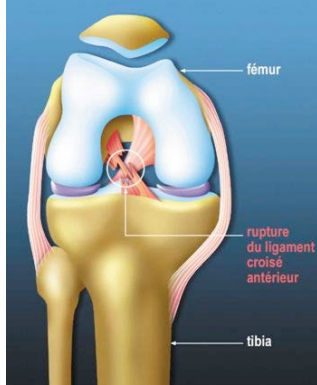


OPERATION SUR LES LIGAMENTS DU GENOU

Comme toute articulation le genou est constitué de deux extrémités osseuses (recouvertes de cartilage), reliées par des ligaments qui assurent sa stabilité.



La rupture ou déchirure d'un ou plusieurs de ces ligaments (à l'occasion d'une entorse dite grave), peut entraîner des symptômes et peut évoluer vers des complications.

Le symptôme le plus important est *l'instabilité*, c'est à dire soit la répétition d'une entorse, soit la sensation d'un genou qui se dérobe, qui n'est pas sûr et qui ne permet pas de reprendre les activités habituelles, surtout sportives.

La répétition des accidents d'instabilité peut favoriser la survenue de complications dont les plus habituelles sont les lésions de ménisque et/ou du cartilage (au maximum on peut observer une arthrose précoce du genou : usure importante des cartilages).

Pour éviter ces désagréments, un traitement peut être nécessaire. Jamais systématique, il est toujours adapté à l'âge, à l'importance des symptômes, au besoin fonctionnel des patients (professions, activités sportives...)

Le traitement non chirurgical dit "fonctionnel" est basé sur la rééducation fonctionnelle : renforcement musculaire et renforcement des réflexes (travail proprioceptif), et sur l'adaptation de la pratique sportive. Les sports "en ligne", ne posent en général pas de problème alors que les sports "pivot-contact" doivent être évités.

Strappings ou genouillères peuvent être utilisés. Ils rassurent mais n'ont pas de réelle valeur mécanique. A l'inverse, des attelles articulées qui elles ne sont pas adaptées à la pratique sportive régulière.

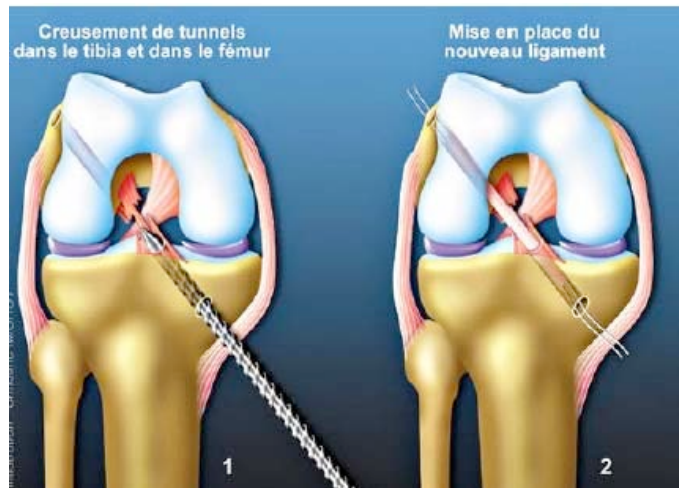
L'efficacité du traitement est jugé sur la stabilité du genou. Celui-ci ne doit pas se dérober ni faire de nouvelle entorse.

Le traitement chirurgical consiste à réparer, à renforcer ou à remplacer le ou les ligaments lésés lors de l'entorse et dont l'atteinte est considérée comme responsable de la symptomatologie.

La suture ne peut être réalisée que dans les premiers jours qui suivent l'entorse. En pratique, elle n'est faite que sur certains ligaments et dans le cadre rare des entorses très graves touchant plusieurs ligaments.

La chirurgie la plus fréquente actuellement consiste à remplacer un ligament par un tendon. Les ruptures du ligament croisé antérieur (LCA) sont les accidents les plus fréquemment observés. Lorsque cela est nécessaire, le LCA est remplacé par un greffon prélevé sur le tendon rotulien (technique de Kenneth - Jones) ou constitué par les tendons de deux muscles ischio-jambiers (ce sont les muscles de la face postérieure de la cuisse qui se tendent et que l'on perçoit très bien lorsqu'on fléchit le genou).

Le greffon est mis en place dans l'articulation à la place exacte qu'occupait le LCA. Pour ce faire, deux



tunnels osseux sont réalisés : l'un dans le tibia, l'autre dans le fémur dont les orifices dans l'articulation sont situés précisément là où s'insérait le LCA.

