

# La prothèse de genou permet de retrouver une vie de sédentaire actif

Pour plus de 80 % des porteurs d'une telle prothèse, le résultat est à la hauteur des attentes.

DE NATHALIE SZAPIRO-MANOUKIAN

**ORTHOPÉDIE** Les différentes prothèses du genou posées en France étant remboursées par la Sécurité sociale, elles sont très surveillées. C'est justement dans le cadre de cette surveillance que, début mai 2013, l'Agence nationale de sécurité du médicament ouvrait une enquête après avoir découvert que quelque 650 prothèses (de hanche) du laboratoire Ceraver avaient été implantées sans la certification CE. Le laboratoire Ceraver admet la faute administrative, mais se défend en expliquant qu'il s'agit de prothèses déjà certifiées ayant juste subi des modifications mineures.

De même, quatre prothèses dotées d'un film antibactérien ont été implantées à des personnes à risque infectieux, mais hors cadre d'un essai clinique comme il aurait fallu le faire. Une surveillance accrue des personnes concernées est donc en cours. Les 50 000 autres personnes opérées chaque année d'une prothèse du genou ne sont absolument pas concernées par cette affaire.

« La chirurgie de la prothèse du genou a bénéficié de plusieurs avancées, notamment au niveau des techniques chirurgicales qui permettent de mieux positionner la prothèse et au niveau de la prise en charge de la douleur postopératoire », explique le Dr Guillaume Grosjean, chirurgien orthopédiste au CHU Cochin à Paris et à la clinique Ambroise-Paré à Neuilly-sur-Seine. Mais une prothèse de genou, aussi performante soit-elle, ne permet pas de retrouver l'articulation que l'on avait à 20 ans ! Un avis que partage le Dr Simon Marmor, chef du service d'orthopédie de l'hôpital Croix-Saint-Simon, à Paris : « A l'issue de l'intervention, au moins

80 % des personnes ayant bénéficié d'une prothèse du genou pourront tout faire avec. Mais pour les autres opérés, sans que la qualité de la prothèse ou que la technique chirurgicale ne soient en cause, les résultats ne seront pas tout à fait à la hauteur des attentes : par exemple, certaines positions resteront peu confortables. Parfois encore, c'est une petite douleur résiduelle ou survenant aux changements de temps qui posera problème. Pour peu que ces patients n'aient pas été avertis de ces possibles inconvénients et qu'ils aient pensé retrouver le genou de leurs 20 ans, forcément, ils s'avoueront déçus. C'est pour-

**« Les prothèses posées en France sont toutes de bonne qualité. Ce qui va faire la différence, c'est la technique du chirurgien »**

DR GROSJEAN, CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

quoi il est très important de comprendre qu'une prothèse du genou permet de retrouver l'articulation d'un sédentaire actif... Mais pas forcément celle d'un jeune sportif qui peut tout se permettre. »

Pour l'instant, il est impossible de savoir d'avance qui sera bon ou mauvais répondeur à l'opération. « Il n'existe pas de marqueur biologique capable de prédire quels patients continueront à souffrir après la pose de leur prothèse, mais nous travaillons sur les caractéristiques de la douleur avant l'opération, avec l'espoir, d'ici deux ou trois ans, de différencier ceux qui ont le plus de chances d'être soulagés par l'opération de ceux qui ne le seront pas », explique le Dr Francis Berenbaum, chef du service de rhumatologie de l'hôpital Saint-Antoine.

Certains facteurs capables de diminuer les chances de réussite de l'intervention et sur lesquels on a tout intérêt à agir en amont sont également bien connus. « Être en surpoids est un facteur de risque de complication et d'usure prématurée de la prothèse du genou. De même, un diabète mal équilibré augmente les risques de complication infectieuse. Dans ces deux situations, le chirurgien orthopédiste peut être amené à différer la date de l'intervention, afin de permettre le retour à un poids plus raisonnable et un meilleur contrôle du diabète », note le Dr Simon Marmor.

