

# La Prothèse Totale de Genou (PTG) : Informations, Conseils et Suivi

La pose d'une prothèse totale de genou (PTG) est une intervention chirurgicale programmée, réalisée pour soulager les douleurs liées à l'usure du cartilage (arthrose), améliorer la mobilité articulaire, corriger les déformations et vous permettre de retrouver une qualité de vie active. Avec un taux de satisfaction élevé (80 à 90 % des cas), cette chirurgie offre une solution durable lorsque les traitements médicaux ne suffisent plus. Toutefois, la réussite de cette intervention repose largement sur votre implication dans la rééducation et l'observance des consignes postopératoires. Ce document vous accompagnera tout au long de votre parcours de soins, en vous fournissant les informations essentielles pour préparer votre intervention, comprendre son déroulement, gérer votre convalescence et identifier les signes qui nécessiteraient une attention médicale.

Dr François Lozach

- [04 67 53 09 24](tel:0467530924) (cabinet à heures ouvrables)
- 04 67 46 36 61 (le soir et week-end)

# Pourquoi et Qu'est-ce qu'une Prothèse Totale de Genou ?

## Les raisons de l'intervention

L'usure du cartilage du genou, qu'elle soit due à l'arthrose, aux séquelles d'un traumatisme ou à une nécrose osseuse, provoque progressivement plusieurs symptômes invalidants :

- Des douleurs persistantes, souvent aggravées à l'effort
- Une raideur articulaire limitant vos mouvements quotidiens
- Des déformations progressives du genou (en varus ou valgus)
- Une instabilité rendant la marche difficile ou dangereuse

Lorsque les traitements médicaux conventionnels (antalgiques, anti-inflammatoires, infiltrations, rééducation) deviennent insuffisants pour soulager ces symptômes et que votre qualité de vie est significativement altérée, la pose d'une prothèse totale devient une solution thérapeutique à envisager.



## Qu'est-ce qu'une PTG ?

Une prothèse totale de genou est un dispositif médical implantable qui remplace les surfaces articulaires endommagées de votre articulation. On parle de prothèse "totale" car les deux versants articulaires (fémoral et tibial) sont remplacés. Elle est composée de :

- Composants métalliques en titane ou alliage de cobalt-chrome (contenant du nickel)
- Insert articulaire en polyéthylène haute densité qui joue le rôle de cartilage artificiel

La fixation de ces implants peut être cimentée ou non, selon la qualité de votre os et les choix techniques de votre chirurgien.

## Préparation à l'intervention

### 1 Préparation physique

Renforcez vos muscles, particulièrement les quadriceps, par des exercices réguliers. La pratique du vélo d'appartement à faible résistance et la marche quotidienne sont particulièrement recommandées pour aborder l'intervention dans les meilleures conditions.

### 2 Bilan préopératoire

Consultez votre dentiste pour éliminer tout foyer infectieux, votre médecin traitant pour actualiser votre bilan de santé, et bien sûr l'anesthésiste qui validera votre aptitude à l'intervention et définira la technique anesthésique la plus adaptée à votre cas.

### 3 Organisation du retour à domicile

Préparez votre logement en supprimant les obstacles (tapis, fils électriques), installez des barres d'appui si nécessaire, et prévoyez une aide à domicile pour les premières semaines. Un lit au rez-de-chaussée peut être utile si les escaliers sont difficiles.

# Déroulement de l'Intervention

## Préparation le jour de l'opération

Le jour de votre intervention, plusieurs étapes importantes sont à respecter :

- Réalisez une douche antiseptique complète à votre domicile selon les instructions fournies la veille et le matin de l'intervention
- Présentez-vous à la clinique ou à l'hôpital en étant à jeun (ni aliments solides ni lait depuis 6 heures),
- Des boissons claires (eau, thé léger sans lait) sont autorisées jusqu'à 2 heures avant l'intervention
- Retirez bijoux, vernis à ongles, prothèses dentaires et lentilles de contact

À votre arrivée au bloc opératoire, l'équipe médicale vérifiera votre identité et les derniers préparatifs avant l'anesthésie. Selon votre cas et les décisions prises avec l'anesthésiste, vous bénéficierez soit d'une anesthésie générale, et/ou d'une anesthésie loco-régionale



## L'opération et ses suites immédiates

L'intervention dure environ 1h30. Le chirurgien procède à l'ouverture de l'articulation, retire les surfaces articulaires endommagées et met en place les composants prothétiques. Une fois l'opération terminée, vous serez conduit en salle de réveil où une surveillance étroite sera assurée pendant environ deux heures.

