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 reprise de prothèse du genou

Reprise aseptique - de la PUC à la PTG de reprise ou charnière

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

Pourquoi une reprise ?

Une prothèse du genou peut nécessiter une nouvelle intervention pour usure, descellement, instabilité, raideur, fracture, progression de l'arthrose après prothèse partielle, problème mécanique ou douleur lorsqu'une cause susceptible d'être améliorée chirurgicalement a été identifiée. Cette fiche concerne les reprises hors infection ; l'infection sur PTG dispose d'une fiche spécifique.

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

En l'absence de reprise, le problème ayant motivé l'indication peut persister ou s'aggraver : douleurs, instabilité, raideur, usure, descellement, fracture ou perte osseuse peuvent progresser selon la situation. Les conséquences dépendent de la cause précise de la reprise et vous sont expliquées individuellement.

Recherche d'une infection

Avant une reprise considérée comme aseptique, la recherche d'une infection fait partie du bilan. Malgré ce bilan, une infection méconnue peut exceptionnellement être découverte ou suspectée au cours de l'intervention. Des prélèvements bactériologiques peropératoires peuvent être réalisés ; une culture positive inattendue peut conduire à adapter le traitement, notamment antibiotique et éventuellement chirurgical.

Une chirurgie très variable

La reprise peut aller d'un changement limité à une reconstruction complexe. L'ablation des implants existants peut nécessiter une exposition plus importante et des gestes osseux complémentaires. Selon l'état de l'os et des ligaments, elle peut utiliser une PUC, une PTG de première intention, une PTG de reprise avec tiges, cales ou cônes, ou une PTG charnière. Les implants et leur niveau de contrainte peuvent être adaptés aux constatations opératoires.

Bénéfices et limites

L'objectif est de traiter la cause identifiée de la reprise - douleur mécanique, instabilité, descellement, usure, fracture, raideur ou autre problème corrigeable - et de reconstruire un genou aussi stable et fonctionnel que possible. Une reprise est plus complexe qu'une première prothèse et ses résultats sont moins prévisibles. Un genou totalement indolore, parfaitement mobile ou fonctionnant comme un genou normal ne peut pas être garanti.

Greffons osseux humains de banque

Lorsque la reconstruction osseuse le nécessite, des greffons osseux humains provenant d'une banque de tissus peuvent être utilisés. Ils sont préparés, contrôlés, conservés et tracés selon la réglementation applicable aux tissus humains. Malgré les procédures de sélection et de sécurisation, un risque résiduel de transmission infectieuse ne peut être considéré comme absolument nul.

Risques et limites

- infection superficielle ou profonde, pouvant nécessiter antibiothérapie et/ou nouvelle intervention ;
- thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire ;
- saignement, hématome, épanchement ou problème de cicatrisation ;
- raideur, douleur persistante ou récupération fonctionnelle incomplète ;
- atteinte nerveuse ou vasculaire, rare mais potentiellement grave ;
- syndrome douloureux régional complexe (algodystrophie) ;
- complications générales ou anesthésiques ;
- nécessité possible d'une nouvelle intervention selon l'évolution.
- risque infectieux et cicatriciel plus important qu'en première implantation ;
- fracture, perte osseuse ou nécessité de greffe/reconstruction ;
- lésion de l'appareil extenseur ou des ligaments ;
- instabilité pouvant imposer un implant plus contraint ;
- douleurs ou raideur persistantes ;
- nouvelle usure, descellement ou nouvelle reprise ultérieure.
- désunion, souffrance ou nécrose cutanée pouvant nécessiter des soins prolongés, une couverture cutanée ou une nouvelle intervention ;
- saignement important pouvant nécessiter une transfusion ;
- rupture, défaillance ou mobilisation secondaire d'un implant ou d'un dispositif de reconstruction ;

Anesthésie

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

Infiltration antalgique

En fin d'intervention, une infiltration d'anesthésique local est réalisée hors contexte infectieux afin d'améliorer le contrôle de la douleur pendant environ 48 heures. Une diffusion transitoire vers le nerf sciatique peut entraîner une diminution de sensibilité du pied ou une difficulté à mobiliser la cheville. Lorsque ces signes sont bien liés à l'anesthésique, une récupération complète est attendue en général dans les 24 heures. Toute persistance ou aggravation doit être signalée.

Rebond douloureux

À la disparition de l'effet de l'infiltration, un rebond douloureux transitoire d'environ 12 heures avec gonflement peut survenir. Lorsqu'il correspond au phénomène expliqué, il est

attendu et ne signifie pas à lui seul qu'une complication est survenue.

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 expliqué, il ne constitue pas à lui seul un signe de complication. Prenez les antalgiques prescrits, reposez davantage le genou, ne forcez pas la mobilisation et utilisez l'attelle de cryothérapie prescrite. Une douleur anormale, prolongée ou associée à un autre signe d'alerte doit être signalée.

Pendant cette période : antalgiques prescrits régulièrement, repos relatif, ne pas forcer la mobilisation et utiliser l'attelle de cryothérapie prescrite.

Saignement, transfusion et récupération du sang

Une chirurgie de reprise peut être hémorragique et une transfusion de produits sanguins peut être nécessaire selon les pertes sanguines et votre situation clinique. 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.

Suites

Le premier lever est réalisé à J0 par le kinésithérapeute dès le retour en chambre lorsque la reconstruction le permet. Les modalités d'appui et la nécessité éventuelle d'une attelle sont décidées au cas par cas, notamment selon la qualité osseuse et ligamentaire et les gestes réalisés. Le reste du protocole de PTG est appliqué lorsque la reconstruction l'autorise.

Travail et récupération

L'arrêt de travail suit globalement la même logique que pour une PTG : environ 2 mois initialement si nécessaire, souvent prolongés selon l'évolution et la profession jusqu'à 4 mois. La récupération fonctionnelle est généralement plus longue et se situe plutôt autour d'un an ; elle peut être sensiblement prolongée dans les reconstructions complexes ou en cas de complication.

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.

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 reprises de prothèses totales de genou (Prendre sa décision - guide pratique). La présente fiche est adaptée à ma pratique personnelle.

SOFCOT - Changement de prothèse de genou.

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.