Dr Jean-Philippe CAMILLERI
Chirurgie de la hanche et du genou
Ancien Assistant des Hôpitaux de Lyon
Chef de Clinique des Universités
Société Française de la Hanche et du Genou

ORTHOPARC

Clinique du Parc Lyon
155 boulevard de Stalingrad
69006 Lyon

Je vais avoir une prothèse totale du genou

Prothèse totale du genou (PTG)

Fiche d'information patient
Version : septembre 2026 - v5.3

Pourquoi une prothèse totale du genou vous est-elle proposée ?

La prothèse totale du genou est proposée lorsque l'arthrose ou une autre atteinte articulaire est suffisamment évoluée pour entraîner des douleurs, une raideur ou une limitation fonctionnelle importantes malgré une prise en charge non chirurgicale adaptée. L'indication repose sur vos symptômes, leur retentissement, l'examen clinique et l'imagerie : on ne traite pas une radiographie isolée.

Existe-t-il d'autres possibilités ?

Selon votre situation, il peut être possible de poursuivre une activité adaptée, la rééducation et le renforcement musculaire, les traitements antalgiques ou anti-inflammatoires lorsqu'ils sont indiqués, la prise en charge du poids, les infiltrations ou d'autres traitements. Une chirurgie conservatrice ou une prothèse partielle peut être discutée dans certaines situations.

Que peut-il se passer si je ne me fais pas opérer ?

Sans intervention, les douleurs, la raideur et la limitation fonctionnelle peuvent rester stables ou s'aggraver. L'évolution est variable et l'absence de chirurgie ne signifie pas nécessairement une aggravation rapide. La décision opératoire dépend du retentissement sur votre qualité de vie et de l'efficacité des traitements non chirurgicaux.

En quoi consiste l'intervention ?

Les surfaces articulaires abîmées du fémur et du tibia sont préparées puis remplacées par des composants prothétiques. Une incision antérieure du genou est réalisée. L'étendue de l'abord est adaptée à l'anatomie et au geste nécessaire. La prise en charge de la rotule est adaptée au cas par cas : selon son état, sa congruence avec la trochlée prothétique, la stabilité et la course rotuliennes ainsi que l'existence éventuelle d'un conflit, sa surface peut être conservée et traitée sans implant ou faire l'objet d'un resurfaçage prothétique. La décision définitive peut être adaptée au cours de l'intervention en fonction des constatations opératoires.

Quelle anesthésie ?

Dans ma pratique, l'intervention est réalisée sous anesthésie générale, éventuellement associée à une anesthésie locorégionale. Les modalités précises sont expliquées par le médecin anesthésiste.

Quels bénéfices et quelles limites ?

L'objectif est de diminuer les douleurs, améliorer la marche et les activités quotidiennes, et récupérer une fonction satisfaisante. Les résultats varient d'un patient à l'autre. Malgré une intervention correctement réalisée, une disparition complète des douleurs, une mobilité parfaite ou une fonction identique à celle d'un genou normal ne peuvent pas être garanties.

Greffe osseuse autologue éventuelle

Lorsque la reconstruction le nécessite, une greffe osseuse autologue peut être utilisée. Elle provient de votre propre os, souvent à partir des fragments osseux issus des coupes réalisées au cours de l'intervention, sans prélèvement osseux supplémentaire dans la majorité des cas.

Quels sont les risques principaux ?

- infection superficielle ou profonde, pouvant nécessiter une antibiothérapie et/ou une ou plusieurs nouvelles interventions ;
- thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire ;
- saignement, hématome, épanchement ou problème de cicatrisation ;
- raideur ; lorsqu'elle est importante, elle peut parfois nécessiter un traitement complémentaire, exceptionnellement une mobilisation sous anesthésie ou une nouvelle intervention ;
- douleur persistante ou récupération fonctionnelle incomplète, y compris malgré une prothèse correctement implantée et sans complication identifiable ;
- atteinte nerveuse ou vasculaire, rare mais potentiellement grave ;
- syndrome douloureux régional complexe (algodystrophie) ;
- fracture autour de la prothèse ;
- instabilité, problème de l'appareil extenseur, usure, descellement ou autre complication mécanique ;
- complications générales ou anesthésiques ;
- nécessité possible d'une nouvelle intervention selon l'évolution.
- saignement important pouvant exceptionnellement nécessiter une transfusion ;
- lésion accidentelle d'un tendon ou d'un ligament, notamment de l'appareil extenseur, pouvant nécessiter un geste complémentaire ;
- troubles cicatriciels ou sensitifs autour de la cicatrice, pouvant exceptionnellement rester gênants ;

Infiltration antalgique en fin d'intervention

En fin d'intervention, je réalise une infiltration d'anesthésique local destinée à améliorer le contrôle de la douleur postopératoire. Son effet se prolonge généralement pendant environ 48 heures. Une diffusion transitoire vers le nerf sciatique peut parfois entraîner une diminution de la sensibilité du pied et une difficulté à mobiliser la cheville ou le pied. Lorsque ces troubles sont bien liés à l'anesthésique local, une récupération complète est attendue avec la disparition de son effet, en général dans les 24 heures. Toute persistance ou aggravation doit être signalée rapidement.