Il y a encore d'autres points sur lesquels il peut agir : « Fumer augmente les risques de mauvaise cicatrisation. Stopper la cigarette pendant au moins six semaines avant l'intervention et six semaines après, c'est essentiel. Ce peut-être aussi une bonne occasion pour stopper définitivement ! À faire, enfin : vérifier l'absence de foyers infectieux, dentaire ou urinaire en particulier, et le traiter, le cas échéant. Et se remuscler en marchant, en nageant, en faisant des flexions-extensions tous les jours, car ces exercices faits en préopératoire faciliteront plus tard la récupération », rappelle le Dr Grosjean.

Une fois ces points réglés avant l'opération et après que l'anesthésiste a donné son accord, l'intervention peut être programmée. « Elle peut se faire sous anesthésie générale (cas le plus fréquent) ou locorégionale. Elle dure une heure à une

heure et demie, selon le type de prothèse posée et la technique chirurgicale. Les prothèses les plus simples, à un seul compartiment (prothèse unicompartmentaire), ne remplacent qu'un tiers de l'articulation du genou : elles sont en général posées chez des personnes encore relativement jeunes, qui n'ont qu'une petite partie de leur genou usée. »

La plupart des autres prothèses sont complètes (prothèse totale), avec trois compartiments (interne, externe et rotulien). « Les prothèses posées dans notre pays sont toutes de bonne qualité. Ce qui va faire la différence, c'est la technique du chirurgien - car la prothèse doit être parfaitement positionnée pour reproduire le plus parfaitement possible l'articulation d'origine - mais aussi la rééducation », poursuit le Dr Grosjean.

Pour tenter d'améliorer la précision lors de la pose, justement, les chirurgiens orthopédistes peuvent s'aider d'une assistance informatique : « Des petits capteurs sont posés sur le fémur et le tibia durant l'opération, afin d'aider le chirurgien à poser sa prothèse selon le meilleur axe possible. Autre possibilité en cours d'évaluation : la réalisation, avant l'intervention, de guides sur mesure - à partir d'une IRM de l'articulation faite en préopératoire - et qui permettent ensuite de positionner la prothèse au millimètre près », explique le Dr Marmor. Y a-t-il finalement une technique idéale ? Oui : c'est celle que le chirurgien maîtrise le mieux !

**50 000**  
personnes  
sont opérées chaque  
année en France  
pour la pose d'une  
prothèse de genou.

**15 à 20**  
ans  
C'est la durée de vie  
moyenne d'une prothèse  
du genou.

**4 à 6**  
mois  
de rééducation sont  
nécessaires avant  
de pouvoir pratiquer  
à nouveau un sport.

« Une prothèse de genou, aussi performante soit-elle, ne permet pas de retrouver l'articulation que l'on avait à 20 ans »

## La prothèse totale remplace les surfaces articulaires usées

### Quand est-elle indiquée ?

En cas de lésions graves, arthrose, polyarthrite rhumatoïde avec usure des cartilages

Prothèse de la rotule  
La pose d'une prothèse de la rotule n'est pas systématique

Une prothèse composée de 3 implants

### Comment est-elle posée ?

Anesthésie générale (ou locorégionale)

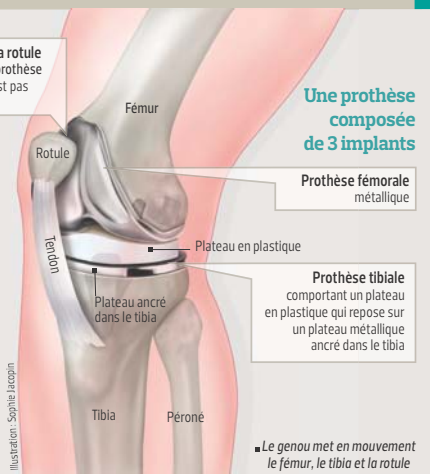
Incisions cutanées, coupes osseuses, pose des prothèses

Vérification de l'équilibre ligamentaire et du bon centrage de la rotule

(8 jours d'hospitalisation)

Durée de l'opération : 60 à 90 minutes

Illustration : Sophie Jacobin



Le genou met en mouvement le fémur, le tibia et la rotule

## Quand faut-il opérer ?

LA PROTHÈSE du genou vise à remplacer une articulation du genou trop usée pour vaquer à ses occupations quotidiennes - marcher, descendre ou monter des escaliers, etc. - en dépit d'un traitement médical bien conduit.

