro-patellaire à 30°

incidence en schuss pour dépister une arthrose débutante (mais rarement d'indication de prothèse pour les arthroses débutantes

pangonogramme de face pour le bilan pré-opératoire afin de mesurer les déformations.

4 types d'arthrose

1° - Arthrose normo-axée tri-compartmentaire

si patient inférieur à 50 ans, traitement médical sauf exception

si patient supérieur à 55 ans, prothèse totale sauf exception

2° - Arthrose normoaxée unicompartimentaire

nécrose du condyle interne

si âge inférieur à 50 ans, ostéotomie de valgisation

si âge supérieur à 60 ans , prothèse unicompartimentale ou prothèse totale selon les écoles

3° - Arthrose externe en valgus

si inférieur à 50 ans, traitement médical sauf importantes déformations, alors indication d'ostéotomie de varisation assez rare

si supérieur à 55 ans, prothèse totale

4° - Arthrose du compartiment interne en varus

si inférieur à 50 ans, ostéotomie de valgisation tibiale qui apporte un très bon résultat au-delà de 6 mois, mais se dégrade au-delà de 5 à 10 ans, repreneable facilement par une prothèse totale ultérieurement

entre 50 et 60 ans, ostéotomie tibiale de valgisation ou prothèse unicompartmentaire, selon les écoles
supérieur à 60 ans, prothèse totale pour la plupart des chirurgiens ou unicompartmentaire pour certains chirurgiens

Les avantages de la prothèse unicompartmentaire sont

une intervention plus rapide, aux suites immédiates plus simples, avec moins de complications mais qui demande une analyse pré-opératoire parfaite de l'absence de toute autre lésion et une technique plus que parfaite, toute déformation axiale aboutissant à un descellement ; jamais s'il y a une atteinte du compartiment contre latéral, s'il y a de grandes déformations, s'il y a une laxité ou s'il y a un rhumatisme inflammatoire.

Les résultats sont statistiquement difficilement prévisibles. Ils sont très bons et bons, de 50 à 95% des cas selon les équipes ! C'est la meilleure ou la pire des prothèses !!

A deux mois, $\frac{3}{4}$ du résultat est à peu près obtenu.

Avantages et inconvénients des prothèses tricompartmentaires

intervention assez lourde
suites plus longues
résultat à long terme prévisible statistiquement et la plupart du temps très bon
résultat obtenu entre 6 mois et un an
la flexion parfois ne dépasse pas 90% (la descente des escaliers se fait alors marche par marche)

Suites post-opératoires

La perte sanguine péri-opératoire est de l'ordre de 600 à 800 ml : intérêt de l'autotransfusion pré, per et post-opératoire et bilan pré-opératoire

L'hospitalisation est de 10 à 15 jours.

La marche se fait avec appui complet dès le 3^{ème} jour.

La prescription d'HBPM est de un mois et demi à deux mois, selon l'état du membre inférieur.

La marche se fait avec attelle tant que le patient n'est pas capable de verrouiller son quadriceps (3 à 4 semaines)

La rééducation est bien plus indispensable que pour la hanche et prolongée de 3 à 6 mois. Normalement, 90° peuvent être obtenus en 6 à 8 semaines, sinon prévoir une mobilisation sous anesthésie générale.

Beaucoup de prothèses de genou obtiennent 120° de flexion, voire plus

Complications de la prothèse de genou

Infection

La plus grave, 3 à 5 % selon les séries, nécessite la plupart du temps de retirer temporairement ou définitivement la prothèse.

Toute cicatrisation non parfaite impose un retour au chirurgien en urgence. La prothèse est sous la peau. Il faut bien «nettoyer» le patient en pré-opératoire (bilan dentaire, sinus, urine, pulmonaire, mais surtout cutané). Attention danger chez le diabétique et l'artéritique

La raideur est la plupart du temps temporaire, peu céder à une mobilisation sous anesthésie générale faite dans les deux mois, lorsque à deux mois la flexion n'atteint pas 80°.

Les complications thrombo-emboliques : intérêt du bandage à varices pendant 21 jours, des bas à varices deux à six mois, de l'héparine à bas poids moléculaire un mois et demi à deux mois

Mais le taux de survie des PTG à 15 ans est de 90% !

CONCLUSION

Les résultats des prothèses de genou sont bons et très bons dans 85% des cas, selon les études

multicentriques réalisées ces dernières années (score HSS)

La douleur est le paramètre le plus amélioré, 95% n'ayant plus aucune douleur ou des douleurs discrètes au-delà de un an.

Il n'y a pas de risque de luxation, la prothèse autorise toutes les positions La mobilité peut s'améliorer jusqu'à un an. Le taux de survie est de l'ordre de 90% à 15 ans.

La prothèse de genou est une intervention gagnante qu'il ne faut pas craindre de proposer à un patient actif et en relative bonne santé.