Les extrémités du greffon sont maintenues fixes dans chaque tunnel à l'aide d'une vis agissant comme une petite cheville. Cette vis est habituellement en matériau résorbable et n'est pas visible sur les radios. (Avant sa destruction, bien sûr le greffon aura eu le temps de s'arrimer solidement et définitivement à l'os).

L'intervention est réalisée sous **arthroscopie** qui permettra d' faire, dans le même temps, le diagnostic et le traitement des éventuelles lésions associées notamment méniscales (ménisectomie ou réinsertion méniscale par exemple

Le traitement chirurgical est intéressant mais n'est pas anodin. Il a des contraintes, des risques et il peut persister des séquelles.

Les contraintes : cette chirurgie n'est pas de celles qui ne nécessitent que quelques jours d'arrêt de travail et de sport.

Au contraire : l'hospitalisation est de 2 à 5 jours. Un arrêt de travail est toujours nécessaire : il est en pratique très difficile voire impossible d'assurer en même temps ses activités habituelles et la rééducation. Cet arrêt est en moyenne de deux mois. Pour les étudiants, il est préconisé de réaliser l'intervention au début des vacances d'été.

La rééducation doit être attentive et peut être

longue. Le séjour en centre de rééducation n'est cependant que rarement nécessaire.

La reprise du sport doit être prudente, progressive. Certains sports vous seront peut-être déconseillés : reportez -vous aux fiches "rééducation" et "sport après chirurgie du LCA".



Les risques concernent les complications qui peuvent apparaître après un traitement chirurgical. Malgré toutes les précautions prises, en chirurgie, le risque zéro n'existe pas.

Une anesthésie est nécessaire qui comporte des risques propres que pourra vous expliquer le médecin anesthésiste.

La chirurgie ligamentaire est volontiers douloureuse et pourra nécessiter même après l'intervention elle-même, la mise en oeuvre de traitements adaptés et parfois lourds et avec des effets secondaires.

Les risques les plus importants de cette chirurgie sont

-le saignement : toujours présent, plus ou moins important, il est parfois responsable d'ecchymoses diffuses ou (exceptionnellement) d'hématome nécessitant une évacuation avec nouvelle anesthésie. Il est rarement nécessaire de mettre en place un drain qui est alors enlevé au bout de 24 à 48 h.

- la phlébite (c'est la formation d'un caillot de sang dans les veines de la jambe). Pour la prévenir, un *traitement préventif* est habituellement utilisé (par injections sous cutanées pendant 2 à 4 semaines). Malgré cela elle peut parfois apparaître et nécessite alors un traitement adapté prolongé.

-l'infection : c'est un événement rarissime mais qui peut-être grave. *Toutes les précautions seront prises avant l'opération* (reportez -vous à la fiche "préparation cutanée") *et pendant l'opération* (salle hyperpropre, traitement antibiotique etc....) pour limiter ce risque. **Soyez très vigilant** : l'intervention sera reportée si l'état cutané local n'est pas satisfaisant : plaie, croûte, etc.

-la raideur : malgré la rééducation il peut persister une limitation de l'extension ou de la flexion du genou. Si elle est trop importante on peut être amené à réaliser une *mobilisation du genou sous anesthésie générale ou une nouvelle arthroscopie* : ces gestes sont toutefois très rarement nécessaires.

-les douleurs persistantes : on les observe dans deux circonstances : lorsqu'il existe des *lésions du cartilage de l'articulation* (c'est alors une complication de la lésion des ligaments du genou) ou lorsque survient une *algodystrophie*. Il s'agit d'une maladie post-opératoire se manifestant par des douleurs et des difficultés à mobiliser le genou. L'évolution est toujours longue et retarde la

reprise du travail et du sport, mais évolue généralement toujours vers une guérison complète.

l'insuffisance de résultat

(réapparition des symptômes préopératoires) peut s'observer

si la greffe se "distend" : certaines personnes dont les articulations sont exagérément souples sont particulièrement exposées à cette évolution ou *si la greffe se rompt* : elle n'est jamais plus solide que le ligament naturel et peut donc se rompre dans les mêmes circonstances (la pratique de certains sports fait toujours courir des risques).



Les séquelles plus discrètes sont pratiquement constantes.

- amyotrophie : diminution du volume des muscles de la cuisse
- cicatrice : plus ou moins visible en fonction des types de peau
- hypoesthésie : diminution de la sensibilité de la peau du côté externe du genou qui ne s'améliorera que lentement.



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 sûr à votre disposition pour développer ces informations et pour répondre à vos interrogations



Drs Cistac Heizmann 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](http://la.yonnaise.des.os.free.fr)