

LE LCA SOUS ARTHROSCOPIE

INFORMATION AUX PATIENTS

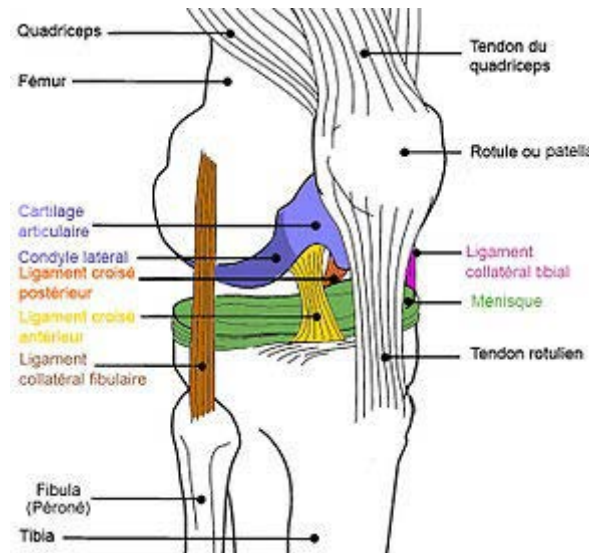
CHIRURGIE LIGAMENTAIRE DU GENOU



LE GENOU ET LA RUPTURE DU LCA

Le genou est une articulation complexe composée de trois os (fémur, tibia et rotule) recouverts de cartilage favorisant le glissement entre ces os. La capsule permet au liquide articulaire de fluidifier l'articulation. Les ménisques jouent un rôle d'amortisseur entre le fémur et le tibia. Les muscles permettent à l'articulation de bouger. Enfin les ligaments stabilisent l'articulation suivant la position dans laquelle se trouve le genou.

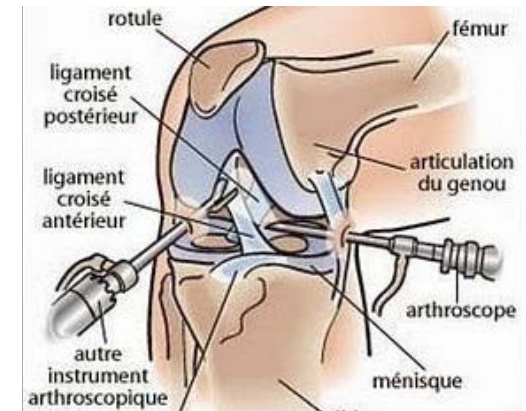
Le ligament croisé antérieur (LCA) est le ligament le plus souvent touché en cas d'entorse grave du genou. Sa rupture se produit à l'occasion d'un traumatisme direct ou bien d'une torsion brutale. Elle engendre une douleur immédiate avec gonflement puis dans un second temps une sensation d'instabilité avec des épisodes de dérobement. Un genou instable rend certains actes du quotidien désagréables, limite la pratique de certaines activités sportives et expose à un risque majoré d'arthrose. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de reconstruire ce ligament.



L'ARTHROSCOPIE ET LA CHIRURGIE

Pour reconstruire le LCA, il faut avant toute chose prélever une greffe qui viendra remplacer le ligament rompu. Plusieurs techniques existent : tendon rotulien (Kenneth Jones), ischio jambiers (DIDT ou DT4), tendon quadricipital... Le chirurgien choisira celle qui est la plus appropriée à votre situation (profession, sports pratiqués, lésions associées à la rupture du LCA).

La chirurgie se déroule sous arthroscopie. Il s'agit de la méthode permettant de pénétrer à l'intérieur du genou de la façon la moins agressive possible. Après avoir confirmé la rupture du LCA, le chirurgien va préparer des tunnels osseux à l'aide de viseurs spécifiques puis positionner la greffe dans ces tunnels en lieu et place du LCA rompu. La chirurgie terminée, il faudra alors respecter les consignes du chirurgien et du physiothérapeute.



AVANT L'INTERVENTION

Pour mieux se préparer à l'intervention et pour rendre la récupération post opératoire plus simple, des séances de physiothérapie à réaliser avant l'intervention seront prescrites.

Un rendez-vous avec l'anesthésiste sera par ailleurs programmé afin de choisir entre anesthésie générale et rachi anesthésie (proche de l'anesthésie péridurale pratiquée lors des accouchements).

L'anesthésiste vous proposera le type d'anesthésie le plus adapté, en fonction de vos antécédents et de votre ressenti vis-à-vis de la chirurgie.

Il est impératif que l'état cutané soit parfait pour éviter tout risque d'infection. Vous devrez donc vous doucher la veille et le matin de l'intervention avec au moins une douche au savon antiseptique. Vous devrez être à jeun à compter de la veille de l'intervention. Vous êtes autorisé à boire un liquide « clair » (eau, café SANS lait) jusqu'à 2h avant l'intervention.

Vous vous présenterez le jour de l'intervention à l'hôpital dans une unité dédiée à l'accueil des patients pré opératoires.

Suivant les cas une attelle compressive réfrigérée pourra vous être prescrite pour limiter l'œdème et les douleurs post opératoires.

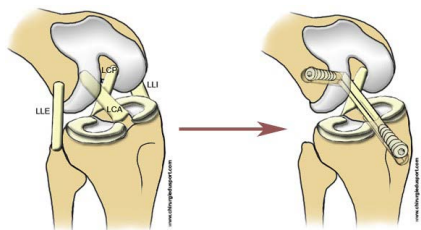
L'INTERVENTION

Elle est effectuée sous anesthésie générale (on dort) ou sous rachi anesthésie (les jambes dorment).

Une anesthésie complémentaire du genou opéré peut être réalisée avant et pendant l'intervention.

La durée de l'intervention est d'environ 1h à 1h30. Un garrot pneumatique de cuisse sera utilisé pour éviter le saignement durant l'intervention et faciliter ainsi le geste.

Si vous ne dormez pas vous avez la possibilité de suivre l'intervention sur un écran et le chirurgien vous expliquera le déroulement de la chirurgie.



LES SUITES DE L'INTERVENTION

✓ Réveil

Le passage en salle de réveil est obligatoire quel que soit le type d'anesthésie avant le retour en chambre.

✓ Lever et mobilisation

Dès que le genou le permettra, le personnel soignant viendra vous aider pour votre première mobilisation. Celle-ci se fera le jour de l'intervention ou le lendemain matin selon les consignes de votre chirurgien. Des cannes sont souvent nécessaires les premiers jours. La physiothérapie post opératoire sera débutée.

✓ Prévenir la douleur

Des antalgiques vous seront proposés pour prévenir la douleur. Si cela est insuffisant et que vous avez mal, avisez l'infirmière pour que votre traitement soit adapté. La glace et la mobilisation passive douce du genou permettront également d'atténuer les douleurs.

LE RETOUR À LA MAISON

Vous quitterez l'hôpital le lendemain ou le surlendemain de l'intervention.

Il vous sera possible de marcher en charge complète. Une attelle vous sera éventuellement prescrite pour une dizaine de jours.

Veillez à garder votre pansement au sec. Les fils ou agrafes seront retirés entre le 15ème et le 21ème jour post opératoire en Polyclinique.

La rééducation avec le physiothérapeute sera poursuivie dès votre retour à domicile selon le protocole remis par le chirurgien ou le physiothérapeute. Pensez à réserver vos séances à l'avance. Certains actes de la vie quotidienne devront se faire avec prudence. N'hésitez pas à poser des questions au chirurgien ou au physiothérapeute avant votre départ. Les activités sportives ne seront reprises qu'avec l'accord du chirurgien.

Un arrêt de travail vous sera remis. Sa durée dépendra de votre profession et de sa pénibilité.

Un traitement anticoagulant préventif des phlébites pourra vous être prescrit suivant les consignes du chirurgien.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION

Les complications de cette chirurgie sont assez rares. Elles vous auront été expliquées durant la consultation avec le chirurgien et lors de la visite avec l'anesthésiste.

Les risques potentiels sont : l'infection, l'hématome, la thrombophlébite, la raideur post opératoire.

Si ces informations suscitent de nouvelles questions, n'hésitez pas à nous les poser. Notre souhait est de vous permettre d'aborder votre opération en toute confiance.

CONTACT

EHC - HÔPITAL DE MORGES

Chemin du Crêt 2
CH – 1110 Morges

En cas de questions :

Secrétariat d'orthopédie : Tél. 021 804 27 98

Pour les urgences ou la polyclinique : Tél. 021 804 22 11