

CENTRE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET MEDECINE DU SPORT



Hôpital Privé Guillaume de Varye
210 route de Vouzeron
18230 SAINT DOULCHARD
Téléphone : 02 48 68 85 66 Clinique 0826 399 908

Date : **Dimanche 7 Juin 2015**

Information préopératoire *Reconstruction du ligament croisé antérieur par technique de Kenneth Jones*

PATIENT : Monsieur E TEST

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le ligament croisé antérieur est un ligament situé au centre de l'articulation du genou. La rupture du ligament croisé est un accident fréquent. Le genou peut devenir instable ou douloureux. L'évolution naturelle dans ce cas peut être l'apparition d'une lésion méniscale ou cartilagineuse voire d'une arthrose. Il est possible de réparer le ligament croisé antérieur avec une greffe de tendon prélevé à la face antérieure du genou sous la rotule (tendon rotulien) : c'est la reconstruction du ligament croisé antérieur avec tendon rotulien.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une reconstruction du ligament croisé antérieur avec tendon rotulien. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant et en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Le diagnostic de rupture du ligament croisé antérieur est clinique et radiologique. Des radiographies sont réalisées mais c'est surtout l'IRM qui permet de confirmer le diagnostic. De la kinésithérapie peut être prescrite avant la chirurgie pour renforcer musculairement le genou.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie se pratique sous anesthésie générale ou locorégionale. Un garrot placé à la cuisse est le plus souvent nécessaire. Une cicatrice verticale à la face antérieure du genou et permet le prélèvement du 1/3 moyen du tendon rotulien qui va permettre de reconstruire le ligament croisé antérieur. L'intervention se déroule ensuite sous arthroscopie (avec caméra) par deux petites incisions sous la rotule. D'autres incisions sont parfois nécessaires. Des tunnels osseux dans le fémur et le tibia au niveau des zones d'insertion du ligament croisé antérieur sont réalisés. La greffe est positionnée puis fixée dans le genou par vis ou agrafe. Les éventuelles lésions méniscales ou cartilagineuses associées seront traitées dans le même temps si cela est nécessaire.

ET APRES ?

Un drain peut être mis en place pour évacuer l'hématome. Le genou est placé dans une attelle selon le protocole de votre chirurgien. La kinésithérapie est débutée rapidement et le genou est placé dans une machine de rééducation permettant la flexion-extension automatique. La marche avec appui sous couvert de béquilles sera autorisée par votre chirurgien. Par la suite, la rééducation sera poursuivie plusieurs mois chez un kinésithérapeute ou en centre de rééducation. La conduite automobile sera reprise après le feu vert de votre chirurgien de même que la pratique sportive. La reprise des activités professionnelles sera fonction du travail et des moyens de locomotion (en général de 45 jours à 3 mois).

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci pouvant migrer et entraîner une embolie pulmonaire. Un traitement anticoagulant est prescrit en prévention.

Plus rarement

La cicatrisation des tissus dans le genou peut créer des adhérences qui vont limiter la flexion et engendrer une raideur.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois, une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

L'infection profonde est une complication très rare. Elle peut nécessiter une nouvelle intervention et la prescription d'un traitement antibiotique prolongé. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

La ré-rupture est rare mais possible au cours d'un nouveau choc. Il est important de respecter les délais donnés par votre chirurgien pour la reprise des activités sportives.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

La cicatrisation cutanée est obtenue après 15 jours et la cicatrisation profonde après plusieurs semaines. La reprise des activités sportives est possible après un délai de plusieurs mois qui vous sera précisé par votre chirurgien. Le résultat attendu est un genou stable et indolore avec une reprise des activités sportives. Un délai de 9 mois minimum est souvent nécessaire pour la reprise des sports à pivot.

EN RÉSUMÉ

La reconstruction du ligament croisé antérieur du genou par tendon rotulien est un geste chirurgical très fréquent en chirurgie orthopédique. La récupération après chirurgie nécessite plusieurs mois et plusieurs semaines de kinésithérapie. L'amélioration est significative après un délai de quelques semaines. La reprise des sports doit être progressive et réalisée sous contrôle médical en respectant les délais donnés par votre chirurgien.

Date de remise du document au patient : Dimanche 7 Juin 2015

Date et signature du patient :

Pages précédentes à parapher