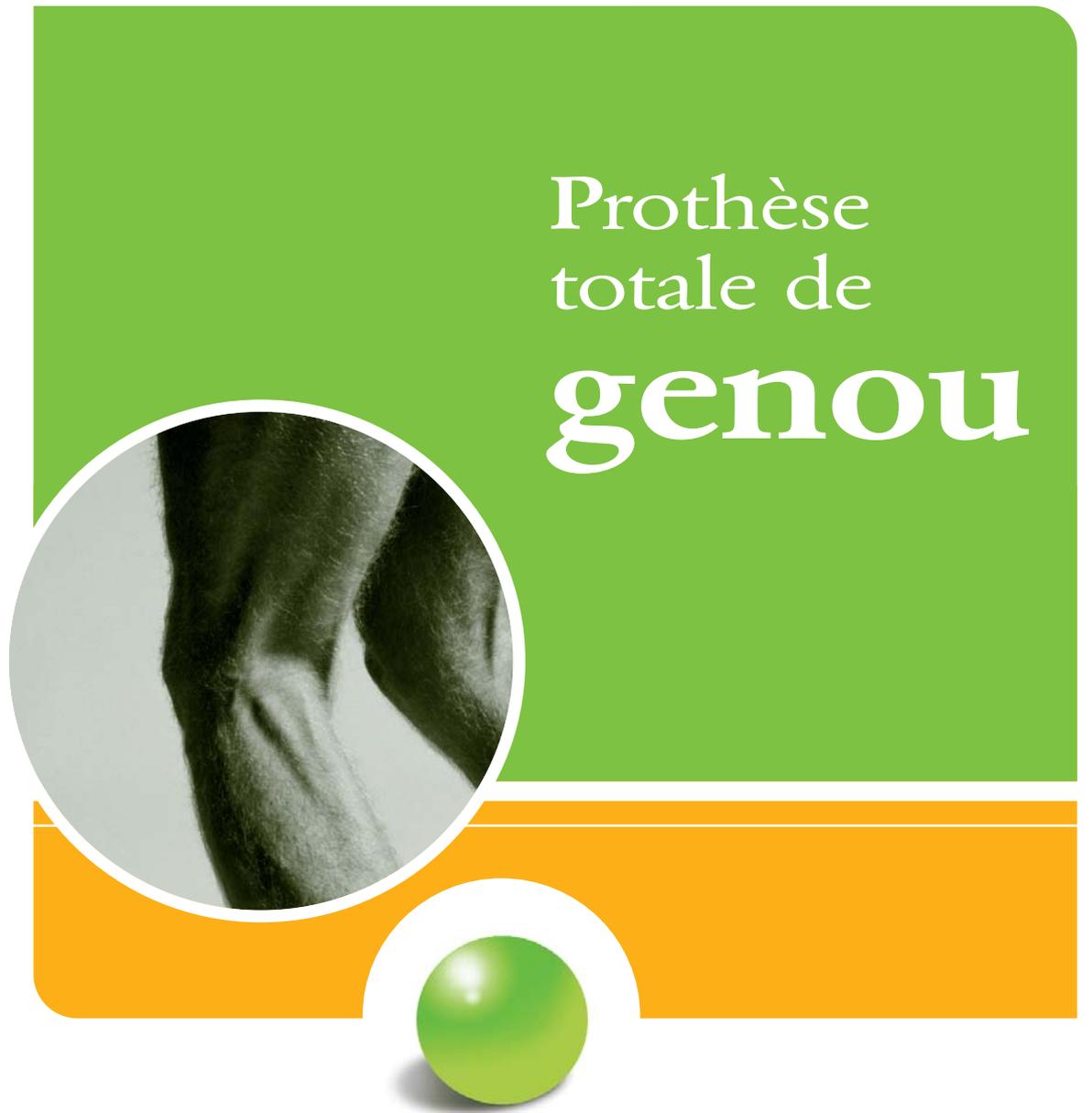


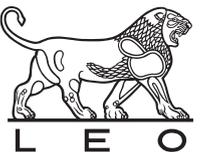


LEO Pharma
Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance,
au capital de 9 000 000 Euros,
Siège social : 2 rue René Caudron - 78960 Voisins-Le-Bretonneux
Inscrits au RCS de Versailles sous le numéro B 572 208 122
Et dont le numéro SIREN est le 572208122

TERRE NEUVE - LEO® - P2391 - 01/2010 ©LEO Pharma A/S Toutes les marques LEO mentionnées appartiennent au groupe LEO®.