Durant cette phase post-opératoire immédiate, plusieurs dispositifs sont mis en place :

- Application de glace sur le genou pour limiter l'œdème et la douleur
- Mise en place éventuelle d'une attelle de protection
- Port de bas de contention pour prévenir les risques de phlébite

## Gestion de la douleur



### Protocole médicamenteux

Un protocole analgésique multimodal est mis en place dès votre réveil, associant antalgiques de différents paliers et anti-inflammatoires adaptés à votre profil médical. Ces médicaments sont administrés de façon systématique pour prévenir l'apparition de douleurs intenses.



### Anesthésie locale prolongée

Dans certains cas, une anesthésie locale de longue durée peut être réalisée en fin d'intervention. Un cathéter peut également être mis en place pour administrer des antalgiques directement au niveau de l'articulation pendant les premières 24-48 heures.



### Cryothérapie

L'application régulière de glace (20 minutes toutes les 2-3 heures) constitue un complément efficace pour réduire l'inflammation et la douleur. N'hésitez pas à signaler rapidement toute douleur insuffisamment contrôlée pour que l'équipe soignante ajuste votre traitement.

Le premier lever est généralement effectué **quelques heures** après l'intervention, avec l'aide d'un kinésithérapeute ou d'un infirmier. L'appui complet sur le membre opéré est le plus souvent autorisé immédiatement, sauf indication contraire de votre chirurgien.

# Complications Possibles et Prévention

Comme toute intervention chirurgicale, la pose d'une prothèse totale de genou comporte certains risques qu'il est important de connaître. Ces complications peuvent être classées en deux catégories : les manifestations fréquentes mais généralement bénignes, et les complications spécifiques plus rares mais potentiellement sérieuses.

## Manifestations postopératoires fréquentes



### Hématomes et œdèmes

Un gonflement du genou et des ecchymoses sont habituels dans les semaines suivant l'intervention. Ces phénomènes diminuent progressivement avec l'élévation du membre, l'application de glace et la mobilisation.



### Douleurs postopératoires

Des douleurs, particulièrement lors des mouvements et de la rééducation, sont normales mais doivent rester contrôlables par les médicaments prescrits. Elles s'atténuent généralement progressivement sur plusieurs semaines.



### Raideur articulaire

Une limitation temporaire de la mobilité est normale. Elle nécessite une rééducation active et régulière pour retrouver progressivement l'amplitude articulaire souhaitée.



### Troubles du sommeil et fatigue

Les perturbations du sommeil et une fatigue marquée sont fréquentes durant les premières semaines. Un état d'anxiété ou de déprime passagère peut également survenir et fait partie du processus normal de récupération.

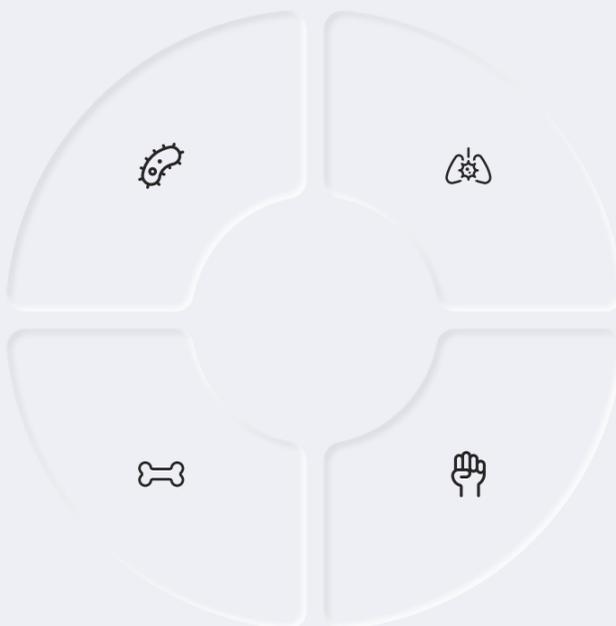
## Complications spécifiques

### Infection (0,5 à 2%)

Caractérisée par fièvre, rougeur, écoulement ou douleur croissante. Nécessite une prise en charge rapide par lavage chirurgical et antibiothérapie prolongée, voire retrait temporaire de la prothèse dans les cas sévères.

