

## Arthroscopie du Genou



Vous devez subir une arthroscopie du genou, voici les éléments que vous devez connaître :

### En quoi consiste l'intervention ?

Il s'agit de pratiquer 2 ou 3 petites incisions au niveau du genou, pour introduire dans la cavité de l'articulation :

- *une optique rigide*, (de 5 mm de diamètre, qui est reliée à une caméra vidéo, dans la main de l'opérateur, et à un écran) pour voir dans le genou

- *des instruments* :

pour *palper* les différents éléments : cartilage, ménisques, ligaments,

pour *réparer ou enlever* les éléments abîmés : ciseaux, rongeurs, petites fraises motorisées, agrafes.



### Comment se déroule l'intervention ?

Elle se déroule sous anesthésie générale ou péridurale, selon ce que vous aurez décidé avec le médecin anesthésiste, que vous devrez impérativement voir en consultation préalablement.

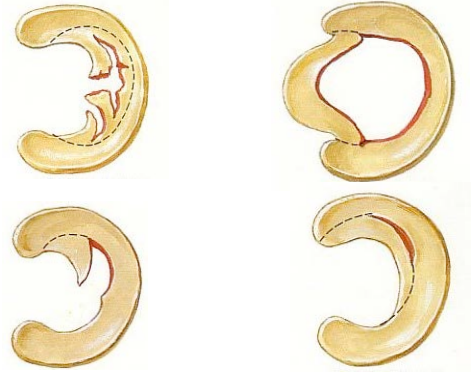
Elle nécessite une hospitalisation de 12 à 24 heures.

L'intervention est faite sous irrigation, environ 3 litres de liquide passent par le genou pendant l'intervention, cela ne saigne pas car un garrot est posé à la racine de la cuisse.

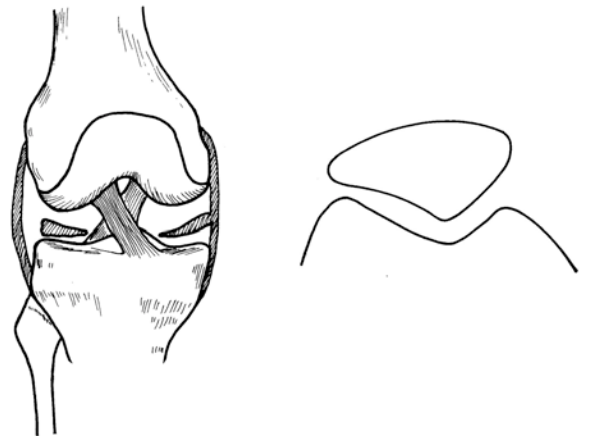
### Cette intervention est-elle indispensable ?

Elle est habituellement décidée pour traiter une lésion d'un ménisque, enlever un "corps étranger", ou laver et nettoyer un genou atteint d'arthrose débutante.

Elle a pour objectif de faire disparaître les symptômes que vous présentez : douleurs, gonflement ou blocages par ex. Dans la mesure où la lésion dont vous souffrez n'est pas grave et ne met pas vos jours en danger, et il vous appartient de décider si votre gêne actuelle est suffisante pour motiver cette intervention et ses contraintes. Sans être indispensable l'intervention vous sera certainement très utile.



Voici à titre d'exemple quelques types de lésion du ménisque et leur traitement



### Cette intervention fait-elle mal ? : Peu

Bien qu'il ne puisse y avoir d'intervention sans douleurs, celles-ci sont en général bien maîtrisées par le traitement.

Généralement, à la fin de l'intervention, le genou est infiltré avec un anesthésique local: cela permet de diminuer considérablement les douleurs post-opératoires.

Le médecin anesthésiste vous donnera toutes les informations que vous souhaitez à propos des techniques qu'il va utiliser.

### Quelles sont les suites de l'intervention ?

Vous pourrez vous lever et marcher quelques heures après l'intervention, le genou sera un peu gonflé, et modérément sensible, il vous sera possible de marcher pour aller à table ou aux toilettes à votre domicile, a priori sans cannes. Vous devrez « rester au calme » pendant environ une semaine, tant que le genou reste gonflé, vous

pourrez reprendre un peu plus d'activité la semaine suivante, et il faut envisager *un arrêt de travail d'une quinzaine de jours*.

Il s'agit de délais moyens, certains patients « courant » au bout de 3 jours, d'autres « traînant » pendant un mois.

Les *pansements* seront à refaire par une infirmière, une ordonnance vous sera remise pour cela. L'infirmière procédera à l'ablation des fils. Vous devrez consulter votre médecin dans les premiers jours pour qu'il puisse s'assurer que tout se passe bien (vous aurez un courrier à lui remettre).

Une *rééducation fonctionnelle* vous est généralement prescrite à votre sortie que vous pourrez entreprendre avec un kinésithérapeute, rapidement, sans attendre la fin des pansements ou l'ablation des fils.

Les *activités sportives* pourront être reprises lorsque le genou aura parfaitement dégonflé, entre 1 et 2 mois après l'intervention de façon prudente et progressive, en veillant à ce que cela ne déclenche pas de douleurs ou de gonflement du genou.

Habituellement il n'est pas prévu de consultation de contrôle systématique avec votre chirurgien. En cas de difficulté vous pourrez contacter votre médecin traitant qui vous réorientera vers votre chirurgien si la situation le nécessite.

Une *prescription de piqûres* à effectuer quotidiennement, (imposant alors 2 prises de sang de contrôle par semaine), pour prévenir les phlébites pourra vous être délivrée si le chirurgien le juge nécessaire.

### Quels sont les risques ?

Il y a ceux de toute intervention : hématome, infection, pouvant rendre nécessaire une ré intervention, problèmes anesthésiques (dont vous parlera le médecin anesthésiste). Ces risques sont peu importants, bien contrôlés, mais vous devez être conscient qu'ils ne sont pas nuls (c'est comme lorsque vous prenez votre voiture).

Les risques de l'arthroscopie proprement dite sont les suivants :  
pendant l'intervention :

*Bris d'instruments* : ils sont fragiles et peuvent se casser, même s'ils sont maniés par un chirurgien entraîné et respectueux de son matériel, cet incident pouvant entraîner l'allongement de la durée de l'intervention, et l'obligation d'ouvrir plus largement le genou.

*Lésions vasculaires* : plaie de l'artère ou de la veine poplitée située derrière le genou

*Lésions nerveuses* : du nerf saphène interne surtout, pouvant entraîner une zone de manque de sensibilité à la face antérieure du genou, parfois définitive.

*Lésions osseuses* : exceptionnellement fracture du fémur.

*Lésions ligamentaires* : les manœuvres nécessaires pour bien voir à l'intérieur du genou peuvent être à l'origine d'une rupture de ligament .

Votre chirurgien mettra bien sur tout en œuvre pour éviter ces évènements qui sont *rarissimes*.

après l'intervention : les risques concernent la survenue:

d'une *phlébite* (apparition d'un caillot de sang dans les veines du mollet qui devient dur et douloureux). Le risque est estimé à 3,5%.

d'un *épanchement* (gonflement) du genou, pouvant être en rapport avec un saignement ou une production excessive de liquide synovial (épanchement de synovie). Cela survient dans environ 1% des cas. Un épanchement important surtout s'il est douloureux devra vous amener à consulter votre chirurgien. Il est parfois (mais cela est rare) nécessaire de réaliser une ponction du genou, afin de vous soulager et de s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une infection.

d'une *algodystrophie* : il s'agit d'une réaction post-opératoire se traduisant par des douleurs, souvent diffuses, un gros genou, souvent plus chaud ou plus froid que l'autre, une difficulté à le mobiliser, et dont l'évolution est souvent lente et longue (quelques semaines, souvent quelques mois).

La fréquence de cette réaction est estimée entre 5 et 10%.

d'une *infection*: le risque en est très faible (estimé à moins de 0,2%) mais il s'agit d'une complication grave, dont le traitement est difficile, qui peut nécessiter un traitement chirurgical et qui peut laisser persister des séquelles fonctionnelles sévères. Tous les précautions nécessaires pour limiter ce risque seront prises à l'occasion de cette intervention par votre chirurgien et par la clinique. Vous-même devrez veiller à votre hygiène et à la qualité de votre peau: reportez-vous pour cela au feuillet d'information sur l'hygiène qui vous sera donné à la fin de la consultation.

*Toutes ces précisions sont données pour vous informer et non pas pour vous effrayer. Le risque de complication est faible et sans commune mesure avec la probabilité de bénéfice et de mieux-être que vous pouvez attendre de cette intervention.*



Votre chirurgien se tient bien sur à votre disposition pour développer ces informations et pour répondre à vos interrogations

Drs Cistac Heizman Marcillaud Vigié  
**Chirurgie orthopédique et traumatologique**  
Clinique St Charles  
11 Bd René Levesque  
85000 La Roche sur Yon  
02 51 44 44 19  
  
<http://la.yonnaise.des.os.free.fr>