

# Chirurgie du genou : une petite révolution

Bras robotisé, récupération accélérée : la prise en charge s'améliore

**S**elon la Haute Autorité de Santé (HAS), plus de 80 000 arthroplasties du genou sont pratiquées chaque année en France. Cette opération chirurgicale qui consiste, grâce à la pose d'une prothèse, à remplacer partiellement ou totalement l'articulation, abîmée principalement par l'arthrose permet de soulager la douleur et d'améliorer les capacités fonctionnelles. Une intervention lourde souvent réservée "aux personnes d'un certain âge mais encore très actives", résume le docteur Stephan Delpech, chef du service de chirurgie orthopédique à l'hôpital Saint-Joseph à Marseille. Cette liberté de mouvement que souhaite, aujourd'hui, conserver "nos aînés", a révolutionné la prise en charge de l'intervention. Cette

**Tous les ans, 80 000 arthroplasties du genou sont pratiquées en France.**

transformation s'est d'ailleurs opérée, en grande partie, grâce au développement de la chirurgie robotique.

Mais l'utilisation d'un robot au bloc est-elle si bénéfique au patient? "Le robot, c'est le sommet de l'iceberg que représente la prise en charge mais il permet la diminution de l'agressivité relative à la pose de la prothèse, précise le chirurgien. "D'abord, il est plus précis. Il nous permet dans un premier temps de scanner et modéliser le genou du patient. On peut ainsi déterminer la prothèse la plus adaptée à la morphologie du patient. Ensuite, des capteurs sont installés et permettent d'avoir des informations pour réaliser les coupes osseuses définitives. Ainsi, en modifiant de quelques millimètres



Le Dr Delpech (ci-contre) regarde la reconstruction en 3D de l'articulation du genou pour implanter de la prothèse.

la position de l'implant, on diminue l'agression sur les tissus."

Robot ou pas, il insiste surtout sur les récents progrès mis en place avec la RAAC (Récupération Accélérée Après Chirurgie). Elle passe d'abord par un management du patient avant l'opération. "On réalise un bilan sanguin en amont pour s'assurer qu'il ne manque ni de globules rouges ni de fer car une carence peut rallonger d'autant la récupération. On s'est aperçu que 40% des patients opérés avaient une carence en fer dissimulée qui ne se traduisait pas forcément par une anémie. Dans ce cas, on leur majore leur quantité de globules. C'est ce qu'on appelle la préparation tissulaire de l'opération."

D'autres procédés permettent de remettre sur pied le patient dès le lendemain de l'opération. Il y a bien sûr la prise en charge de l'anesthésie associée à infiltration dans le genou qui permet de diminuer la douleur "au moins les 48 premières heures postopératoire. Il y a peu, un patient opéré d'une prothèse de genou restait hospitalisé une semaine et commençait à plier le genou au bout de plusieurs jours. Aujourd'hui, on lui assure des durées de séjour plus courtes. Pour cela, il faut le stimuler et le mettre en confiance afin qu'il ne reste plus dans son lit. Rester dans sa chambre est un frein psychologique pour la récupération."

Un exemple parmi tant d'autres : la salle de self instal-



lée au sein de son service. "Dès le lendemain de l'intervention, il ne mange plus dans sa chambre mais au self."

Avec ce programme de récupération rapide, l'objectif est un retour à la fonctionnalité définie par une marche sans canne et le retour à la conduite, entre 3 semaines et un mois. Avec plus de 85% de bons résultats en France, on espère arriver à 95%, comme c'est le cas pour la prothèse de hanche.

Florence COTTIN

Chaque lundi

Santé