



Pour continuer à apprécier les joies de la vie, il vaut la peine de faire contrôler sa ou ses prothèses.

# Lorsque la prothèse articulaire vieillit

Genoux et hanches artificiels ont une durée de vie limitée et doivent, le plus souvent, être révisés afin d'éviter que des complications ne surviennent. Explications.

Les prothèses de hanche et de genou transforment souvent de manière spectaculaire la qualité de vie des personnes souffrant d'une arthrose handicapante. Cette dégradation du cartilage articulaire, qu'elle soit liée à l'âge ou la conséquence d'un traumatisme, voire d'une maladie, peut être si invalidante que le patient marche de plus en plus difficilement. Son niveau d'autonomie et d'indépendance tend à diminuer progressivement et il ressent des douleurs parfois insupportables. Lorsque le cartilage (le tissu qui recouvre les surfaces osseuses au niveau d'une articulation) est détruit, il ne se régénère pas et, selon

la sévérité et l'étendue de l'atteinte, la mise en place d'une prothèse articulaire devient indispensable pour retrouver mobilité et indolence. Elle permet aux patients, dans une large majorité des cas, de retrouver une vie normale. Certaines personnes très actives n'hésitent pas, avec leur prothèse, à s'adonner de nouveau à des sports comme le ski ou le tennis, entre autres. Il faut toutefois être conscient qu'une prothèse s'use avec le temps. Plus le patient est actif physiquement, plus l'implant sera soumis à des contraintes mécaniques qui, jour après jour, risquent de compromettre sa longévité.

## On révisé

Toutefois, grâce aux progrès technologiques et à l'introduction de matériaux particulièrement résistants à l'usure (comme la céramique), les prothèses articulaires modernes peuvent désormais rester en place pendant une vingtaine d'années en moyenne, parfois plus. Par le passé, elles devaient être changées le plus souvent au bout d'une dizaine d'années.

Aujourd'hui, elles ne sont plus faites de composants constitués d'une seule pièce (appelés « monoblocs ») mais de composants dits « modulaires » (c'est-à-dire constitués d'un assemblage de

plusieurs éléments), ce qui permet d'envisager de ne changer que les éléments usés. Que l'on remplace totalement l'ancienne prothèse par une nouvelle ou que l'on n'en change que certaines parties, on parle de « révision ». « Si le patient ressent des douleurs au niveau de sa prothèse, s'il perçoit une sensation de dysfonctionnement (impression d'instabilité, de « déboîtement », perception de bruits ou claquements...), il doit consulter sans tarder, afin qu'un bilan clinique et d'imagerie soit effectué pour en identifier la cause, qui pourra éventuellement conduire à réviser la prothèse », explique le Prof. Olivier Guyen, spécialiste en orthopédie et traumatologie dans les cliniques de Genolier et Montchoisi, à Genolier et Lausanne. « Continuer à faire fonctionner une prothèse défaillante peut s'avérer dangereux, car cela expose à la survenue de complications, avec un risque d'endommager et de fragiliser les structures osseuses qui sont autour d'elle, mais aussi un risque de faillite de la fixation des implants sur l'os, et parfois même de fracture d'implant. De telles complications deviennent alors plus complexes à traiter, et pourraient

compromettre les capacités de marche. C'est la raison pour laquelle il est important de surveiller une prothèse. »

La révision est une opération délicate qui nécessite d'être réalisée par un chirurgien expérimenté. « L'implantation d'un genou ou d'une hanche artificiels reste une opération bien standardisée, dont le déroulement et la durée des différentes étapes sont prévisibles. Il faut compter entre une heure trente et deux heures d'intervention, sous anesthésie générale ou locorégionale. Lors d'une révision, la durée de l'intervention est souvent plus difficile à prévoir, et peut atteindre plusieurs heures, selon les difficultés rencontrées pour extraire les implants en place, et selon les conditions locales pour implanter la nouvelle prothèse, car des reconstructions osseuses sont parfois nécessaires », explique le spécialiste.

« Faire fonctionner une prothèse défaillante peut s'avérer dangereux »

PROF. OLIVIER GUYEN



La convalescence est aussi souvent plus longue après une révision qu'après une première pose : « Le temps de récupération peut être largement supérieur à celui habituellement observé après une première chirurgie et un séjour de réadaptation est parfois nécessaire, par exemple à la Clinique Valmont à Glion sur Montreux, poursuit-il, car des gestes plus invasifs sont parfois nécessaires. La remise en charge complète immédiate n'est pas toujours possible en postopératoire. Si, dans les suites d'une première chirurgie du genou ou de la hanche, le patient peut habituellement mettre d'emblée tout son poids sur la jambe opérée (tout en utilisant des béquilles), ce n'est pas toujours le cas après une révision. Si l'opération de révision a entraîné une fragilisation des structures osseuses, le patient devra observer en postopératoire une période de décharge, partielle ou totale, plus ou moins longue », explique le Prof. Guyen.

## De gros progrès

Repasser sur la table d'opération, quelques décennies après une première chirurgie, n'est évidemment pas une partie de plaisir, mais le spécialiste se veut rassurant et précise que « les évolutions technologiques permettent désormais d'envisager plusieurs révisions au cours de la vie de la prothèse, tout en conservant des résultats fonctionnels satisfaisants. J'ai récemment dû opérer d'une prothèse totale de hanche une personne de 28 ans seulement, dont la qualité de vie était profondément affectée par une arthrose sévère. Elle pourra rapidement marcher et mener une vie normale, ce qui n'aurait pas été le cas sans l'intervention. J'ai conscience qu'elle va devoir changer potentiellement plusieurs fois sa prothèse au cours de sa vie, mais je reste confiant, compte tenu des progrès réalisés dans le domaine de la révision », conclut Olivier Guyen.



Les prothèses sont désormais composées d'éléments modulaires.

Nuno Acácio, iStock