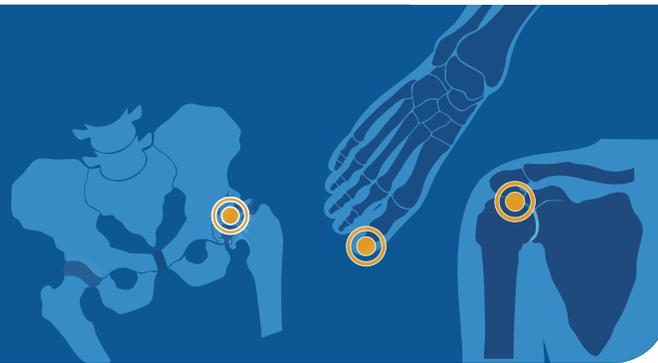


À quoi s'attendre quand on subit une arthroplastie?



Si vous vous apprêtez à subir une opération, il y a certaines choses que vous devez savoir sur la façon dont l'intervention se déroulera. Le processus, les complications potentielles et la façon dont le chirurgien s'y prendra varieront en fonction du type d'opération. Poursuivez votre lecture pour en apprendre davantage sur ce qu'impliquent différents types d'opérations.

Chirurgie effractive traditionnelle et chirurgie endoscopique

Dans les arthroplasties effractives traditionnelles, un chirurgien effectue une incision dans la zone affectée pour bien voir l'articulation. En chirurgie endoscopique, le chirurgien effectue une plus petite incision et utilise des outils spéciaux qui lui permettent de voir ses manipulations à l'intérieur de l'articulation. La chirurgie endoscopique peut raccourcir la convalescence et les douleurs associées à l'opération. Cependant, il ne s'agit pas nécessairement de la meilleure approche pour vous. Votre chirurgien évaluera les options en fonction de votre état.

Déroulement de l'opération

Dans certains cas, l'opération peut se réaliser sans hospitalisation. Il s'agit d'une intervention ambulatoire. En cas d'hospitalisation, le patient doit rester à l'hôpital un ou deux jours.



L'opération peut durer d'une à deux heures, selon la zone à traiter et le type d'intervention.



Une ligne intraveineuse sera placée dans votre bras ou votre main afin de vous hydrater et de vous administrer les médicaments nécessaires pendant l'opération.



On vous administrera un anesthésique ou un sédatif qui vous fera dormir durant l'opération.



Vos signes vitaux (rythme cardiaque et pression sanguine) seront surveillés pour s'assurer que l'opération se déroule en toute sécurité.

Différents types d'intervention chirurgicale

L'arthroplastie (remplacement de l'articulation)

Cette intervention est effectuée quand les autres traitements n'ont pas fonctionné et lorsque la fonction articulaire est limitée. Il s'agit d'une opération qui vise à remplacer ou à réparer les extrémités des os pour créer une nouvelle surface articulaire dans le cas d'une articulation endommagée. L'articulation artificielle (prothèse) est habituellement faite en métal et en plastique et elle raccorde les extrémités des os dans l'articulation endommagée pour remplacer la surface articulaire usée. La prothèse reste en place grâce à du ciment osseux ou à un revêtement qui favorise la croissance des os sur la prothèse. Les arthroplasties les plus fréquentes sont celles de la hanche, du genou et de l'épaule. D'autres articulations comme celles du coude et de la cheville peuvent aussi être remplacées.



L'incision est effectuée dans la zone affectée.



Le chirurgien retire les parties endommagées de l'os et du cartilage entourant l'articulation.



La surface de l'articulation est remplacée par des éléments en métal et en plastique.



L'incision est fermée et un pansement est appliqué.

L'arthrodèse (fusion articulaire)

Cette intervention consiste à fusionner deux os d'une articulation lésée. L'articulation est ainsi immobilisée, ce qui réduit la douleur grâce à l'absence de mouvement entre les surfaces endommagées de l'articulation. Les fusions articulaires sont le plus souvent utilisées pour traiter l'arthrite de la colonne vertébrale, des chevilles, des mains et des pieds.