Prothèse totale de genou



Prothèse totale de genou

France
plus de 37 000 PTG/an

Pourquoi



Lorsque le genou ne remplit plus son rôle d'articulation et que la douleur n'est plus supportée par le patient, ou que la vie de tous les jours est profondément affectée, se pose alors l'indication du remplacement par une prothèse.

Chaque année, en France, plus de 37 000 prothèses de genou sont mises en place. C'est l'intervention prothétique la plus fréquente après la prothèse totale de hanche.

La cause la plus fréquente de détérioration de l'articulation du genou est l'arthrose. Cela se traduit par une usure progressive du cartilage qui recouvre les extrémités osseuses du fémur et du tibia, pouvant aller jusqu'à sa disparition complète avec atteinte de l'os. Lorsque le contact articulaire se fait os contre os, la douleur est sévère et l'impotence fonctionnelle est importante.

La prothèse de genou concerne un large éventail de patients dont une grande majorité a plus de 60 ans. Dans certains cas de pathologies associées (obésité, anomalie des axes des membres inférieurs) la prothèse de genou peut être indiquée plus tôt.

1

Les différentes prothèses

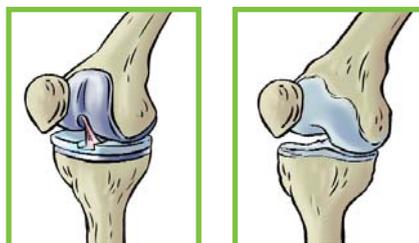
Il n'existe pas une mais des prothèses du genou. Chaque genou est différent. Aucune usure n'est semblable c'est pourquoi, votre chirurgien utilise différents types de prothèses face aux différents types d'usure. Il existe des prothèses totales et des prothèses partielles.

● La prothèse totale

Elle vise à remplacer le cartilage détruit des trois compartiments du genou. Elle comporte trois composants séparés (voir schéma) :

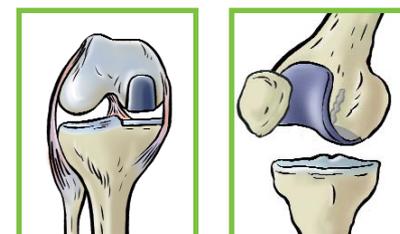
- 1) Une pièce tibiale en partie ou en totalité en polyéthylène (sorte de plastique très dur).
- 2) Une prothèse fémorale métallique qui s'emboîte sur l'extrémité inférieure du fémur.
- 3) Une prothèse rotulienne en polyéthylène.

La partie fémorale roule et glisse sur la partie tibiale. Ainsi, l'anatomie est-elle recréée.



Principe de la prothèse totale du genou

● Les prothèses partielles unicompartmentales



Prothèse fémorotibiale

Prothèse fémoropatellaire

La prothèse partielle peut être fémorotibiale (externe ou interne) ou, fémoropatellaire.

Dans la prothèse fémorotibiale, le plateau tibial est recouvert par un plateau en polyéthylène et sur le condyle abîmé s'applique la prothèse métallique reproduisant

l'anatomie du condyle normal de l'extrémité inférieure du fémur.

Quel que soit le type de prothèse, votre chirurgien fait son choix, bien entendu en fonction de son expérience des différents matériaux, mais avant tout selon l'importance des lésions.