Pourquoi la douleur peut-elle augmenter vers le deuxième jour ?

À la disparition de l'effet de l'infiltration, un rebond douloureux transitoire, parfois accompagné d'un gonflement, peut survenir pendant environ 12 heures. Lorsqu'il correspond au phénomène qui vous a été expliqué, il ne constitue pas à lui seul un signe de complication. Une douleur anormalement intense, prolongée ou associée à un autre signe d'alerte doit en revanche être signalée.

Pendant cette période, il est conseillé de :

- prendre régulièrement les antalgiques prescrits, sans attendre que la douleur devienne importante ;
- ne pas se forcer à mobiliser le genou au-delà de ce que la douleur permet ;
- utiliser correctement l'attelle de cryothérapie prescrite ;
- mettre davantage le genou au repos pendant cette phase.

Suites opératoires

Dans ma pratique habituelle, et sous réserve d'une adaptation à votre situation, aucune immobilisation n'est nécessaire en règle générale. L'appui complet est autorisé immédiatement. Le premier lever est réalisé à J0 par le kinésithérapeute dès le retour en chambre. La marche débute avec deux béquilles, conservées jusqu'à l'obtention d'un verrouillage satisfaisant du genou, le plus souvent pendant 15 jours à un mois. Un anticoagulant oral est habituellement prescrit pendant 15 jours, avec adaptation selon votre risque thrombotique et hémorragique et le protocole de l'établissement. Le port de bas de contention est recommandé pendant la journée (pas la nuit), jusqu'à ce que vous puissiez vous passer totalement des béquilles. Une prise en charge ambulatoire est possible lorsque les conditions médicales, fonctionnelles et organisationnelles le permettent. Ces consignes peuvent être adaptées en cas de lésions associées ou de qualité osseuse ou ligamentaire défavorable.

Rééducation, travail et récupération

La rééducation occupe une place importante dans la récupération. Si un arrêt de travail est nécessaire, il est initialement de l'ordre de 2 mois et peut être prolongé, souvent jusqu'à 4 mois, selon l'évolution et la profession. La récupération fonctionnelle se poursuit généralement entre 6 mois et 1 an.

Bains, piscine et balnéothérapie

Les bains, la piscine et la balnéothérapie peuvent être repris à partir d'un mois après l'intervention uniquement si la cicatrice est parfaitement fermée, sèche et saine. En présence d'une anomalie de cicatrisation, l'immersion doit être différée et un avis médical demandé.

Quand consulter rapidement ?

Fièvre, écoulement ou ouverture de la cicatrice, rougeur croissante, douleur ou gonflement inhabituel, douleur importante du mollet, perte brutale de fonction, essoufflement ou douleur thoracique nécessitent un avis médical rapide ou urgent selon la situation.

Saignement et transfusion

Un saignement peut survenir pendant ou après l'intervention. Dans ma pratique, le recours à une transfusion de produits sanguins après une prothèse de première intention est exceptionnel. Une transfusion peut néanmoins devenir nécessaire si l'importance des pertes sanguines ou votre situation clinique le justifie. En cas de saignement peropératoire important, un système de récupération du sang opératoire (Cell Saver) peut être utilisé : le sang recueilli est traité puis peut vous être retransfusé au cours de l'intervention, lorsque les conditions d'utilisation de ce dispositif sont réunies.

Correction de l’anémie postopératoire

Une supplémentation en fer, le plus souvent par voie intraveineuse lorsqu'elle est indiquée, peut être prescrite en fonction de votre taux d'hémoglobine, de votre bilan martial, des pertes sanguines et de votre état clinique. Elle n'est pas systématique et est adaptée aux éventuelles contre-indications.

Complications générales graves

Certaines complications générales, notamment cardiovasculaires, respiratoires, thromboemboliques, infectieuses ou hémorragiques, peuvent exceptionnellement être graves et mettre en jeu le pronostic vital.

Important

Cette fiche complète l'information personnalisée qui vous a été délivrée en consultation. Elle ne remplace pas l'entretien individuel. Votre situation étant personnelle, certains bénéfices, risques, alternatives ou modalités opératoires peuvent différer. Si un point n'est pas clair, demandez une explication complémentaire. Vous pouvez également demander un second avis si vous le souhaitez.

Références principales

CNP-COT / SOFCOT / Orthorisq. Les prothèses totales de genou (Prendre sa décision - guide pratique). La présente fiche est adaptée à ma pratique personnelle.

NICE. Joint replacement (primary): hip, knee and shoulder. NG157.

AAOS. Surgical Management of Osteoarthritis of the Knee - Clinical Practice Guideline.

CNP-COT / SOFCOT / Orthorisq. Document d'information sur le risque chirurgical et fiches d'information patients labellisées, version consultée en septembre 2026.

Pour en savoir plus

Des informations supplémentaires sur votre intervention, votre parcours chirurgical et les suites opératoires sont disponibles sur mon site d’information consacré à la chirurgie de la hanche et du genou.

Scannez ce QR code pour accéder au site.

Ces informations générales complètent, sans la remplacer, l’information personnalisée qui vous a été délivrée en consultation.