



LEO Pharma
Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance,
au capital de 9 000 000 Euros,
Siège social : 2 rue René Caudron - 78960 Voisins-Le-Bretonneux
Inscrits au RCS de Versailles sous le numéro B 572 208 122
Et dont le numéro SIREN est le 572208122

TERRE NEUVE - LEO® - P2392 - 01/2010 ©LEO Pharma A/S Toutes les marques LEO mentionnées appartiennent au groupe LEO®.



Chirurgie des ligaments du genou



Chirurgie des ligaments du genou

Pourquoi se faire opérer



Plusieurs ligaments, situés au niveau de l'articulation du genou, sont indispensables au maintien de sa stabilité. Il s'agit principalement du ligament croisé antérieur (LCA), du ligament croisé postérieur (LCP) et du ligament latéral interne (LLI). C'est surtout en cas de déchirure du ligament croisé antérieur qu'une intervention chirurgicale peut être envisagée, plus rarement lors d'une rupture du LCP ou du LLI.

La rupture du LCA survient à l'occasion d'une torsion violente du genou. A ski et au football, lorsque le pied est bloqué (par la fixation qui ne saute pas ou les crampons qui restent plantés dans le sol) et que le corps pivote, le ligament soumis à cette soudaine tension se déchire avec, souvent, un craquement audible. Une fois déchiré, le ligament ne cicatrise pas. Si cette rupture n'entrave pas les gestes de la vie courante, elle peut se manifester par une instabilité du genou dans la pratique de sport. Chez un sujet jeune, sportif et motivé, une stabilisation chirurgicale du genou peut alors être proposée, qui permettra d'éviter les accidents ultérieurs. Le succès de l'intervention dépend avant tout de la capacité du patient à s'impliquer activement dans la rééducation post-opératoire de son genou.

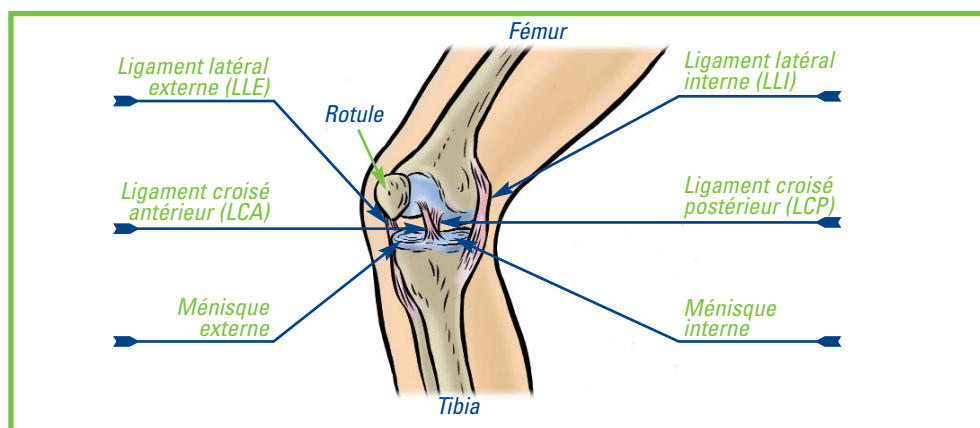
1

Les techniques chirurgicales

Le traitement des ruptures du ligament croisé antérieur a beaucoup évolué ces dernières années. Plusieurs types d'interventions peuvent être pratiquées. Votre chirurgien fait son choix en fonction de la nature des lésions, des sports pratiqués et de son expérience.

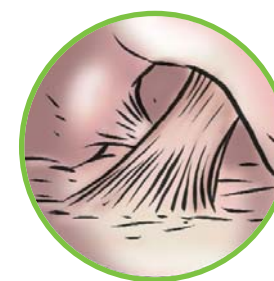
● La reconstruction du ligament

La reconstruction du ligament (ligamentoplastie) se fait le plus souvent par prélèvement de tendons sur le même genou. Les prélèvements tendineux (greffon) sont ensuite fixés à la place du LCA. Un drain temporaire (petit tube) est parfois disposé en fin d'intervention, pour permettre l'évacuation d'un excès de sang. Il sera retiré avant le retour au domicile.