### Fracture périprothétique

Survient généralement après un traumatisme sur le membre opéré. Nécessite parfois une reprise chirurgicale selon la localisation et le déplacement.



### Phlébite/Embolie

Se manifeste par une douleur du mollet, un essoufflement ou de la fièvre. La prévention repose sur les anticoagulants, les bas de contention et la mobilisation précoce.

### Raideur persistante

Si la flexion reste insuffisante après 6 semaines de rééducation, une mobilisation sous anesthésie ou une arthrolyse peut être nécessaire pour libérer les adhérences.

D'autres complications comme les lésions **nerveuses** (hypoesthésie ou paralysie transitoire du releveur du pied dans 0,5% des cas) ou le **descellement** de la prothèse à long terme peuvent également survenir. Ce dernier se manifeste par des douleurs tardives et nécessite une surveillance régulière de votre prothèse par votre chirurgien.

La prévention des complications repose sur une bonne préparation préopératoire, le respect scrupuleux des consignes de rééducation et d'hygiène, ainsi qu'une vigilance concernant les signes d'alerte qui doivent être signalés sans délai à votre équipe médicale.

# Retour à Domicile et Soins Quotidiens

## Conditions pour la sortie

Votre sortie sera autorisée lorsque plusieurs critères seront réunis, généralement après 1 ou 2 jours d'hospitalisation selon votre situation personnelle et les protocoles de l'établissement. Vous pourrez quitter le service quand :

- Vous aurez atteint une autonomie suffisante pour vous déplacer avec des cannes
- Vos douleurs seront correctement contrôlées par les médicaments oraux
- Vous serez capable de monter et descendre quelques marches en sécurité
- Vous pourrez gérer vos soins quotidiens (toilette, habillage, prise de médicaments)
- Votre plaie évoluera favorablement sans signe d'infection

Une ordonnance de sortie vous sera remise comprenant antalgiques, anticoagulants, prescriptions de soins infirmiers et de kinésithérapie. Assurez-vous de bien comprendre toutes les consignes avant de quitter l'établissement.



## Organisation quotidienne

À votre retour, plusieurs mesures sont essentielles pour favoriser votre récupération :

- Marchez tous les jours avec vos cannes, en augmentant progressivement la distance
- Appliquez de la glace sur votre genou 3 fois par jour pendant 20 minutes
- Prenez vos médicaments aux horaires prescrits, sans interruption
- Surélevez votre jambe en position assise pour limiter l'œdème
- Poursuivez les exercices de kinésithérapie quotidiennement (idéalement 2 séances par jour)

## Soins de la cicatrice et hygiène

### Douches et pansements

Les douches sont autorisées après le retrait du pansement stérile, généralement vers le 15<sup>ème</sup> jour postopératoire. Utilisez un savon doux et évitez de frotter directement la cicatrice. Séchez soigneusement en tamponnant avec une serviette propre, sans frotter.

### Précautions d'hygiène

Les bains, la piscine et le sauna sont à éviter pendant au moins un mois après l'intervention, pour prévenir tout risque infectieux. Une fois la cicatrisation complète, vous pourrez reprendre ces activités progressivement.

### Surveillance de la cicatrice

Observez régulièrement votre cicatrice. Une rougeur légère et un léger gonflement sont normaux, mais tout écoulement, ouverture de la plaie ou rougeur importante doivent être signalés rapidement à votre médecin ou chirurgien.

La phase de retour à domicile est une période cruciale pour votre récupération. N'hésitez pas à solliciter l'aide de votre entourage pour les tâches ménagères, les courses ou les déplacements dans les premières semaines. L'installation d'une chaise haute dans la douche, d'un rehausseur de toilettes et l'utilisation d'un chausse-pied à long manche peuvent grandement faciliter votre quotidien pendant cette période.

