

Il y a plusieurs années, l'articulation de votre genou a été remplacée par des pièces artificielles (**prothèse**).

Or, celles-ci ne tiennent plus bien dans l'os (**descellement**) et les problèmes de douleur et de raideur que vous aviez avant votre première opération refont surface. Ils peuvent empirer au point de vous empêcher de marcher.

Ce phénomène est souvent lié à l'usure naturelle de la prothèse. On parle alors de **descellement aseptique**. S'il est dû à l'invasion de la prothèse par des microbes (**infection**), on parle de **descellement septique**.

Comme la prothèse bouge dans l'os, ce dernier s'abîme petit à petit. En cas de descellement important, les os risquent de casser ou le matériel de se déplacer brutalement.

C'est pourquoi votre chirurgien vous propose de remplacer votre prothèse par une nouvelle.

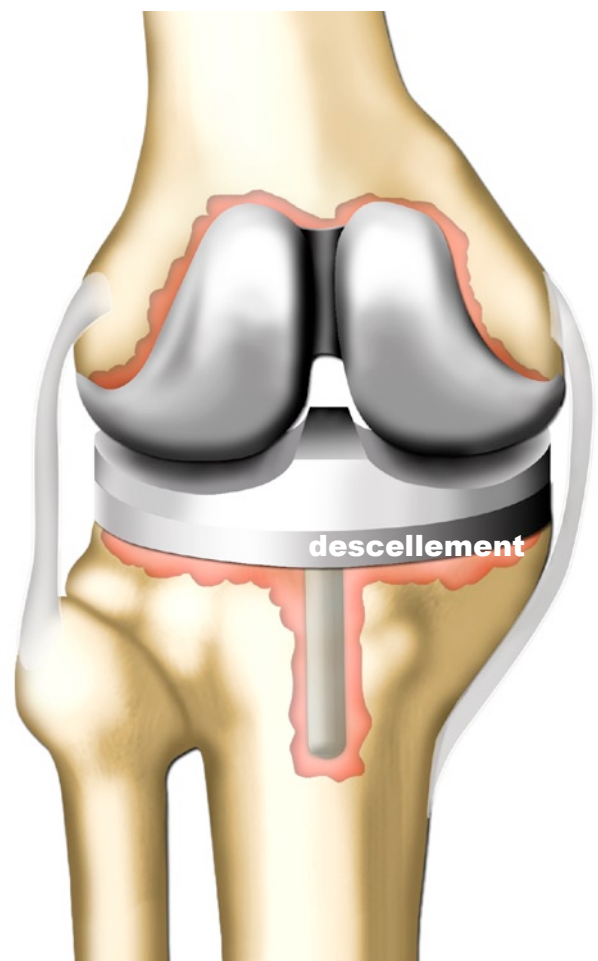
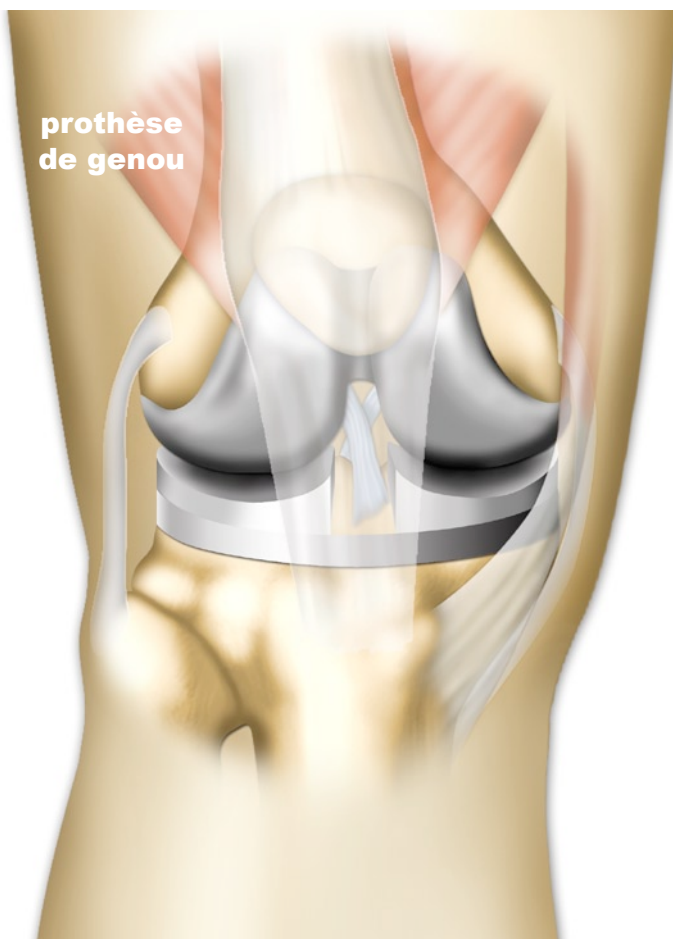
C'est d'autant plus facile que l'on ne tarde pas et que l'os n'est pas trop détruit.

Si vous avez une infection, vous prenez des médicaments adaptés (**antibiotiques**) pendant plusieurs mois.

Soit vous dormez complètement (**anesthésie générale**), soit on n'endort que le bas de votre corps (**anesthésie périmédullaire**).

Votre chirurgien enlève la prothèse et les différents débris. Si vous avez une infection, il retire également toutes les zones contaminées par des microbes. Il nettoie et prépare les os pour y fixer un nouveau modèle. Il doit parfois combler les zones abîmées avec de l'os prélevé ailleurs dans votre corps ou pris sur quelqu'un d'autre (**greffe**).

Les techniques chirurgicales varient énormément selon le type de descellement et l'étendue des dégâts. C'est une opération lourde qui dure souvent plusieurs heures.



Les risques sont les mêmes que lors de la première intervention, quoiqu'un peu plus fréquents.

Muscles, tendons, vaisseaux sanguins ou nerfs peuvent être blessés accidentellement, nécessitant des réparations complémentaires et entraînant dans le pire des cas des saignements importants (**hémorragie**) ou des répercussions sur le fonctionnement ou la sensibilité de la jambe.

Les os peuvent se casser (**fracture**) ou mal se souder s'ils ont été greffés (**pseudarthrose**).

L'hospitalisation est souvent suivie d'un séjour en centre de rééducation d'au moins un mois.

Un traitement permet de limiter le risque de formation de bouchons de sang (**caillots**) dans les veines des jambes (**phlébite**).

Si des microbes envahissent la prothèse (**infection**), il faut un traitement médical et parfois chirurgical. Pour limiter ce risque, on vérifie que vous n'avez aucune maladie avant, pendant et après l'opération.

Si vous avez déjà une infection et que vous êtes opéré pour un **descellement septique**, sachez qu'il y a un risque que les microbes contaminent à nouveau la plaie (**réveil infectieux**).

Le délai avant de reprendre une activité normale varie selon la complexité de l'opération. Il faut parfois éviter de s'appuyer sur la jambe opérée pendant un certain temps.

Votre genou est généralement plus raide qu'avant l'opération. Cela est parfois un peu douloureux.

Les résultats sont souvent moins bons que pour la première prothèse. Il arrive que certaines douleurs ne disparaissent pas tout à fait.

Vous retrouvez cependant votre capacité à marcher, idéalement sans cannes. Il est cependant possible que vous boitiez un peu.

Après deux opérations du genou, il faut rester raisonnable dans vos activités physiques.