« Peu importe que la radiographie montre une arthrose très évoluée, car on opère une personne en fonction de sa gêne et non pas en fonction de sa radiographie. De plus, c'est bien le traitement médical de l'arthrose qui doit primer : il faut donc épuiser toutes les possibilités existantes (antalgiques, anti-inflammatoires, infiltrations, kinésithérapie, port de semelle orthopédique pour compenser un éventuel défaut d'axe, etc.) avant d'envisager l'opération », insiste le Dr Francis Berenbaum (rhumatologie, hôpital Saint-Antoine).

Les autres interventions, plus légères et pratiquées dans l'espoir de retarder la pose d'une prothèse de genou, comme le lavage articulaire ou le débridement articulaire avec ou sans méniscectomie, ont de moins en moins la cote : « On s'est aperçu que ces interventions ne faisaient, le plus souvent, pas mieux que la kinésithérapie et ne retardaient aucunement la pose d'une prothèse du genou », poursuit le Dr Berenbaum.

Étant donné que la durée de vie d'une prothèse du genou est de quinze à vingt ans, on évite au maximum de la poser avant 60 ans, sauf s'il n'y a pas d'autre choix parce que la gêne est trop invalidante, ce qui se voit par exemple en cas de séquelle d'un gros traumatisme avec arthrose précoce. On évite d'autant plus d'opérer trop tôt que plus une personne est jeune et plus le risque qu'elle sollicite davantage sa prothèse est élevé, ce qui diminue d'autant la longévité

de celle-ci. Or changer une prothèse du genou pour une autre prothèse est encore possible, « mais cela se fait au prix d'une intervention souvent plus compliquée, avec une prothèse de révision, ainsi appelée lorsqu'elle doit pallier une mauvaise qualité osseuse et/ou une mauvaise tenue des ligaments latéraux. Ainsi, ces prothèses sont parfois dotées de tiges (ou quilles) rentrant à l'intérieur de l'os fémoral ou tibial », souligne le Dr Simon Marmor, chirurgien orthopédiste (hôpital Croix-Saint-Simon, Paris).

### Pas n'importe quel sport

Avant de penser « intervention », il faut également être sûr que l'on souhaite être opéré pour de bonnes raisons, sous peine de déception. « Certaines personnes viennent nous voir, car leur arthrose du genou les gêne dans la pratique de leur sport. Elles pensent qu'une prothèse du genou va leur sauver la mise. Mais en réalité, tous les sports qui sont sources de micro-impacts (comme le VTT, le judo, le rugby, etc.) deviennent interdits après la pose d'une prothèse du genou, car le risque est trop important de survenue de micro-fractures aboutissant à terme, à un descellement », insiste le Dr Guillaume Grosjean (chirurgien orthopédiste, CHU Cochin à Paris et Clinique Ambroise-Paré à Neuilly-sur-Seine).

Pour autant, la prothèse du genou n'interdit pas le sport (après rééducation), mais pas n'importe lequel : « Restent notamment autorisés, la randonnée, le golf, la natation, le vélo en terrain plat, la voile et pourquoi pas le ski, à condition de le pratiquer hors saison (moins de risque de collision) et sur des pistes adaptées à son niveau. Tout est question de limites ! », note le Dr Berenbaum. ■ **D.N.S.-Z.**

## Rééducation : ne pas brûler les étapes

DÈS LE LENDEMAIN de l'opération, il est possible de se tenir debout et de marcher avec une canne. De son côté, le kinésithérapeute peut débuter la mobilisation passive de la jambe opérée. Au bout de quatre à cinq jours, le départ vers un centre de rééducation (ou à défaut, un retour au domicile avec des séances de kinésithérapie) est envisagé pour trois à quatre semaines. Et la conduite automobile est à nouveau autorisée au bout de 45 jours.

