

Dr Laurent Béguin

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET ARTHROSCOPIQUE
CHIRURGIE DE L'ÉPAULE

Dr François Chalencon

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU
TRAUMATOLOGIE DU SPORT

Dr Florent Delangle

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU
CHIRURGIE DU PIED

Dr François-Xavier Verdot

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU
TRAUMATOLOGIE DU SPORT

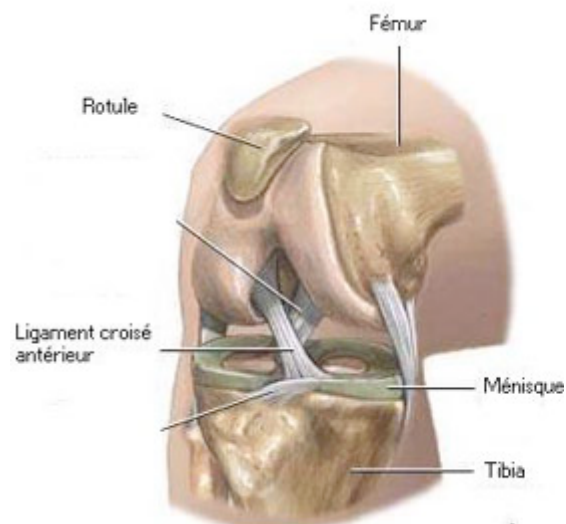
Arthroscopie du Genou

*Voici quelques renseignements
concernant l'intervention chirurgicale ainsi que le protocole de suivi
que nous vous proposons.*

A quoi servent les ménisques ?

Il existe deux ménisques par genou : un ménisque interne (c'est le plus souvent lésé) et un ménisque externe. Il s'agit de petits croissants en fibrocartilage qui entourent le genou comme des cales afin de le stabiliser et de protéger le cartilage. En effet, par leur forme, les ménisques se moulent sur les condyles du fémur et permettent donc d'augmenter la surface de contact avec le tibia, ce qui diminue la pression exercée par le poids du corps.

Très sollicités par les mouvements du genou, ils sont souvent le siège de lésions, qui peuvent survenir lors d'accidents le plus souvent sportifs ou à force de microtraumatismes répétés accentués par l'effet du vieillissement.



Pourquoi m'opère-t-on ?

En raison d'une lésion d'un ou des ménisques, votre genou est devenu douloureux et vous gêne de manière régulière et importante, malgré le traitement médical. Cette lésion peut être une déchirure simple ou complexe, créant des languettes mobiles qui peuvent venir se coincer dans le genou et bloquer celui-ci.

Le ménisque peut aussi être complètement fendu en deux parties, dont la partie mobile peut se luxer au milieu du genou (« anse de seau »).

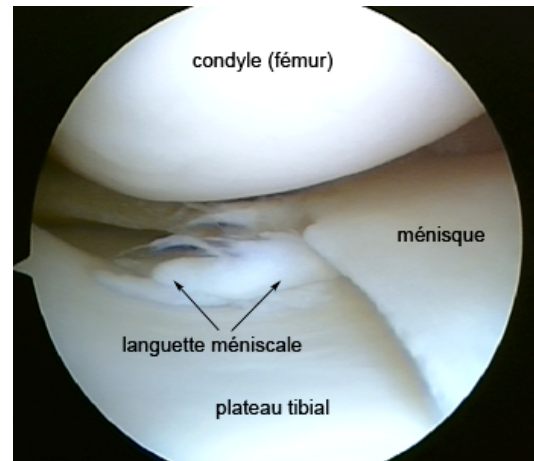
Il peut s'agir aussi d'une désinsertion (le ménisque n'est plus correctement rattaché à la capsule articulaire).

Quoi qu'il en soit, une intervention chirurgicale est nécessaire pour recouper le ménisque abimé ou le suturer.

Dans d'autres cas plus rares, ce n'est pas le ménisque qui est abimé, mais le cartilage et il

peut être nécessaire de réaliser une arthroscopie pour retirer un fragment de cartilage détaché ou pour le fixer par vissage.

