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 être opéré d'une infection sur prothèse totale du genou

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

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

Une infection sur prothèse non traitée peut progresser, détruire l'os et les tissus autour des implants, entraîner un descellement ou une perte de fonction, se diffuser à l'organisme et provoquer un sepsis. Dans les formes sévères, elle peut engager le pronostic vital. La stratégie thérapeutique est donc définie sans retard injustifié avec l'équipe spécialisée.

Pourquoi faut-il traiter cette infection ?

Une infection sur prothèse totale du genou est une complication sérieuse. Les micro-organismes peuvent adhérer aux implants et former un biofilm, ce qui rend leur éradication plus difficile et explique que le traitement associe généralement chirurgie et antibiothérapie. La stratégie dépend notamment de l'ancienneté de l'infection, de la fixation des implants, de l'état des tissus, de l'os et des ligaments, du micro-organisme lorsqu'il est connu et de l'état général du patient. Un médecin infectiologue est systématiquement associé à la prise en charge. La décision thérapeutique est multidisciplinaire ; dans les situations complexes, un avis ou une prise en charge au sein d'une structure experte de type CRIOAC peut être proposé.

Infection aiguë

Dans certaines infections aiguës ou de survenue récente, notamment lorsqu'elles sont prises en charge précocement, que les implants sont correctement fixés et que les conditions locales et microbiologiques le permettent, le traitement est réalisé par arthrotomie exclusivement : lavage-débridement, prélèvements multiples et changement des pièces prothétiques non fixées, avec conservation des implants correctement fixés.

Infection chronique : changement en un temps

Dans ma pratique et selon la stratégie multidisciplinaire retenue dans notre établissement, le changement complet en un temps est privilégié lorsque les conditions permettent un débridement satisfaisant et une reconstruction immédiate adaptée : ablation des composants, prélèvements multiples, débridement, lavage puis réimplantation d'une nouvelle prothèse au cours de la même intervention.

Le changement en deux temps

Le changement en deux temps reste une alternative reconnue et largement décrite, mais moins fréquemment utilisée dans notre pratique. Lorsque les conditions infectieuses, osseuses,

ligamentaires, cutanées ou générales ne permettent pas une reconstruction définitive immédiate, la prothèse infectée est retirée, des prélèvements multiples sont réalisés ainsi qu'un débridement approfondi, puis un spacer temporaire en ciment contenant des antibiotiques est mis en place. La prothèse définitive est réimplantée lors d'une seconde intervention lorsque les conditions le permettent.

Prélèvements microbiologiques

Des prélèvements multiples de liquide et/ou de tissus sont réalisés au cours de l'intervention. Ils servent à identifier le ou les micro-organismes et à adapter l'antibiothérapie. L'absence d'identification d'un germe n'exclut pas nécessairement l'infection, notamment après antibiothérapie préalable.

Antibiothérapie

Après les prélèvements, une antibiothérapie probabiliste adaptée à la situation est généralement débutée, puis ajustée aux résultats microbiologiques et à l'antibiogramme. La molécule, la voie d'administration et la durée sont déterminées avec l'infectiologue. Un relais oral prolongé peut être utilisé lorsqu'il est approprié.

Reconstruction et adaptation peropératoire

La reconstruction peut nécessiter des tiges, des cales ou augmentations, des cônes, des implants plus contraints jusqu'à une charnière et/ou une greffe osseuse selon les pertes de substance et la stabilité. La stratégie prévue peut être modifiée pendant l'intervention selon l'état réel de l'os, des implants, des ligaments et des tissus. Exceptionnellement, une reconstruction définitive immédiate peut devenir impossible et être reportée.

Bénéfices et limites

L'objectif est de contrôler l'infection, de préserver ou reconstruire un genou stable et fonctionnel et d'éviter la diffusion de l'infection. Malgré une prise en charge adaptée, l'éradication définitive de l'infection ne peut pas être garantie. Une récidive peut survenir et nécessiter de nouvelles interventions. Le résultat fonctionnel est moins prévisible qu'après une prothèse de première intention.

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.

Anesthésie

Dans le contexte infectieux, l'intervention est réalisée sous anesthésie générale uniquement.

Saignement et transfusion

Une chirurgie de reprise infectée peut être hémorragique. Une transfusion de produits sanguins peut être nécessaire selon les pertes sanguines, votre état clinique et votre bilan biologique.

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

Il n'existe pas de protocole fonctionnel unique : appui, immobilisation éventuelle, béquilles, rééducation, récupération et arrêt de travail sont individualisés selon l'infection, la reconstruction et l'évolution. Aucun délai standard n'est indiqué. Les consignes peuvent être modifiées secondairement selon l'évolution de l'infection, la consolidation et la reconstruction.

Risques

- persistance ou récidive de l'infection ;
- nouveau lavage ou nouvelle reprise ;
- saignement/hématome/transfusion ;
- problème de cicatrisation ;
- raideur et douleurs persistantes ;
- phlébite/embolie ;
- fracture, perte osseuse, instabilité, atteinte de l'appareil extenseur ;
- atteinte neurologique ou vasculaire ;
- complications mécaniques ;
- effets indésirables des antibiotiques ;
- complications générales d'une infection sévère.
- en cas d'échec infectieux majeur ou de pertes tissulaires importantes, recours exceptionnel à une chirurgie de sauvetage telle qu'une arthrodèse ; une amputation reste une éventualité tout à fait exceptionnelle ;

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 ou frissons, altération de l'état général, cicatrice rouge, ouverte ou qui coule, douleur ou gonflement inhabituel, nouveau déficit moteur ou sensitif, effet indésirable potentiellement sérieux sous antibiotiques, douleur ou gonflement du mollet, essoufflement ou douleur thoracique nécessitent un avis médical rapide ou urgent.

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

Sigmund IK et al. Debridement, antimicrobial therapy, and implant retention (DAIR) as curative strategy for acute periprosthetic hip and knee infections: a position paper of the European Bone & Joint Infection Society (EBJIS). J Bone Jt Infect. 2025;10:101-138. doi:10.5194/jbji-10-101-2025.

Ferry T et al. French recommendations for management of prosthetic joint infections. Orthop Traumatol Surg Res. 2019.

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.