L'incision est effectuée dans la zone affectée.



Le chirurgien retire les parties endommagées de l'os et du cartilage ainsi que les surfaces de l'articulation.



Les os situés aux extrémités de l'articulation sont fusionnés. Des implants métalliques, comme des broches, des plaques et des vis, ou un greffon osseux peuvent être utilisés pour stabiliser les extrémités des os afin qu'ils se soudent. Les broches sont souvent retirées après un certain temps.



L'incision est fermée et un pansement est appliqué.

L'ostéotomie

Dans une ostéotomie, on coupe un os pour en modifier l'axe, ce qui permet de réparer des déformations, principalement au niveau des hanches et des genoux. En réalignant l'articulation, on réduit la pression anormale sur l'articulation, ce qui ralentit l'évolution de l'arthrite. La plupart du temps, les ostéotomies sont pratiquées sur des jeunes actifs chez qui on veut retarder une arthroplastie de la hanche ou du genou.



L'incision est effectuée dans la zone affectée.



Le chirurgien coupe l'os affecté.



L'os est réaligné pour corriger sa forme et réduire la pression anormale sur l'articulation.



L'os est ensuite immobilisé à l'aide de broches, de plaques et de vis jusqu'à ce qu'il guérisse dans sa nouvelle position. On peut ajouter un greffon osseux (petit morceau d'os), au besoin.



L'incision est fermée et un pansement est appliqué.

Dans certains cas, on peut proposer d'autres interventions. Veuillez demander des précisions à votre chirurgien.

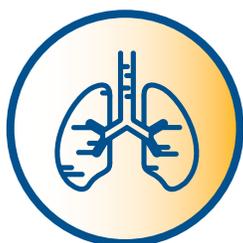
Selon le type d'intervention, le rétablissement pourrait comprendre ce qui suit :



Maintien de votre soluté par voie intraveineuse (des antidouleurs et d'autres médicaments, au besoin) pour un certain temps après l'opération.



Prise de mesures pour réduire l'enflure, comme l'utilisation de bas de compression (pour une opération de la hanche ou du genou).



Apprendre des exercices de respiration profonde pour réduire les risques de congestion pulmonaire.



S'il y a lieu, apprendre à se déplacer de façon sécuritaire et à utiliser des appareils et accessoires fonctionnels après l'opération. Vous pouvez aussi apprendre à réaliser des exercices postopératoires (p. ex., flexions et extensions de la jambe à la suite d'une arthroplastie du genou).



Apprendre à gérer la douleur de façon sécuritaire après l'opération. Une gestion adéquate de la douleur vous permettra de prendre soin de vous-même tout en poursuivant vos activités de tous les jours. En plus du traitement médicamenteux, vous devrez utiliser des approches comme l'application de glace et l'élévation de la zone affectée pour réduire la douleur.

En utilisant un éventail de techniques pour réduire la douleur, vous pouvez éviter un traitement aux opioïdes ou réduire au minimum la prise d'opioïdes forts durant la convalescence.

Congé de l'hôpital

La plupart de patients quittent l'hôpital dans les deux jours suivant la date de l'opération, voire la journée même de l'intervention. En général, le patient peut quitter l'hôpital quand ses signes vitaux sont normaux, la douleur est maîtrisée, il tolère les aliments et il peut se déplacer en toute sécurité. De plus, l'équipe soignante doit s'assurer que le patient est capable de réaliser ses activités quotidiennes, comme prendre son bain ou s'habiller, durant sa convalescence.

Les complications

Toute opération comporte un risque de complications. Celles-ci peuvent être dues à des problèmes de santé préexistants, à l'anesthésie utilisée ou au stress provoqué par l'intervention chirurgicale. Voici quelques mesures que vous pouvez prendre pour prévenir ou atténuer les complications.

- ▼ **Infection** - Les infections autour de la plaie ou à l'intérieur de l'articulation sont rares, mais peuvent être graves quand elles surviennent. Si vous développez une infection grave, il est possible que vous ayez besoin d'une autre opération. Voici ce que vous pouvez faire pour réduire le risque d'infection :
 - Mangez bien, car les patients avec un poids insuffisant ou excessif présentent un risque accru de développer une infection.
 - Arrêtez de fumer (au moins six semaines avant la date de l'opération).
 - Si vous êtes diabétique, assurez-vous de maîtriser votre taux de glycémie (parlez à votre médecin de famille en cas d'incertitude à ce sujet).
 - Prenez votre douche préopératoire avec du savon à la chlorhexidine (prescrit par votre chirurgien ou fourni par l'hôpital).
 - Écoutez et suivez les instructions pour prendre soin de la plaie après l'opération.
- ▼ **Anémie** (manque de globules rouges) – Mettez-vous en forme avant l'opération afin de réduire le risque que votre taux d'hémoglobine baisse trop lorsque vous perdrez du sang pendant l'opération. Votre taux d'hémoglobine doit être mesuré avant l'intervention et des mesures doivent être prises pour l'augmenter s'il est faible afin de réduire les risques associés à une transfusion, car d'autres complications peuvent survenir dans ce cas. Votre médecin peut vous suggérer de prendre des suppléments de fer avant et après l'opération. Si votre taux d'hémoglobine est faible avant l'opération, il est possible que vous deviez prendre des médicaments pour l'augmenter.
- ▼ **Caillots sanguins** – Des caillots sanguins peuvent se former après l'opération, tout particulièrement chez les personnes présentant d'autres facteurs de risque ou chez celles qui ne bougent pas assez. Assurez-vous de rester actif et de réaliser des activités qui augmentent la circulation sanguine. Si vous subissez une arthroplastie de la hanche ou du genou, vous devrez prendre des médicaments pour prévenir les caillots sanguins pendant au moins deux semaines suivant l'opération.
- ▼ **Complications pulmonaires** – En cas d'alitement prolongé, du liquide peut s'accumuler dans les poumons ou une pneumonie peut se développer. Il est important que vous preniez de profondes respirations et que vous sortiez du lit et commenciez à bouger aussitôt que vous en serez capable après l'opération.

- ▼ **Délire** – Il est possible qu’une période de confusion survienne à la suite de l’opération. Plusieurs facteurs peuvent être en cause, l’utilisation des opioïdes pour soulager la douleur étant la plus courante. Pour réduire le risque de délire, réduisez au minimum la quantité d’opioïdes que vous prenez. Si vous portez des lunettes ou des prothèses auditives, n’oubliez pas de les mettre pour interagir avec votre environnement en toute sécurité.
- ▼ **Douleur**– Les opioïdes sont des médicaments très forts utilisés pour gérer la douleur postopératoire, mais ils entraînent des effets secondaires importants. Si vous subissez une opération effractive importante, vous devrez peut-être prendre des opioïdes pendant une courte période après l’opération. Cependant, priorisez la combinaison des antidouleurs (comme l’acétaminophène et les anti-inflammatoires) et ayez recours aux opioïdes seulement si vous en avez vraiment besoin. Vous devriez prendre la dose minimale d’opioïdes pendant la plus courte période possible afin de réduire le risque d’abus et de surdose.

D’autres complications peuvent découler d’interventions chirurgicales spécifiques. Avant de prendre les dispositions pour subir une opération, assurez-vous de discuter avec votre chirurgien afin de bien comprendre tous les risques et bénéfices potentiels de la chirurgie.

Sources

MyHealth.Alberta.ca 2018,

<https://myhealth.alberta.ca/health/tests-treatments/pages/conditions.aspx?hwld=aa14776>

Healthline 2017,

<https://www.healthline.com/health/knee-arthroscopy>

Arthritis-Health 2018,

<https://www.arthritis-health.com/surgery/knee-surgery/total-knee-replacement-surgical-procedure>

Cette information a été vérifiée en juin 2019 avec l’expertise de :
Dre Sarah Ward, M.D., FRCSC | Chirurgienne orthopédiste, hôpital St. Michael’s
Chargée d’enseignement, Département de chirurgie, Université de Toronto

arthritis.ca | 1-800-321-1433

