

Lyon

Le défi d'une prothèse semblable au genou ?

Avec la préparation pré-opératoire et la récupération rapide, la chirurgie de la prothèse totale du genou évolue mais 10 % des patients la ressentent encore comme trop artificielle. Pour se rapprocher le plus possible d'un fonctionnement proche du vrai genou, les chirurgiens lyonnais misent sur la robotique.

Avec le vieillissement de la population et l'augmentation du surpoids, la pose de prothèse totale du genou (PTG) est une chirurgie en progression (80 000 à 100 000 poses annuelles). « On compte aussi de plus en plus de jeunes actifs », constate la Pr^{ce} Cécile Batailler, présidente de la Lyon School of Knee Surgery (École lyonnaise de chirurgie du genou) et des 22^e Journées lyonnaises de chirurgie du genou, consacrées à la PTG, qui ont rassemblé un millier de partici-

pants du 24 au 26 septembre.

Depuis le Covid, la durée d'hospitalisation a chuté d'une semaine à une ou deux nuits tandis que l'ambulatoire représente désormais 10 à 20 % des PTG. Si cette tendance a surtout été impulsée par les tutelles, « on s'est rendu compte que c'était plutôt plus bénéfique pour le patient », reconnaît le Dr Mathieu Thauinat, co-président du congrès.

Moins de morphine, plus de cryothérapie

Cette pratique s'accompagne d'une préparation pré-opératoire du patient - avec une consultation dédiée et de kinésithérapie - et d'un dispositif de récupération rapide avec notamment un protocole antidouleur « plus poussé » où les médicaments morphiniques diminuent au profit des techniques de cryothérapie.

Mais la PTG reste une chirur-

gie nécessitant 2 à 3 mois d'arrêt de travail et au moins 3 mois de rééducation avant de reprendre un sport « tranquille » comme le vélo ou la natation. Il faut encore compter entre 6 mois et 1 an pour une récupération complète et espérer refaire du ski ou du tennis, plus rarement du foot. Et il vaut mieux renoncer à la course à pied.

10 % de patients insatisfaits

Les graves complications (infection, fracture, embolie...) sont rares - moins de 0,5 % - selon Cécile Batailler, mais hématomes et douleurs peuvent jouer les prolongations. Et il restera 10 % de patients « insatisfaits ». « Ils mènent une vie normale mais ils sentent leur prothèse », précise la Pr^{ce} Batailler. Si cette proportion a baissé - ils étaient 20 % il y a quelques années - améliorer les prothèses pour qu'elles se rapprochent le plus possible d'un



Les co-présidents des 22^e Journées lyonnaises de chirurgie du genou : le Docteur Jean-Marie Fayard, la Professeure Cécile Batailler, présidente de la Lyon School of Knee Surgery et le Docteur Mathieu Thauinat. Photo Sylvie Montaron

« genou natif » reste donc un défi à relever pour les industriels et les chirurgiens.

La robotique discutée

Ces derniers s'aident de plus en plus d'un robot pour les « genoux difficiles ». « La robotique permet d'être beaucoup plus précis sur le positionnement de l'implant, de forcer moins sur les tissus mous du genou, d'être plus conservateur. On peut utiliser des fixations sans ciment, des implants plus performants qui nécessitent une pose parfaite », explique la chirurgienne.

Selon un essai randomisé pu-

blié dans *The Lancet*, à ce jour, la chirurgie assistée par robot n'apporte pas de bénéfice clinique alors qu'elle coûte plus cher que la chirurgie classique. « Les prothèses se posent très bien sans robot mais celui-ci peut aider pour la reproductibilité », précise le Dr Thauinat.

S'ils ne sont pas en mesure de le prouver scientifiquement, les chirurgiens lyonnais restent persuadés que la chirurgie robotisée les aide à poser des prothèses dont le fonctionnement se rapproche davantage d'un genou normal.

● Sylvie Montaron