Le principe de base est celui de l'économie osseuse, c'est-à-dire mettre en place la prothèse qui nécessite de retirer le moins d'os possible, permet l'intervention la plus simple et ne compromet pas les chances de réinterventions chirurgicales éventuelles dans l'avenir, surtout en cas d'implantation d'une prothèse chez un sujet jeune.

2

La pose de la prothèse

La période préalable à l'opération est parfois longue (plusieurs semaines) afin de préparer au mieux celle-ci : en favorisant, par exemple des activités visant à développer la musculature du haut du corps pour assurer le moment venu une bonne capacité à utiliser le déambulateur ou les béquilles. Ou bien en se faisant prélever du sang qui sera éventuellement utilisé lors de l'intervention (auto-transfusion) ou bien encore en réduisant un surpoids préjudiciable à la prothèse.

Les consultations faites par votre chirurgien orthopédiste feront le bilan de l'état de votre genou ainsi que de celui de votre état de santé général. Elles comprendront un " interrogatoire " (questions qui vous sont posées) et des examens physiques, biologiques et radiologiques. Le chirurgien et l'anesthésiste feront avec vous le bilan des risques opératoires (comme pour toute intervention).

● La veille de l'intervention

Vous serez hospitalisé la veille de votre intervention et devrez rester totalement à jeun à partir de minuit , sans manger ni boire. La veille au soir et le matin de l'intervention, vous prendrez une douche en insistant sur la région de votre genou à l'aide du produit anti-septique et de la brosse que l'on vous aura confiés. L'équipe soignante vous montrera les exercices respiratoires à réaliser pour minimiser le risque de complications pulmonaires après l'opération et de la même façon vous confiera des bas élastiques

pour prévenir les complications circulatoires au niveau des jambes (phlébite). Avant de partir pour le bloc opératoire, on vous posera une perfusion et on vous donnera une prémédication pour vous détendre.

● L'intervention

L'intervention en elle même, dure de 2 à 4 heures. Votre réveil sera surveillé dans la "salle de réveil". Vous recevrez des médicaments anti-douleur et des anticoagulants (pour éviter les complications liées à des petits caillots de sang dans la circulation). On surveillera votre tension artérielle, votre cœur, votre respiration, votre température et un coussin sera placé sous votre jambe pour maintenir votre genou en bonne position. Dès que votre état le permettra (1 à 3 heures en général), vous regagnerez votre chambre. Votre hospitalisation dure en moyenne 6 à 8 jours.

● Les premiers jours après l'opération

Après l'intervention, l'équipe médicale vous aidera pour placer correctement votre jambe opérée et le kinésithérapeute exécutera les premiers mouvements passifs. L'infirmière surélèvera votre jambe à l'aide de coussins afin d'étendre complètement votre genou. Des applications de glace le premier jour diminueront la douleur et le gonflement post-opératoire.

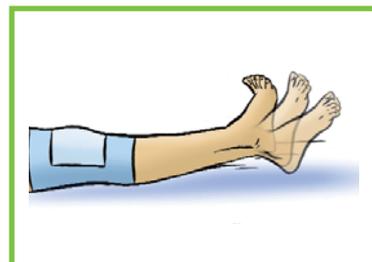


3

Les premiers mouvements

Votre kinésithérapeute vous montrera quelques mouvements simples à effectuer régulièrement dans la journée. Par exemple :

1. Mobiliser de façon répétitive la cheville pour diminuer l'œdème post-opératoire et améliorer la circulation veineuse.
2. Ecraser le lit avec la jambe tendue afin de renforcer vos muscles et de les préparer à la marche.

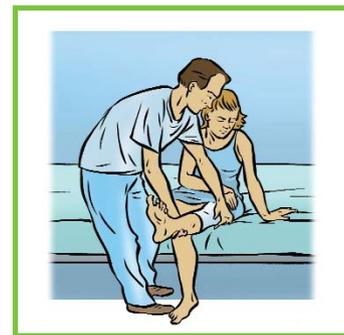


4

Se lever

Vous vous lèverez habituellement vers le 2^e jour. Vous marcherez avec des béquilles pendant environ deux semaines.

1. La première fois que vous vous lèverez, votre kinésithérapeute vous aidera à vous asseoir au bord du lit, jambe opérée tendue.
2. Poser en premier la jambe non opérée sur le sol.

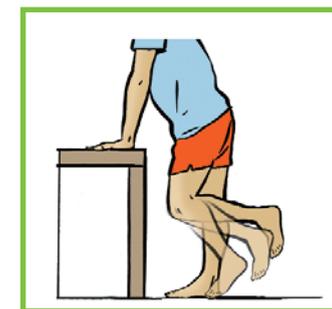
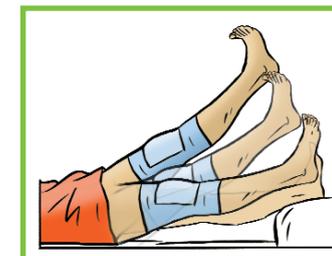


5

Convalescence et rééducation

La rééducation postopératoire est fondamentale et vous permettra de récupérer l'amplitude articulaire. Elle favorise la marche en renforçant vos muscles et doit être poursuivie même lorsque la déambulation est quotidienne. A titre d'exemple :

1. Travail de l'extension du genou et renforcement du quadriceps (le muscle de la partie avant de la cuisse). Cet exercice se fait jambe tendue ou à partir de la jambe légèrement fléchie.
2. Par la suite vous pourrez, en vous mettant debout et en appui sur le bord d'une table, fléchir votre genou opéré jusqu'à son maximum. Puis tenez-le en l'air ainsi quelques secondes avant de le redéplier doucement. Recommencer régulièrement en séries de quelques minutes.



3. En étant assis dans un fauteuil, levez votre jambe en tendant le genou au maximum, la pointe du pied bien droite. Gardez la position pendant quelques secondes puis laissez redescendre doucement votre jambe. Recommencer régulièrement en séries de quelques minutes.



Faites les exercices recommandés très régulièrement (au moins deux fois par jour), en les débutant à l'hôpital mais en les continuant impérativement une fois rentré chez vous.

6

De retour à la maison

Vous devrez compter environ 4 à 6 semaines avant de retrouver une autonomie complète. Si vous êtes en activité professionnelle, votre chirurgien vous prescrira un arrêt de travail (2 mois minimum).

Votre traitement anticoagulant sera poursuivi pendant une durée totale de 2 à 4 semaines et devra donc être surveillé par votre médecin traitant lors de votre retour à domicile.

Le port de chaussettes ou de bas de contention est recommandé tant que vous n'aurez pas repris une activité physique normale.



Quelques précautions :

- *Placez vos objets usuels à portée de la main.*
- *Chaque fois que vous êtes assis, gardez le plus possible votre jambe et votre genou surélevé.*
- *Éliminez les obstacles de votre trajet habituel dans la maison (faites pousser les meubles pour vous ménager des espaces de déambulation, faites cacher les fils électriques le long des murs, attention aux tapis).*
- *Choisissez des chaussures à semelles antidérapantes.*
- *Évitez les mouvements brutaux de torsion sur votre genou, de courir, de sauter. Faites plutôt des petits pas pour vous tourner.*
- *Si votre chirurgien vous prescrit l'usage d'une canne pour marcher, n'oubliez pas qu'il faut la tenir du côté opposé au genou opéré.*

Votre prothèse doit être régulièrement surveillée par votre chirurgien. Vous le verrez en moyenne 2 fois durant les 6 premiers mois après votre sortie de l'hôpital, puis une fois durant les 6 mois suivants, puis tous les 2 ans.

Ces consultations sont indispensables et s'accompagnent d'examens radiologiques.

Document d'information réalisé avec le soutien des laboratoires LEO Pharma et en collaboration avec le Professeur Philippe Hardy, Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique - Hôpital Ambroise Paré, Boulogne (92).