# Rééducation et Reprise des Activités

## Objectifs de la rééducation

La rééducation après une prothèse totale de genou est un élément essentiel de votre récupération. Elle débute dès le lendemain de l'intervention et se poursuit pendant plusieurs mois. Les objectifs évoluent progressivement :

1

### Phase immédiate (0-15 jours)

- Contrôler la douleur et l'œdème
- Obtenir une extension complète du genou
- Atteindre 90° de flexion
- Retrouver un contrôle musculaire initial

2

### Phase intermédiaire (2-6 semaines)

- Maintenir l'extension complète
- Atteindre 110° de flexion à 1 mois
- Renforcer les muscles (quadriceps, ischio-jambiers)
- Améliorer l'équilibre et la proprioception
- Se sevrer progressivement des cannes

3

### Phase de récupération (6 semaines-3 mois)

- Obtenir 120° de flexion à 3 mois
- Retrouver une force musculaire satisfaisante
- Acquérir une autonomie complète à la marche
- Reprendre les activités quotidiennes sans limitation

## Exercices recommandés

Votre kinésithérapeute vous guidera dans la réalisation d'exercices adaptés à chaque phase de votre récupération :

- Mobilisation passive puis active du genou
- Contractions isométriques du quadriceps
- Élévation de la jambe tendue
- Flexion assistée du genou
- Exercices de proprioception et d'équilibre
- Apprentissage de la montée et descente d'escaliers
- Renforcement musculaire progressif

La régularité est essentielle : réalisez vos exercices quotidiennement, idéalement plusieurs fois par jour, même en dehors des séances avec votre kinésithérapeute.



## Activités physiques

La reprise d'activités physiques doit être progressive et adaptée :

### Activités recommandées :

- Vélo d'appartement (dès que vous atteignez 100° de flexion)
- Marche nordique sur terrain plat
- Natation en crawl ou dos crawlé (après cicatrisation complète)
- Golf (sans port de charge)
- Danse de salon modérée

### Activités à éviter ou limiter :

- Jogging et sports de contact
- Sauts et activités à impacts répétés
- Accroupissements prolongés
- Agenouillements fréquents

# Suivi Médical et Signes d'Alerte

## Calendrier de suivi

Après votre intervention, un suivi régulier avec votre chirurgien orthopédique est essentiel pour surveiller l'évolution de votre prothèse et prévenir d'éventuelles complications.



### 1 mois post-opératoire

Premier contrôle clinique et radiologique pour vérifier la cicatrisation, la position des implants et la mobilité initiale. C'est l'occasion de faire le point sur votre rééducation et d'ajuster si nécessaire votre programme.



### 3 à 6 mois post-opératoire

Évaluation approfondie de votre mobilité articulaire et de votre force musculaire. Votre chirurgien vérifiera l'intégration de la prothèse et pourra vous conseiller sur la reprise de certaines activités spécifiques.



### 1 an puis tous les 5 ans

Surveillance à long terme de votre prothèse par examen clinique et radiologique. Ces contrôles réguliers permettent de détecter précocement d'éventuels signes d'usure ou de descellement qui pourraient nécessiter une intervention.

## Signes d'alerte à ne pas négliger

Certains symptômes doivent vous alerter et nécessitent une consultation médicale urgente. N'hésitez pas à contacter votre chirurgien ou à vous rendre aux urgences si vous constatez :



### Signes d'infection

- Fièvre supérieure à 38°C persistant plus de 24 heures
- Rougeur importante, chaleur ou écoulement au niveau de la cicatrice
- Augmentation progressive de la douleur au niveau du genou opéré



### Signes de complication vasculaire

- Gonflement anormal et douloureux du mollet
- Essoufflement inhabituel ou douleur thoracique
- Douleur au niveau du mollet à la dorsiflexion du pied (signe de Homans)



### Problèmes mécaniques

- Perte soudaine de mobilité du genou
- Sensation d'instabilité importante ou blocage articulaire
- Déformation nouvelle apparue après un choc ou une chute



### Autres signes préoccupants

- Chute ou choc direct sur le membre opéré
- Douleur brutale et intense non calmée par les antalgiques habituels
- Déhiscence (ouverture) de la cicatrice

En cas de doute, il est toujours préférable de consulter rapidement. Une prise en charge précoce des complications permet généralement d'éviter des interventions plus lourdes et préserve le pronostic fonctionnel de votre prothèse.

