



LIVRET D'INFORMATION PATIENT

Prothèse unicompartmentale de genou

Dr Matthieu Guyard
Dr Matthieu Malatray
Dr Tristan Vialla

Version 2025

Vous allez être opéré(e) d'une prothèse unicompartmentale de genou

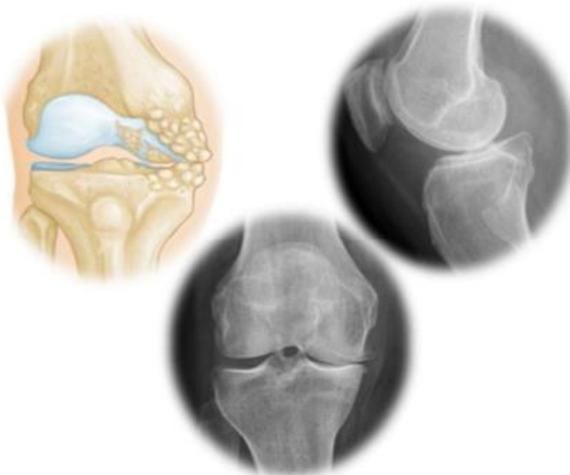
➤ Qu'est-ce qu'une arthrose partielle du genou ?

L'articulation du genou réalise le lien entre fémur et tibia. La troisième composante de cette articulation, la rotule, est située en avant et fait partie intégrante de l'articulation. Les surfaces articulaires sont recouvertes de cartilage.

L'articulation est entourée de muscles et tendons permettant la flexion et l'extension du genou, notamment le quadriceps.

L'arthrose correspond à l'usure du cartilage et à sa disparition progressive au niveau des zones de frottement. Des remaniements osseux s'associent à ce phénomène. Cette usure peut être localisée à un seul des compartiments fémoro-tibial (interne ou externe).

Cela déclenche douleurs, raideur et boiterie. Tout ceci impose la prise de médicaments anti douleurs, d'anti inflammatoires et éventuellement d'une canne.





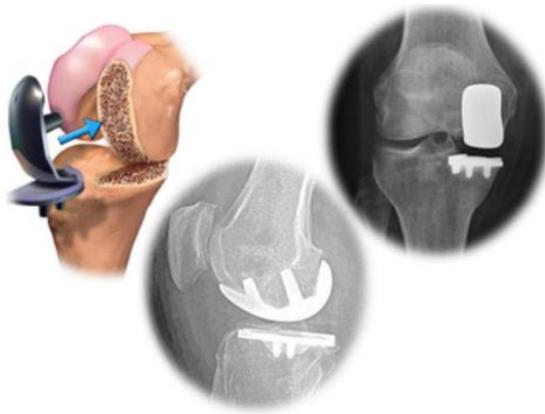
➤ Pourquoi une opération ?

La destruction progressive du cartilage est irréversible. L'évolution naturelle se fait vers une aggravation de la situation, rendant les traitements médicaux insuffisants. Se pose alors la question de l'intervention chirurgicale. Les objectifs de la chirurgie sont : disparition des douleurs, récupération d'une marche normale et récupération des mobilités.

➤ Qu'est-ce qu'une prothèse unicompartmentale de genou ?

La but de la prothèse de genou est de retirer les surfaces osseuses et cartilagineuses abîmées et de les remplacer par des pièces artificielles de même forme. Quand l'usure touche l'ensemble du genou, une prothèse totale est proposée. Quand l'usure est localisée, une prothèse unicompartmentale peut alors être indiquée. Elle permet de conserver les parties naturelles non abîmées et de ne remplacer que la partie usée. Elle peut être mise en place en chirurgie mini-invasive, de façon à accélérer la récupération post opératoire.

Une courte incision est réalisée à la partie antérieure du genou. Un passage est fait à la partie interne (ou externe) de la rotule pour accéder à l'articulation. Le cartilage usé est retiré. On préserve cartilage sain et ligaments. Les parties osseuses sont préparées et la prothèse est mise en place.



C'est une chirurgie qui dure habituellement 1 heure. Elle nécessite en général une hospitalisation courte, environ 2 ou 3 jours. Elle peut se conduire sous anesthésie générale ou sous rachianesthésie. C'est avec votre anesthésiste que vous décidez de la solution la plus adaptée à votre situation.

Après la chirurgie, des pansements sont mis en place pour 15 jours. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière rapprochée, pour favoriser la bonne récupération. Une attelle sert à immobiliser et protéger votre genou pendant les 3 premiers jours

La rééducation post opératoire et la reprise des activités

Le lendemain de la chirurgie, le kinésithérapeute vous aidera à vous lever et à marcher. Des cannes sont utiles les premiers jours et très rapidement abandonnées. La montée et la descente des escaliers sont réalisées à partir du 1er ou 2ème jour. Sauf cas très particulier, la kinésithérapie de ville est suffisante pour la rééducation. La reprise de la conduite est possible à 1 mois post opératoire. La reprise du travail varie en fonction des activités professionnelles, à 2 mois habituellement. Les activités sportives ne sont pas reprises avant 3 mois minimum. **Les activités à impacts ne sont pas recommandées (rajout).**

➤ **Quels sont les risques et les complications ?**

Il existe des risques liés à l'anesthésie et à toute chirurgie. En plus de ces risques, on peut noter des risques spécifiques à cette chirurgie :

- Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post opératoire n'est pas bien prise en charge. Ceci est souvent secondaire à un hématome post opératoire important, pouvant nécessiter transfusion.
- Une infection de prothèse (moins de 1% des cas) est une complication grave car elle nécessite reprise chirurgicale et un éventuel changement de prothèse et un traitement antibiotique de longue durée.
- Les nerfs entourant la hanche peuvent être accidentellement blessés. Ceci occasionne des douleurs et une perte de sensibilité sur une partie de la jambe.
- Un caillot de sang peut se former dans les jambes (phlébite). Un traitement préventif vous sera donné à ce titre, par anticoagulant.

Les risques présentés ne constituent bien sûr pas une liste exhaustive et ils peuvent être détaillés à votre demande par votre chirurgien.

➤ **Quels sont les résultats attendus ?**

Les résultats sont très encourageants concernant cette technique. On assiste habituellement à une disparition très rapide des douleurs. La forme musculaire et la récupération des mobilités sont aussi très précoces.

Même si la récupération des activités est souvent complète, il est préférable d'éviter les sports violents et les travaux de force. Ces activités peuvent entraîner une usure plus précoce de la prothèse et diminuer sa durée de vie, malgré l'utilisation de matériaux plus résistants.

Le vélo, la natation, la randonnée ou le golf sont possibles. La prudence reste de mise pour les sports tels que course à pied, tennis ou ski.

La durée de vie attendue est de 10 à 15 ans actuellement pour les prothèses de genou, en l'absence de complications. L'amélioration des matériaux nous fait espérer que les prothèses mises en place actuellement survivront plus longtemps encore que ces durées annoncées.



COORDONNÉES

Hôpital Saint Joseph Saint Luc
20 quai Claude Bernard
69007 Lyon

ACCÈS

MÉTRO

Ligne A, station Perrache
Ligne B, station Jean Macé

TRAMWAY

Ligne T1, arrêt Quai Claude Bernard
Ligne T2, arrêt Centre Berthelot

BUS

Ligne 35, arrêt Rue de l'Université



Hôpital
Saint Joseph
Saint Luc