



## TRAITEMENT DE L'ARTHROSE DU GENOU PAR PROTHÈSE UNICOMPARTIMENTALE

Texte : D. Gosset  
Illustrations : J. Dasic



Hanche et Genou  
Prothèses et Traumatologie

Docteur Amine ZAOUI  
ancien interne des Hôpitaux de Paris  
ancien chef de clinique aux Universités de Paris  
ancien assistant des Hôpitaux de Paris

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Tél. : 02 47 39 46 92

Clinique Pôle Santé Léonard de Vinci  
1 avenue Minkowski 37 170 Chambray-Lès-Tours  
docteur.aminezaoui@gmail.com

Le genou est constitué de la partie basse de l'os de la cuisse (**fémur**), de la partie haute de l'os situé sur l'avant de la jambe (**tibia**), et d'un petit os rond (la **rotule**).

Au niveau cette articulation les surfaces d'os sont couvertes d'un revêtement souple (le **cartilage**) chargé de faciliter leur glissement.

Or, ce dernier est très abîmé (**arthrose**).

Selon la forme de votre jambe, l'usure du cartilage touche plus particulièrement certaines parties (**compartiments**) de votre genou.

L'os se retrouve petit à petit à découvert et se déforme, ce qui entraîne des frottements lors des mouvements.

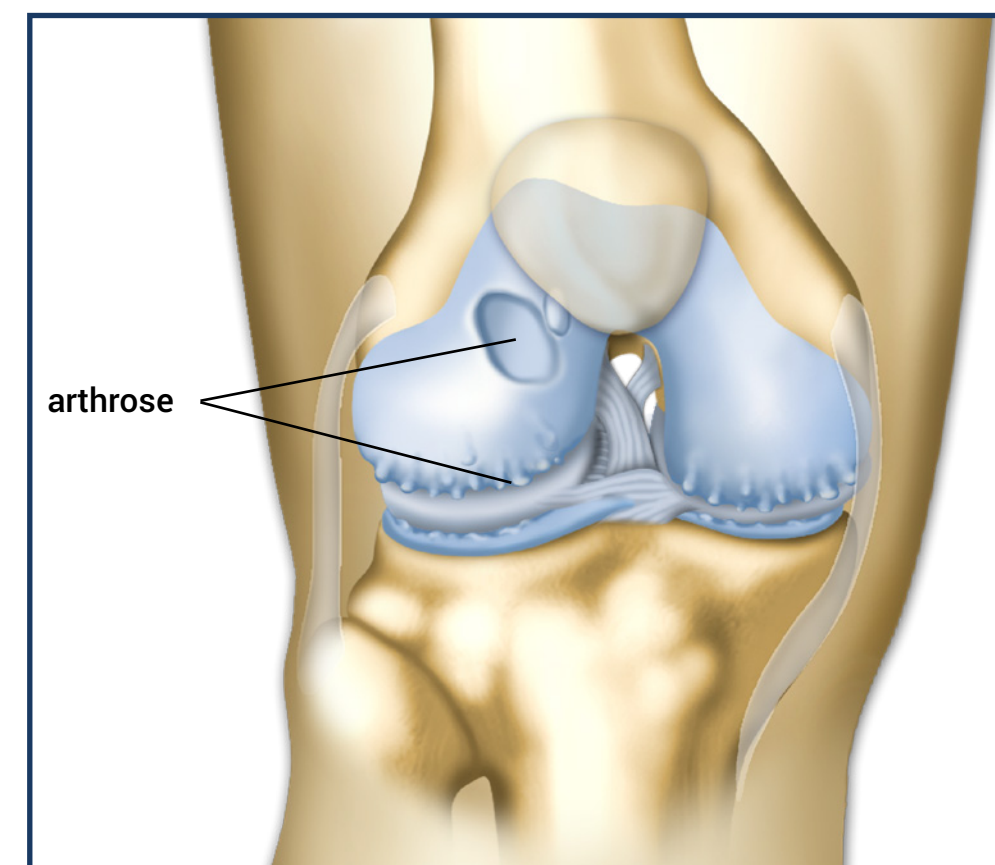
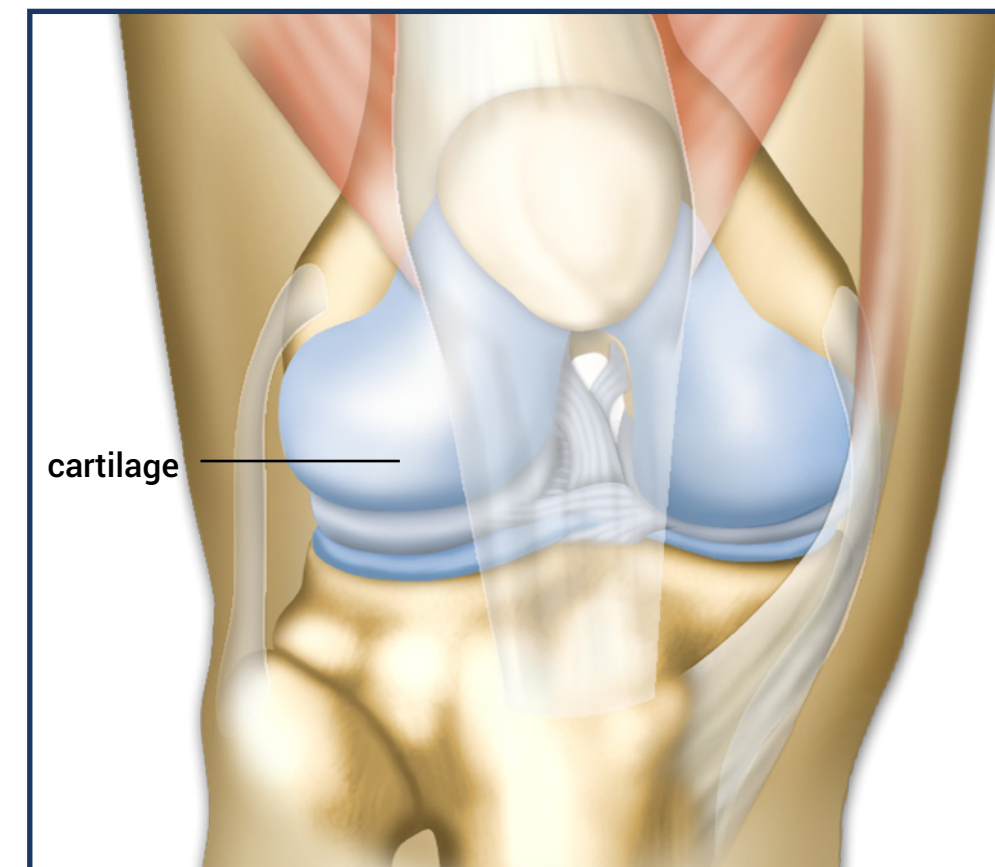
L'articulation devient de plus en plus raide et douloureuse.