Lésion méniscale



Comment se déroule l'opération ?

L'intervention chirurgicale se déroule au bloc opératoire le jour de votre hospitalisation dans le service de *chirurgie ambulatoire* de la clinique.

La veille au soir et le matin de l'opération, avant de venir à la clinique, vous prendrez une douche + shampoing avec un savon antiseptique.

Vous resterez à jeun depuis minuit le jour de l'opération, c'est-à-dire que vous ne mangerez ni ne boirez rien à partir de minuit (pas de chewing-gum, de tabac ou de bonbon non plus).

Vous serez conduit par les brancardiers au bloc opératoire où l'équipe chirurgicale et anesthésique vous accueillera et vous installera en salle d'opération.

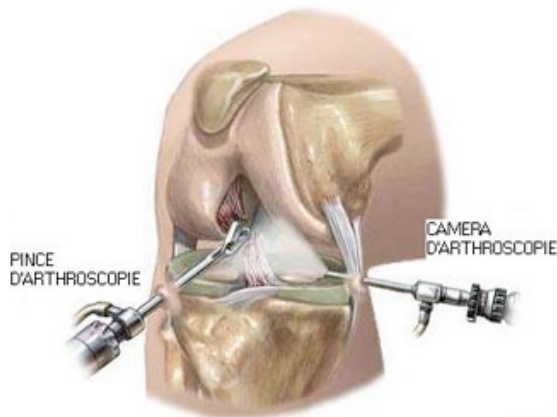
L'anesthésiste va soit vous endormir complètement, soit ne vous endormir que les membres inférieurs (selon ce qui a été prévu lors de la consultation pré-anesthésique). L'opération pourra alors débuter.

Le chirurgien va réaliser deux petites incisions à la face antérieure du genou.

Par la première, il va introduire une mini-caméra (arthroscope) qui va permettre de visualiser sur un écran l'intérieur de votre genou. Par la seconde, il traitera les lésions observées à l'aide d'une mini-pince et/ou d'une fraise motorisée.

Dans certains cas, il réalisera une suture du ménisque à l'aide de fils et d'ancres miniatures.

A la fin de l'opération, les deux incisions seront refermées par des fils.



Quels sont les risques de l'intervention ?

Comme toute intervention chirurgicale, cette opération comporte des bénéfices et des risques. Vous l'avez acceptée après discussion avec votre chirurgien car vous pensez tous les deux que la balance penche en faveur des bénéfices attendus (diminution de vos douleurs et de la gêne, reprise des activités...).

Les risques principaux de ce type d'intervention sont les suivants :

* *Risque anesthésique* : il vous a été expliqué lors de la consultation pré-anesthésique.

* *Risque d'infection* : comme pour toute intervention, le risque de développer une infection existe mais demeure très faible (<0,5%). Une ré-intervention (lavage du genou) et un traitement antibiotique par perfusions à l'hôpital peuvent être nécessaires et prolonger votre séjour.

* *Risque de thrombose veineuse profonde (phlébite, embolie pulmonaire)* : il est faible et dépend surtout de vos antécédents médicaux et de vos traitements en cours. Il peut justifier une prévention par injection quotidienne ou la prise de comprimés d'anticoagulant après l'opération, selon les prescriptions du médecin anesthésiste.

* *Risque de raideur du genou* : dans certains cas, votre genou peut réagir de manière exagérée à votre accident et/ou à la chirurgie, devenant rouge, raide et douloureux. Ceci est appelé « algodystrophie », c'est une réaction d'inflammation, c'est-à-dire d'irritation, disproportionnée de votre organisme. Le traitement est long et il peut persister une limitation des mobilités de votre genou après celui-ci.