# Questions Fréquentes

Vous trouverez ci-dessous les réponses aux interrogations les plus courantes concernant la prothèse totale de genou. N'hésitez pas à discuter avec votre chirurgien de toute question spécifique à votre situation personnelle.



## Quelle est la durée de vie d'une prothèse ?

La durée de vie moyenne d'une prothèse totale de genou est de 15 à 20 ans, parfois plus avec des activités adaptées. Les progrès constants des matériaux et des techniques chirurgicales tendent à améliorer cette longévité. Un suivi régulier permet de surveiller l'usure et d'anticiper un éventuel changement de prothèse.



## Quel est le taux de satisfaction ?

Le taux de satisfaction après une prothèse totale de genou est élevé, entre 80 et 90%. Des douleurs résiduelles peuvent persister chez certains patients mais sont rarement invalidantes. La satisfaction dépend aussi des attentes initiales : la prothèse soulage efficacement la douleur mais n'offre pas toujours une mobilité identique à celle d'un genou naturel jeune.



## Puis-je passer les portiques de sécurité ?

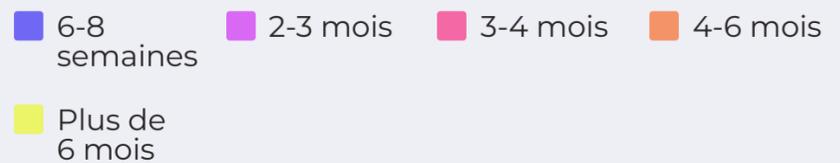
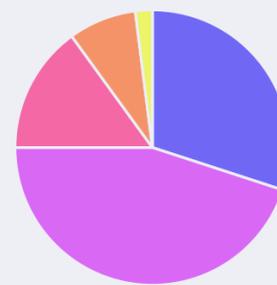
Oui, vous pouvez passer les portiques d'aéroport et autres détecteurs de métaux, mais il est possible que vous déclenchiez l'alarme selon le type de prothèse et la sensibilité du détecteur. Il est recommandé de signaler votre prothèse au personnel de sécurité avant le passage. **Aucun document médical spécifique n'est légalement requis.**

## Autres questions courantes



### Faut-il prendre des antibiotiques avant les soins dentaires ?

**Oui**, une antibioprophylaxie est recommandée en cas d'intervention dentaire invasive (extraction, détartrage profond), particulièrement dans les deux années suivant la pose de la prothèse. [Informez systématiquement votre dentiste de la présence de votre prothèse articulaire.](#)



Délai moyen de reprise professionnelle après PTG selon le type d'activité



### Quand puis-je reprendre le travail ?

Le délai de reprise professionnelle varie considérablement selon votre métier : entre **6 semaines et 3 mois** pour un travail sédentaire, jusqu'à 6 mois pour une activité physique intense. Un aménagement temporaire du poste de travail peut être nécessaire. Discutez-en avec votre chirurgien et votre médecin du travail.

## Et pour finir...



### Quand puis-je nager ?

La natation peut être reprise après cicatrisation complète, généralement vers la **4ème semaine** post-opératoire [après](#) contrôle clinique. Commencez par le dos crawlé et le crawl qui sollicitent peu le genou en flexion. Évitez initialement la brasse qui impose des mouvements de rotation potentiellement contraignants pour votre prothèse.



### Puis-je me faire opérer de l'autre genou ?

Si vous souffrez d'arthrose aux deux genoux, il est généralement recommandé d'attendre la récupération complète du premier genou (minimum **6 mois**) avant d'envisager l'opération du second. Cette approche permet une meilleure rééducation et limite les contraintes sur votre autonomie. Dans certains cas très spécifiques, une chirurgie bilatérale simultanée ou rapprochée peut être discutée.