La situation peut s'aggraver au point de vous empêcher de marcher, ou d'entraîner des problèmes au niveau du dos, de la hanche...

C'est pourquoi votre médecin vous propose une opération.

Celle-ci consiste à enlever une partie de l'articulation et à la remplacer par du matériel artificiel de même forme (**prothèse unicompartimentale**).

Soit vous dormez complètement (**anesthésie générale**), soit on endort tout le bas de votre corps ou simplement votre jambe (**anesthésie locorégionale**).





Le chirurgien coupe la zone usée et déformée et la remplace par une pièce métallique ou plastique qu'il fixe avec ou sans ciment.

En ce qui concerne les risques possibles : des os peuvent casser (**fracture**) pendant l'opération.

Muscles, tendons, vaisseaux sanguins ou nerfs peuvent être blessés accidentellement, nécessitant des réparations complémentaires et entraînant dans le pire des cas des saignements importants (**hémorragie**) ou des répercussions sur le fonctionnement ou la sensibilité de la jambe.

L'intervention dure entre une heure et deux heures. Vous êtes hospitalisé quelques jours, parfois, il peut vous être aussi proposé de rentrer le jour même.

Vous prenez un traitement pour éviter la formation de bouchons de sang (**caillots**) dans les veines des jambes (**phlébite**).

Si des microbes envahissent la prothèse (infection), il faut un traitement médical prolongé et parfois une nouvelle intervention. Pour limiter ce risque, on vérifie que vous n'avez aucune maladie avant, pendant et après l'opération.

La douleur dépend du degré de déformation du genou avant l'opération. Il existe des

traitements pour vous soulager.

Il est normal d'avoir mal les premières fois que vous vous levez et que vous recommencez à marcher. Mais les douleurs liées à l'arthrose ont disparu.

La prothèse fonctionne immédiatement, cependant les muscles et les tendons qui entourent l'articulation doivent s'adapter. D'où l'importance de la rééducation, qui généralement commence dès le lendemain et dure trois à six mois.

Il est préférable de mener une vie calme pendant deux à trois mois, en reprenant progressivement vos activités.

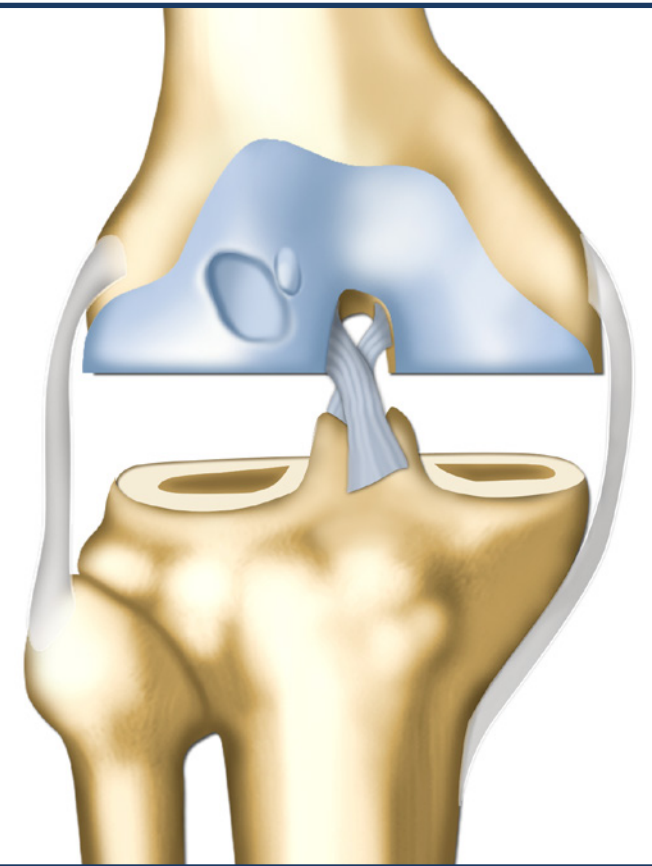
Si le genou reste plus ou moins raide malgré la prothèse, c'est souvent lié à son état avant l'opération. Il en va de même si la jambe reste déviée en dedans ou en dehors.

Au final, le bénéfice de l'intervention est souvent spectaculaire. Mais il faut éviter les sports violents et les travaux de force.

La prothèse peut toujours se déboîter (**luxation**).

Avec le temps, le matériel tient moins bien dans l'os (**descellement**). A terme il faut le changer. C'est pourquoi on contrôle son vieillissement au bout de trois à cinq ans.

préparation des os



mise en place de la prothèse