« Comme au bout d'une semaine les opérés ont retrouvé une bonne autonomie, certains ne voient pas la nécessité de poursuivre leur rééducation, encore moins d'aller dans un centre. C'est pourtant primordial : car du sérieux avec lequel est faite la rééducation, dépendent les résultats à long terme de la prothèse du genou. C'est pourquoi

j'insiste auprès de mes patients pour qu'ils fassent en moyenne quatre heures de kinésithérapie par jour », remarque le Dr Guillaume Grosjean (hôpital Cochin à Paris et Clinique Ambroise-Paré à Neuilly-sur-Seine). Avis partagé par le Dr Simon Marmor (hôpital Croix-Saint-Simon, Paris) : « Des réseaux de prise en charge postopératoire ambulatoire sont en train de se mettre en place en France, sur le modèle de ce qui se fait déjà aux États-Unis. Ces réseaux doivent permettre d'organiser une rééducation standardisée, plus confortable et à moindre coût. »

### Progresser sans avoir mal

Si les deux chirurgiens orthopédistes sont unanimes sur l'utilité de cette rééducation, les deux mettent également en garde contre les excès de rééducation : « Rien ne sert de vouloir en faire trop, trop vite. Une rééducation bien menée est une rééducation qui permet de faire des progrès quotidiens sans avoir mal. Si douleur il y a, c'est soit que l'on force trop, soit qu'il y a une anomalie et cela mérite dans tous les cas d'en parler à son chirurgien. Idem si la cicatrice devient rouge, chaude, douloureuse ou qu'un écoulement s'en échappe, ce peut être le signe d'une infection, à traiter d'urgence », poursuit le Dr Marmor. « De toute façon, un mois après l'opération, une prise de sang à la recherche d'une inflammation est réalisée », remarque le Dr Grosjean. « En cas

d'anomalie constatée et à la moindre suspicion d'infection, une ponction de l'articulation pour rechercher une bactérie et une prise de sang avec contrôle de la CRP - un marqueur biologique de l'infection - sont demandées. Cela permet de repérer précocement l'infection et de laver la prothèse en cas échéant. C'est important car au-delà d'un mois après la pose, une prothèse infectée doit être remplacée. Même si cela arrive très rarement, c'est une situation qu'il vaut mieux éviter », soulignent les Dr Grosjean et Marmor.

Une fois passé le cap du premier mois, le plus délicat, il faut encore bannir tout excès de zèle ! De toute façon, si l'on ne respecte pas ce principe, c'est l'articulation qui se charge de nous le rappeler : elle devient sensible, parfois gonflée. C'est le signe qu'il faut tout de suite la mettre au repos, prendre éventuellement des anti-inflammatoires et bien sûr consulter.

« À l'inverse, quand on suit bien les consignes de sa rééducation, on peut espérer garder sa prothèse de genou pendant une vingtaine d'années (parfois bien davantage car il s'agit d'une moyenne). Entre-temps, le second genou a parfois besoin d'être opéré, lui aussi. Si c'est le cas, on attend que le premier genou ait récupéré avant de mettre une prothèse au second, mais c'est l'affaire de six mois en moyenne », conclut le Dr Berenbaum. ■ **D.N.S.-Z.**

DU LUNDI AU VENDREDI À 1340 EN DIRECT

**LE MAGAZINE DE LA SANTÉ**

5 Marina Carrère d'Encausse, Michel Cymes et Benoît Thévenet  
Questions/réponses mardi 4 juin  
L'insomnie

LE FIGARO francetélévisions