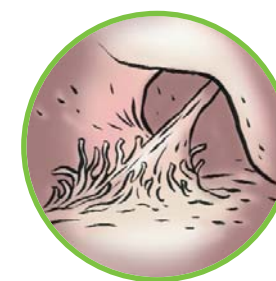


● L'arthroscopie

Au cours de ces interventions, l'utilisation de l'arthroscopie permet de visualiser l'intérieur de l'articulation, de traiter d'éventuelles lésions associées, de limiter la taille des cicatrices post-opératoires, de diminuer les douleurs post-opératoires et de faciliter la rééducation immédiate par la suppression de l'ouverture de l'articulation.



Aspect en arthroscopie
du ligament croisé
antérieur normal.



Aspect en arthroscopie
du ligament croisé
antérieur lésé.

Comme toutes les interventions, la chirurgie ligamentaire du genou n'est pas dénuée de risques, même si ces risques sont très faibles : infection locale, rupture du greffon, formation de tissu cicatriciel.

On respecte volontiers un délai d'environ 2 mois après l'accident avant l'intervention. Cela permet d'opérer un genou qui a bien récupéré de l'accident initial. Chez les patients sportifs très motivés, professionnels ou de compétition, l'intervention peut être proposée plus précocement si l'état du genou le permet.

2

Se préparer à l'intervention

Les suites opératoires seront d'autant plus simples que l'intervention s'effectue sur un genou mobile, sans œdème et qui a eu le temps de se remuscler.

● Avant l'intervention

Les consultations avec votre chirurgien orthopédiste permettront de dresser un bilan précis de l'état du genou. Ces consultations comprennent un "interrogatoire" (questions qui vous sont posées), un examen physique (palpation et mobilisation du genou) et la prescription d'examens biologiques (prise de sang) et radiologiques. Le médecin anesthésiste dressera un bilan de votre état général (allergies, traitements en cours, etc...) et déterminera les modalités de l'anesthésie.

● La veille de l'intervention

Vous serez hospitalisé la veille de l'opération ou le matin même. A partir de minuit, vous devrez rester totalement à jeûn, sans manger ni boire. La veille au soir et le matin de l'intervention, vous prendrez une douche en insistant sur la région du genou à l'aide du produit antiseptique et de la brosse que l'on vous aura confiés. L'équipe soignante vous montrera les exercices respiratoires à réaliser pour minimiser le risque de complications pulmonaires après l'opération. Avant de partir pour le bloc opératoire, on vous posera une perfusion et on vous donnera une prémédication pour vous détendre.

● L'intervention

L'intervention en elle-même dure de 1 à 2 heures. Votre réveil sera surveillé par l'équipe d'anesthésie dans la "salle de réveil". On surveillera votre tension artérielle, votre cœur, votre respiration, votre température et vous recevrez des médicaments anti-douleur. Un coussin peut être placé sous votre jambe pour maintenir le genou en bonne position. Celui-ci peut également être immobilisé par une attelle. Dès que votre état le permettra (1 heure en général), vous regagnerez votre chambre. Pour éviter les phlébites des jambes, des anticoagulants (héparine de bas poids moléculaire, par exemple) vous seront administrés. L'hospitalisation dure de 2 à 6 jours.



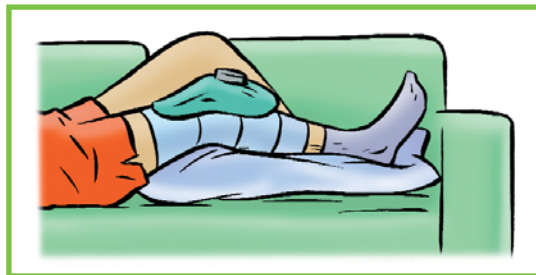
3

Le séjour à l'hôpital

La période d'hospitalisation est marquée par plusieurs préoccupations. En premier lieu, soulager la douleur post-opératoire. C'est aussi, souvent, le point de départ d'un programme de rééducation prescrit par votre chirurgien et mis en œuvre par le kinésithérapeute. Les exercices de rééducation, initialement peu exigeants, seront intensifiés graduellement.

- **Soulager la douleur**

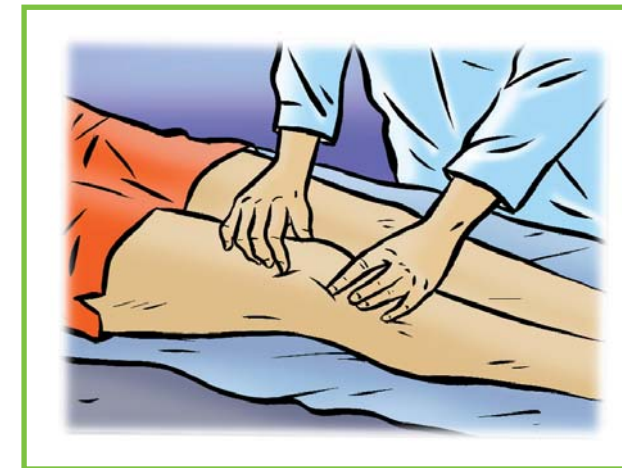
Différents traitements permettent de réduire la douleur et l'œdème (gonflement de l'articulation) : l'application de glace sur le genou (pendant 15 à 30 minutes) et le fait de surélever la jambe à l'aide de coussins. Si cela ne suffit pas, vous pourrez demander des médicaments contre la douleur.



Attention ! N'hésitez pas à faire appel au médecin si la douleur augmente, si le genou est excessivement rouge ou gonflé.

- **Mobiliser le genou**

Dès le lendemain de l'intervention, le kinésithérapeute effectuera les premiers mouvements passifs (sans intervention de votre part) ; ils visent à restaurer la mobilité du genou. On utilise parfois des machines qui font fléchir doucement et de façon continue la jambe.



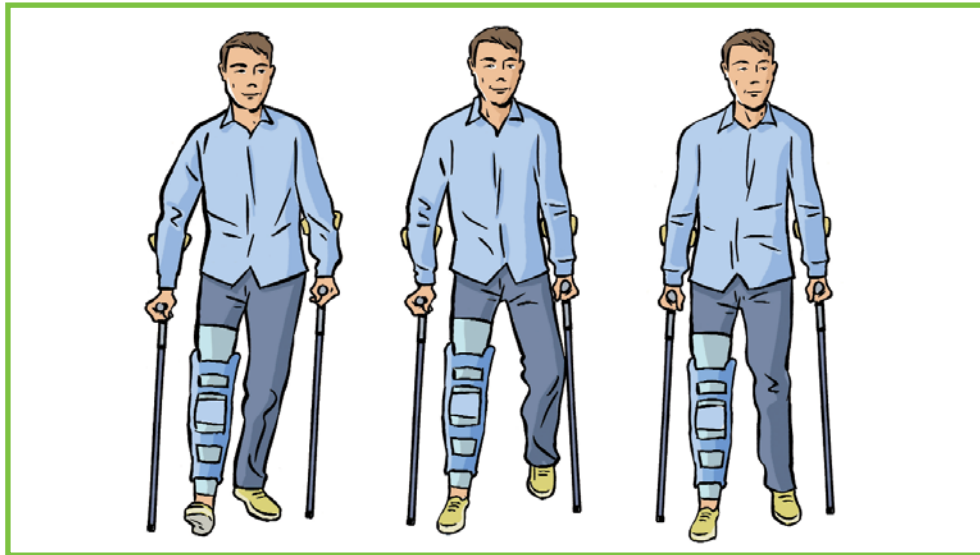
Massage de la rotule

Votre kinésithérapeute vous montrera quelques mouvements simples à effectuer dans la journée : fléchir et étendre de façon répétitive la cheville (pour diminuer l'œdème), écraser le lit avec le talon (pour renforcer les muscles). Cessez tout exercice qui déclenche une douleur inhabituelle et faites-en part à votre médecin et à votre kinésithérapeute.

3

● Se lever

La reprise de la marche est généralement possible dès le lendemain de l'intervention, mais avec des béquilles. Le kinésithérapeute vous apprendra à les utiliser correctement. Lorsque vous ne marchez pas, gardez la jambe surélevée.



1- Déplacer vers l'avant
la jambe opérée
et les béquilles

2- Avancer
l'autre jambe

3- Ce sont les avant-bras
qui doivent travailler

Il n'est pas rare de boitiller après l'opération et de commencer à prendre une démarche anormale. Votre chirurgien vous donnera quelques conseils pour corriger ces défauts. Il vous montrera notamment comment faire porter le poids du corps sur la jambe opérée.

● À votre sortie d'hospitalisation

Un traitement anticoagulant pourra vous être prescrit afin de prévenir les risques de thrombose veineuse profonde et/ou d'embolie pulmonaire et cela jusqu'à ce que vous retrouviez une déambulation active et complète.

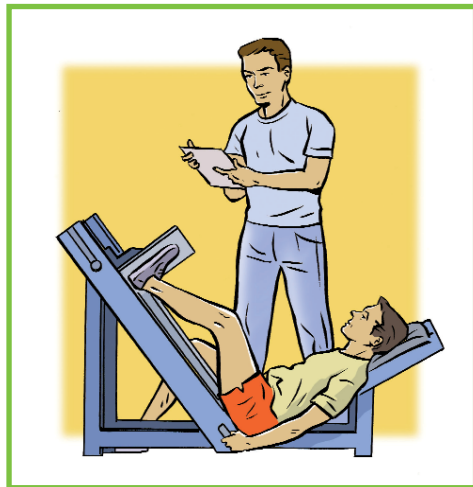
4

La rééducation à plus long terme

La guérison progressive d'un ligament du genou marque le début d'une seconde période de rééducation, celle qui vous permettra de retrouver une activité normale. Vous progresserez lentement au début et il faudra intensifier vos efforts pour obtenir les résultats souhaités. Les premiers mois, vous pourrez avoir recours à un kinésithérapeute qui établira un programme d'exercices personnalisés. Dans certains cas, le séjour dans un centre spécialisé de rééducation peut être souhaitable. En fin de programme, cependant, c'est sur vous que reposera le maintien de la force et de la mobilité de votre genou.

- Renforcer les muscles

Des exercices spécifiques permettent de tonifier les muscles de l'avant (quadriceps) et de l'arrière de la cuisse, ainsi que les muscles du mollet. Ce renforcement musculaire contribue à consolider le genou nouvellement opéré et à éviter les rechutes.



Le travail sur plan incliné fait travailler les muscles de la cuisse.

- Retrouver la mobilité

L'étirement musculaire facilite le fléchissement de la jambe sur la cuisse et rend la marche plus efficace. Faites des mouvements lents, soutenus et sans à coup. Vous ne devez sentir qu'une légère tension dans les muscles. En cas de douleur, arrêtez l'exercice.

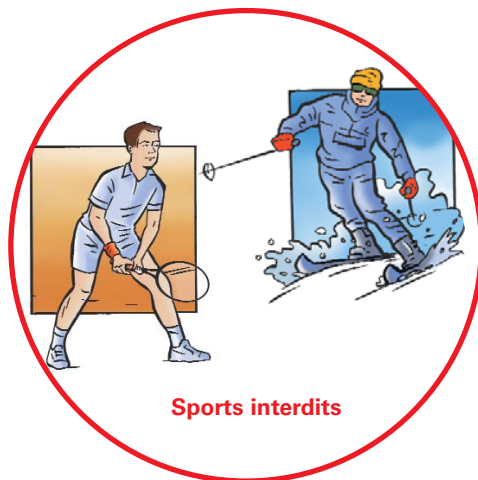


L'étirement du mollet accroît la flexibilité du genou.

4

● Préparer la reprise de l'activité sportive

Il est possible de reprendre assez rapidement (dès les premières semaines) une activité sportive n'entraînant pas de mouvements de torsion du genou, telle que la natation ou la bicyclette. Le footing peut souvent être repris vers le 3^e, 4^e mois. En revanche, les sports trop contraignants pour le genou (football, ski, tennis) sont déconseillés avant le 6-8^e mois post-opératoire.



Sports interdits



Sports autorisés

A l'approche de la fin du programme de rééducation, votre kinésithérapeute pourra vous proposer des exercices permettant la reprise du sport que vous pratiquez. La préparation d'un skieur, par exemple, doit mettre l'accent sur les mouvements latéraux des jambes ; celle d'un footballeur doit inclure des exercices de course variés.



Bravo !

Vous avez terminé votre programme de rééducation.

C'est à vous maintenant qu'il revient de maintenir la stabilité de votre genou et d'apprendre à en contrôler les mouvements à risque.

Le port d'une genouillère en cours d'activité sportive peut-être utile. Vous devrez surtout effectuer régulièrement des exercices de renforcement du genou afin de conserver, autant que vous le souhaitez, la possibilité de pratiquer le sport de votre choix.



Genouillère articulée

Document d'information réalisé avec le soutien des laboratoires LEO Pharma et en collaboration avec le Professeur Philippe Hardy, Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique - Hôpital Ambroise Paré, Boulogne (92).