

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

REPRISE DU LIGAMENT CROISÉ ANTÉRIEUR (LCA)

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

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. Après reconstruction du ligament croisé antérieur, il est possible (bien que rarement) qu'une nouvelle rupture survienne. En général, cela se produit après un nouveau traumatisme.

Il est possible de réparer le ligament croisé antérieur avec une nouvelle greffe : c'est la reprise ou reconstruction itérative du ligament croisé antérieur.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une reprise/reconstruction itérative du ligament croisé antérieur. 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 nouvelle rupture du ligament croisé antérieur est clinique et radiologique. Des radiographies sont réalisées. Une IRM ou un scanner peuvent être prescrits pour confirmer le diagnostic. De la kinésithérapie est conseillée 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. Les cicatrices préexistantes sont souvent reprises mais il est possible que d'autres incisions soient réalisées. Une nouvelle greffe est prélevée mais étant donné la chirurgie précédente, sa provenance peut être différente (tendon rotulien, tendons ischio-jambiers, tendon quadricipital, fascia lata...). L'intervention se déroule ensuite sous arthroscopie (avec caméra) par deux petites incisions sous la rotule. 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. Un geste complémentaire peut être réalisé permettant de renforcer la reconstruction (ostéotomie, autre renfort ligamentaire...).

APRÈS L'INTERVENTION

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, et il en est de même pour 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 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.

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 itérative du ligament croisé antérieur du genou est un geste chirurgical délicat. La récupération après chirurgie nécessite plusieurs mois et plusieurs semaines de kinésithérapie, et elle est moins rapide que pour une première reconstruction du ligament. La reprise des activités devra être très lente et progressive afin d'éviter toute fragilisation du ligament. L'amélioration est significative après un délai de quelques mois. La reprise des sports doit être progressive et réalisée sous contrôle médical en respectant les délais donnés par votre chirurgien.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

- Date de remise du document au patient (e) :
Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher