

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

MOBILISATION SOUS ANESTHÉSIE APRÈS PROTHÈSE TOTALE DE GENOU

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Vous avez été opéré d'une prothèse totale de genou. Votre genou est actuellement raide et vous avez des difficultés à le plier. Ce phénomène est secondaire à l'apparition d'adhérences. C'est une complication rare mais non exceptionnelle après prothèse totale de genou. Pour faire céder ces adhérences, il est possible de réaliser une mobilisation sous anesthésie.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une mobilisation du genou sous anesthésie. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant et en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan complet aura été réalisé à la recherche d'une autre cause d'enraidissement précoce. Des radiographies sont réalisées.

QUEL TRAITEMENT ?

Le geste est réalisé sous anesthésie générale ou locorégionale (rachianesthésie ou bloc plexique). La mobilisation est faite par votre chirurgien qui réalise un mouvement de flexion douce et progressive de façon à libérer les adhérences. Il n'y a pas d'incision nécessaire.

En fin d'intervention, le chirurgien vous informera de la flexion obtenue. Votre genou sera immédiatement positionné sur un coussin en flexion ou sur une machine de rééducation réalisant des mouvements de flexion automatiques. L'hospitalisation peut durer un ou plusieurs jours.

ET APRÈS ?

La kinésithérapie est essentielle. Elle est débutée immédiatement et devra être poursuivie de façon pluri-hebdomadaire jusqu'à récupération des amplitudes désirées. Elle peut être effectuée en centre de rééducation ou en ville. Les douleurs devront être soulagées pour permettre une rééducation optimale.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux encore mal compris. Le traitement est médical et peut durer plusieurs mois, entraînant un ralentissement de la rééducation. Les fractures ou ruptures de l'appareil extenseur après mobilisation sont tout à fait exceptionnelles mais toujours possibles.

Plus rarement

Des douleurs peuvent persister après le geste. Il est important de les traiter afin de permettre une bonne rééducation et d'éviter la perte des amplitudes articulaires.

L'absence de progression des mobilités lors de la mobilisation est possible. Il est alors possible de discuter une chirurgie avec incision comme une arthrolyse.

La phlébite peut survenir en dépit d'un éventuel traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci pouvant migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

La mobilisation sous anesthésie permet, lorsqu'elle est réalisée suffisamment tôt, de retrouver une flexion satisfaisante. Cependant, dans certains cas, la mobilisation peut ne pas être suffisante et ne permet pas d'obtenir une flexion satisfaisante. Des alternatives chirurgicales vous seront alors proposées par votre chirurgien. Il peut aussi arriver que malgré une mobilité satisfaisante après mobilisation, le déficit de flexion réapparaisse à distance. C'est la raison pour laquelle la kinésithérapie doit être réalisée de façon optimale.

EN RÉSUMÉ

La mobilisation du genou sous anesthésie après prothèse totale de genou est un geste simple et rapide. Les complications sont exceptionnelles. La rééducation dans les suites est primordiale. Elle doit être débutée immédiatement et doit être poursuivie pendant plusieurs semaines, de façon pluri-hebdomadaire jusqu'à l'obtention d'une flexion satisfaisante.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

- Date de remise du document au patient (e) :
Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher