



L'IRCOS

INSTITUT DE RECHERCHE EN CHIRURGIE
ORTHOPÉDIQUE ET SPORTIVE

LIGAMENTOPLASTIE DU LIGAMENTCROISE ANTERIEUR DU GENOU

Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé(e) à la clinique Jouvenet , pour le remplacement du ligament croisé antérieur de votre genou préalablement rompu.

Vous trouverez dans ce guide, les informations qui vous aideront à mieux comprendre l'intervention dont vous allez bénéficier, et le programme que nous vous proposons pour que vous récupériez rapidement une vie quotidienne normale.

Ces informations ne se substituent pas aux entretiens que vous aurez avec votre chirurgien, le médecin anesthésiste, le personnel infirmier, mais elles pourront vous servir de support au cours de ces entretiens et lors de votre séjour.

Ces informations sont d'ordre général et l'intervention dont vous allez bénéficier peut nécessiter des recommandations plus appropriées à votre cas personnel. N'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien.

POURQUOI UNE LIGAMENTOPLASTIE DU LIGAMENT CROISE ANTERIEUR ?



Le ligament croisé antérieur et le ligament croisé postérieur sont tendus au centre du genou entre le tibia et le fémur. Ils assurent la stabilité du genou. Le ligament croisé antérieur contrôle l'avancée et les rotations du tibia par rapport au fémur.

Une entorse est un étirement ou une rupture d'un ligament. Elle est dite bénigne lorsqu'il s'agit d'un simple étirement ou grave lorsqu'il s'agit d'une rupture ou d'un arrachement.

Sans ce ligament, la stabilité de votre genou n'est plus assurée correctement : il existe des risques d'instabilité et d'usure prématurée du genou.

Le ligament croisé une fois rompu, ne peut être ni suturé ni réinséré. Il ne peut être que remplacé.

La lésion du ligament croisé antérieur peut être associée à une lésion d'un ligament collatéral ou à une lésion méniscale.

L'intervention peut être réalisée dans les 15 jours suivants la rupture, ou différée à partir de la 6ème semaine après la rupture.

PREPARER VOTRE INTERVENTION

Cochez la case lorsque l'étape est réalisée et n'hésitez pas à informer le personnel si une étape n'a pas été réalisée.

DEMARCHES A EFFECTUER AVANT L'HOSPITALISATION	
Effectuer la préadmission à la clinique (numéro sur le bon de rendez-vous)	<input type="checkbox"/>
Prendre rendez-vous avec l'anesthésiste	<input type="checkbox"/>
Contacteur un kinésithérapeute (Premier RDV 24 h après votre sortie)	<input type="checkbox"/>
Contacteur l'infirmier(e) libéral(e) (coordonnées remises par l'assistante)	<input type="checkbox"/>
Prévoir de se faire accompagner pour aller et revenir de la clinique (L'heure de l'intervention sera confirmée la veille)	<input type="checkbox"/>
Se procurer les médicaments prescrits pour après l'intervention	<input type="checkbox"/>
Lire et comprendre les documents remis	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTS A RAPPORTER AU SECRETARIAT	
Consentement éclairé rempli et signé	
Devis rempli et signé	
A RAPPORTER LORS DE L'HOSPITALISATION	
Cannes anglaises (ordonnances remises à la consultation)	
Vêtements et chaussures confortables et fermées (hors pyjama)	
Nécessaire de toilette	

VOTRE PREPARATION AVANT L'INTERVENTION

Le service ambulatoire vous contactera la veille de votre intervention pour vous communiquer votre heure de convocation.

Vous ne devez présenter aucune infection dans les 10 jours qui précèdent votre opération. Si besoin, nous téléphoner.

Nous vous demandons une dépilation (crème dépilatoire) ou une tonte des poils (tondeuse électrique) du genou à opérer selon la zone du dessin. Elle est à effectuer dans la semaine qui précède. Le rasage est interdit car il favorise les infections.



La veille de l'opération

Retirez avant votre hospitalisation : bijoux (piercing et alliance compris) et maquillage (vernis, résine à ongle compris).

Le jour de l'intervention

Ne mangez plus d'aliment solide 6 heures avant votre convocation. Buvez une boisson 2 heures avant votre convocation : eau plate, jus de fruit sans pulpe et sans gaz (jus de pomme, jus de raisin, ice tea...). Café ou thé autorisé.

La douche préopératoire

La participation du patient dans la lutte des infections associées à ses soins est essentielle.

Certaines pratiques pourront vous sembler fastidieuses ; elles sont néanmoins nécessaires pour vous garantir la qualité des soins.

Votre collaboration est donc indispensable.

Les douches ont pour but de nettoyer la peau et de favoriser l'action des antiseptiques qui seront utilisés pour désinfecter votre peau juste avant l'intervention. Ces antiseptiques sont beaucoup moins efficaces sur une peau sale... L'hygiène corporelle est de votre responsabilité.

Prenez une douche juste avant le départ pour la clinique. Puis utilisez une serviette et des vêtements propres directement sortis de l'armoire.

Les ongles renferment beaucoup de germes, le vernis aussi. Limitez ce risque en retirant votre vernis et en brossant et coupant vos ongles des mains et des pieds.



VOTRE HOSPITALISATION

Vous serez accueilli au bureau des admissions. Nous ferons en sorte que l'attente soit la plus courte possible.

Puis vous serez accompagné dans votre chambre.

Une infirmière se chargera de collecter vos traitements, vos radiographies et vos documents signés.

Pour la préparation préopératoire, vous serez invité à porter une chemise bleue et un slip fournis par la clinique.

Plusieurs vérifications seront faites : votre identité, votre intervention.

Ne soyez pas surpris , mais il vous sera demandé plusieurs fois d'indiquer le genou qui doit être opéré . Cela ne doit pas vous inquiéter , mais cela entre dans le cadre des procédures de sécurité .

Un brancardier se présentera pour vous accompagner au bloc opératoire avec un brancard. Avant d'être installé sur la table d'opération, il faudra compter sur une attente d'environ 10 mn. Ce temps pouvant être rallongé à cause d'éventuelles urgences qui peuvent perturber nos planifications des horaires.

A l'arrivée au bloc opératoire, l'équipe médico-chirurgicale se présentera à vous et contrôlera à nouveau la nature de votre intervention, votre identité, ~~la nature de l'intervention~~ et le côté à opérer

En salle d'opération, des électrodes et un brassard seront posés sur votre torse et votre bras pour surveiller vos battements cardiaques et votre tension artérielle. Une perfusion au bras et un masque avec de l'oxygène seront mis en place.

L'anesthésiste vous prendra en charge pour réaliser l'anesthésie qui vous aura été préalablement proposée lors de la consultation pré-anesthésique.

L'INTERVENTION

Elle consiste à remplacer le ligament déchiré pour stabiliser le genou .

Dans le cadre de la **technique DIDT** , le chirurgien détache une bande dans un tendon appelé



droit interne (DI) et dans le tendon demi-tendineux (DT) . Les tendons sont couplés et préparés pour fabriquer le nouveau ligament qui sera implanté .

Le nouveau ligament sera passé dans 2 tunnels creusés dans le tibia et le fémur et sera fixé à l'aide d'une vis résorbable et d'une plaquette métallique de 1 cm environ

Dans le cadre de la **technique DT4**, seul un tendon (droit interne) est utilisé et il est fixé par deux plaquettes métalliques

Dans le cadre de la **technique KJ**, on utilise le 1/3 central du ligament rotulien (qui relie la rotule au tibia) avec deux petites baguettes osseuses provenant de la pointe du rotule et prolongeant le ligament prélevé. Il est fixé par deux vis résorbables.

Dans le cas de la **technique tendon quadricipital** , c'est une partie du tendon du muscle quadriceps et une petite baguette de la partie haute de la rotule qui sont utilisés. La fixation se fait avec une vis résorbable et une plaquette métallique

Le choix de la technique dépend de chaque cas particulier et des habitudes du chirurgien. Votre chirurgien vous expliquera la technique qu'il utilise.

Les risques et complications

Tout acte chirurgical comporte un risque rare de complications (hémorragie, infection, phlébite, embolie pulmonaire notamment).

Des complications peuvent survenir même si elles restent rarissimes avec les équipes entraînées:

- Une infection pouvant nécessiter des antibiotiques et/ou une reprise chirurgicale.
- L'atteinte d'un nerf entraînant une altération de la sensibilité voire une paralysie
- La désunion de la cicatrice, un hématome ou une nécrose justifiant une reprise chirurgicale.
- Une raideur liée soit à des adhérences et pouvant alors nécessiter une mobilisation du genou sous anesthésie, soit à une algodystrophie dont le traitement est médical et peut durer plusieurs mois
 - etc...

APRES L'INTERVENTION



Le jour de l'intervention :

Votre genou sera refroidi pour lutter contre l'inflammation, grâce à une attelle spécialement prévue à cet effet.

Vous retrouverez votre équipe infirmière pour des contrôles réguliers de votre pouls, tension, de votre indolence. Il vous sera proposé une collation.

Le premier lever sera effectué 4 h environ après la fin de l'intervention, et les perfusions seront retirées dès votre retour de salle de réveil.

Avant votre sortie de la clinique, il vous sera remis une pochette IRCOS contenant les ordonnances nécessaire à la rééducation, à la réalisation des pansements par une infirmière à domicile , le compte rendu opératoire , ainsi que votre arrêt de travail ou bon de transport si nécessaire.

Le lendemain de l'intervention

Il vous sera demandé de vous habiller avec des vêtements confortables (mais pas de pyjama , ni de chemise de nuit en journée) ainsi que des chaussures fermées (type baskets) , pour faciliter les exercices de rééducation .

La rééducation sera débutée avec le kinésithérapeute. La marche avec appui est permise immédiatement, sous couvert d'une attelle et de 2 cannes anglaises à conserver 3 semaines .

Un endolorissement et une faiblesse du genou sont très fréquents dans les jours qui suivent l'opération.

Mais il ne doivent pas empêcher la rééducation immédiate et notamment le travail musculaire du quadriceps, celui-ci devant être effectué toutes les heures pendant 5 minutes, même les jours où il n'y a pas de rééducation (dimanche et jours fériés par exemple). Le kinésithérapeute vous expliquera ces exercices d'auto-rééducation qui sont indispensables pour récupérer ou conserver la qualité musculaire, elle-même indispensable à la reprise des activités.

L'absence ou la négligence vis à vis de la rééducation conduisent toujours à des résultats insatisfaisants ou très retardés par rapport à ce que l'on obtient avec une rééducation assidue

SORTIE

La sortie de la clinique s'effectue le jour même ou le lendemain avant midi. Le chirurgien vous verra avant votre sortie.

Votre médecin traitant sera informé par courrier dans les jours suivants.

DOCUMENTS DE SORTIE (remis à la consultation)	
Ordonnance pour le traitement anti-inflammatoire et contre la douleur	
Ordonnance pour le traitement anticoagulant avec prises de sang	
Ordonnance pour les pansements étanches	
Ordonnance pour les séances de rééducation	
Ordonnances pour la réfection du pansement	
Protocole de rééducation (à remettre à votre kinésithérapeute)	
Consignes de sortie	

CONSIGNES DE SORTIE

Marcher et bouger

La marche avec appui total sur le membre opéré est autorisée. L'utilisation de cannes et d'une attelle afin de sécuriser la marche est recommandée pendant 3 semaines .

La mobilisation du genou doit s'effectuer librement, en fonction de la douleur. Il est fortement conseillé de ne pas rester alité toute la journée, afin de prévenir l'apparition éventuelle d'une phlébite au niveau du mollet.

Il est par contre conseillé de ne pas laisser pendre inutilement sa jambe et la faire reposer sur un tabouret à l'horizontal en position assise . Cela aide à limiter le gonflement

Les médicaments

Un traitement anticoagulant de prévention d'une phlébite vous a été prescrit. Il convient de respecter scrupuleusement le traitement et de réaliser les injections quotidiennement (Innohep® ou Lovenox®), par une infirmière, pendant 15 jours.

Pour gérer au mieux la douleur, vous devez prendre de façon systématique votre

traitement antalgique et le cas échéant, anti-inflammatoire, tel qu'il vous a été prescrit sur les ordonnances qui vous ont été remises. Il ne faut pas attendre d'avoir des douleurs pour prendre le traitement. Il est plus facile d'éviter l'apparition des douleurs que de l'éliminer lorsqu'elle est présente



La glace

Il est important de « refroidir » votre genou, à l'aide de la genouillère qui vous sera remise lors de votre séjour à la clinique.