* *Diminution de la sensibilité de la peau autour des cicatrices* : il est assez classique que la peau ait une sensibilité un peu diminuée à la face antérieure du genou après l'opération. Ceci s'explique par les cicatrices qui peuvent léser des petits rameaux nerveux cutanés. Cette diminution de la sensibilité concerne surtout l'effleurement, la sensibilité à la piqûre étant respectée. Elle n'entraîne habituellement pas de gêne importante, n'empêche pas la reprise des activités physiques et diminue avec le temps.

* *Lésions des vaisseaux sanguins, des muscles, des nerfs et des tendons* : ces complications très exceptionnelles peuvent survenir pendant ou après l'opération, accidentellement ou suite à un gonflement important du mollet. Elles peuvent nécessiter une réparation et créer des problèmes de fonctionnement ou de sensibilité de certaines parties de la jambe.

Quelles sont les étapes à suivre avant l'opération ?

Vous venez de consulter votre chirurgien et vous avez décidé ensemble d'une intervention. Il faut alors en fixer la date ainsi que celles des autres consultations indispensables avant celle-ci.

Il est nécessaire (et obligatoire légalement) de voir un médecin anesthésiste lors de la consultation pré-anesthésique, afin de décider du type d'anesthésie réalisée lors de la chirurgie. Cette consultation a lieu à la clinique, sur rendez-vous.

Il faut aussi dans certains cas réaliser des radiographies complémentaires, une IRM ou un scanner, pour mieux évaluer votre genou.

Vous veillerez à bien déposer ces examens au secrétariat plusieurs jours avant l'opération.

Combien de temps vais-je rester à la clinique ?

L'intervention est prévue *en ambulatoire*, c'est-à-dire que vous viendrez à la clinique le matin de l'intervention et que vous pourrez repartir après celle-ci le soir, à partir de 18h.

Vous avez bien noté que vous devrez être accompagné(e) pour venir et repartir de la clinique, sans prescription de bon de transport. Il faudra aussi ne pas être seul(e) à votre domicile la nuit suivant l'opération.

Dans certains cas, il pourra être nécessaire que vous restiez la nuit à la clinique pour ne partir que le lendemain de l'intervention, mais ceci reste exceptionnel.

Faut-il faire de la rééducation après l'opération ?

Lorsque vous quitterez la clinique le soir de l'intervention, vous pourrez marcher en plein appui sur la jambe opérée sans cannes ni attelle, sauf dans certains cas, comme vous l'expliquera votre chirurgien après l'opération.

Il n'est pas indispensable de réaliser des séances de rééducation, mais ceci peut être utile pour accélérer la récupération. Votre chirurgien vous remettra alors une ordonnance appropriée.

Quels soins seront nécessaires après l'opération ?

Il faudra faire réaliser des pansements deux fois par semaine par une infirmière qui pourra ôter les fils au quinzième jour après l'opération.

Quand vais-je pouvoir mener une vie quotidienne « normale » ?

Il est conseillé d'observer une période de repos d'une semaine à la maison pour lutter contre l'inflammation.

Vous pourrez marcher raisonnablement, souvent, mais pas longtemps, en ne forçant pas si votre genou a tendance à gonfler en fin de journée.

Vous serez capable de reprendre la conduite automobile, d'abord sur des petits trajets, entre 5 et 10 jours après l'opération.

Quand vais-je pouvoir reprendre mon travail ?

L'arrêt de travail est de 3 semaines. Il pourra être prolongé par votre médecin traitant en cas de besoin.

Vais-je pouvoir reprendre des activités sportives ?

Il sera possible de reprendre progressivement le vélo à partir de 3 à 4 semaines, mais la reprise de tous les sports ne sera autorisée qu'après la consultation de contrôle à 45 jours post-opératoires.

Mon genou reste gonflé après l'opération, est-ce normal ?

Il est très habituel que le genou reste gonflé par rapport au côté sain. Cette différence peut persister plusieurs mois après l'opération sans que cela ne soit anormal.

Par contre, si le genou gonflait, devenait rouge et chaud et que la rééducation ne se passe pas correctement, il faut avertir rapidement votre médecin traitant et votre chirurgien pour vérifier qu'il ne s'agit pas des premiers signes d'une infection.