Le froid a un effet antalgique (contre la douleur), et un effet anti-inflammatoire (contre le gonflement).

Pour éviter les risques de brûlure, la glace ne doit pas être en contact direct avec la peau. Il est conseillé d'interposer deux tissus entre la peau et la poche de glace.

Le pansement

Le pansement qui est sur votre genou opéré doit rester propre. Le pansement mis lors de l'intervention restera en place **pendant 2 jours**. Vous devez faire appel à une infirmière pour refaire votre pansement au 2ème jour post-opératoire, ou avant s'il se décolle ou s'il est sale. Les pansements qui vous ont été prescrits permettent de prendre une douche. Si le pansement n'est plus étanche, il faut impérativement le changer.

La cicatrice

Les plaies opératoires ont été suturées avec un fil résorbable. Il n'y a donc aucun fil à retirer.



La rééducation

La rééducation doit être débutée dès le jour suivant votre retour à domicile (le rendez-vous doit avoir été prévu avant l'intervention chirurgicale). Le fait de se rendre au cabinet du kinésithérapeute est souvent plus efficace que de faire sa rééducation à domicile.

La rééducation s'effectue sur la base du protocole de rééducation qui vous a été remis lors de la consultation pré-opératoire. Il est à remettre à votre kinésithérapeute. Si vous remarquez une différence entre votre évolution et le protocole, ou si la rééducation ne correspond pas au protocole, contactez le chirurgien pour lui en faire part.

La rééducation ne se limite pas aux exercices demandés par le kinésithérapeute, lors des séances de rééducation. Vous devez faire certains exercices vous-même à domicile.

La récupération rapide



La rééducation est guidée par le kinésithérapeute, mais vous êtes l'acteur principal de votre récupération.

Une récupération rapide après votre ligamentoplastie est aussi dépendante de votre volonté. Il faut essayer de revivre une vie quotidienne normale le plus rapidement possible.

Votre activité doit être avant tout conditionnée à votre douleur. Il n'y a aucune raison, ni danger, à essayer de reprendre une activité normale le plus rapidement possible (hors activités sportives, voir protocole de rééducation).

La consultation post-opératoire

La secrétaire vous donnera un RDV post opératoire à 6 semaines avec votre chirurgien . Un message SMS vous sera adressé à la prise du rendez vous , ainsi qu'un rappel 48 h avant .

Vous devrez faire une radiographie de contrôle du genou opéré avant cette consultation L'ordonnance sera dans le dossier de sortie.

EN CAS DE PROBLEME ?

Si le moindre problème survient à partir de votre retour à domicile, il faut impérativement joindre, en priorité :

La journée le secrétariat de l'IRCOS :

Clinique Jouvenet : 01 42 15 42 00

Cabinet médical : 01 42 24 04 06

La nuit, les week-end et jours fériés, le standard de la clinique Jouvenet

Clinique Jouvenet : 01 86 86 34 74

Il est préférable de nous joindre directement que de passer par une autre équipe qui ne connaît pas votre pathologie.

Vous pouvez également envoyer un mail directement à votre chirurgien.

Dr Duranthon l.durnathon@lircos.org

Dr Drain o.drain@lircos.org

Dr Grimberg j.grimberg@lircos.org

Dr Schmider l.schmider@lircos.org

Un simple coup de téléphone peut permettre de vous rassurer ou de gérer une situation qui restera le plus simple possible, si elle est gérée dès le début

FRAIS ET HONORAIRES

Pour votre chirurgien

Vous recevrez après l'intervention une note d'honoraires conforme au devis qui vous a été remis lors de la consultation. Ces honoraires peuvent être pris en charge totalement ou partiellement par votre assurance complémentaire santé.

Après règlement, vous recevrez une attestation de paiement que vous pourrez adresser à votre mutuelle pour remboursement.

Pour l'anesthésiste

Veillez-vous rapprocher de celui-ci lors de la consultation anesthésique.

Pour la clinique

Si vous êtes assuré social, vous serez remboursé à 100% des frais d'hospitalisation. Resterons à votre charge le forfait journalier et les suppléments de chambre. Ces frais peuvent être pris en charge totalement ou partiellement par votre assurance complémentaire santé

