

INFORMATIONS PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° 1^{ère} inscription à l'Ordre des médecins :

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

REPRISE DE LCA

→ PATIENT

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 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 en fonction des découvertes per opératoires 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 peut être prescrite 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 nécessaires. Une nouvelle greffe est prélevée mais étant donné la chirurgie précédente sa provenance peut être différente (tendon rotulien, tendon ischio-jambier, tendon quadricipital, fascia lata...). L'intervention se déroule ensuite sous arthroscopie (avec caméra) par deux petites incisions sous la rotule. D'autres incisions sont parfois nécessaires. 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...).



ET APRÈS ?

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 de même que la pratique sportive. La reprise des activités professionnelles sera fonction du travail et des moyens de locomotion (en général de 45 jours à trois mois).

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes :

Comme toute chirurgie il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle tout seul, il peut rarement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La phlébite : elle peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire. Un traitement anticoagulant est prescrit en prévention.

Plus rarement :

La raideur du genou : la cicatrisation des tissus dans le genou peut créer des adhérences qui vont limiter la flexion.

L'algodystrophie : phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris, elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

L'infection profonde : complication très rare. Elle peut nécessiter une nouvelle intervention et la prescription d'un traitement antibiotique prolongé.

Les troubles de la cicatrisation locale : le tabac augmentant de manière significative le taux d'infection et les difficultés de cicatrisation, il est formellement demandé d'arrêter le tabac au moins un mois avant l'intervention et ensuite pendant trois mois.

La non-consolidation de l'ostéotomie au-delà de six mois (pseudarthrose) peut nécessiter une nouvelle opération.

Exceptionnellement

La lésion du nerf sciatique poplité interne ou externe (ou nerf fibulaire commun) est une complication très rare. Elle peut survenir après un hématome, un traumatisme chirurgical ou après une réaction à l'anesthésie locorégionale. Elle peut récupérer après plusieurs mois dans certains cas.

L'atteinte des vaisseaux de la jambe est aussi très rare; elle peut nécessiter un geste complémentaire ou une ré-intervention urgente pour rétablir l'irrigation de la jambe.

Le syndrome des loges est une augmentation de la pression dans la jambe le plus souvent par un hématome qui bloque la microcirculation sanguine et nécessite une décompression urgente.

Une nouvelle rupture est exceptionnelle : de même, le matériel de fixation du tendon peut se mobiliser et nécessiter une intervention d'ablation.

Il est important de respecter les délais donnés par votre chirurgien pour la reprise des activités sportives.

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.

LES 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 six mois minimum est souvent nécessaire pour la reprise des sports à pivot.

Parfois le résultat est plus long à être obtenu ou imparfait avec un épanchement chronique, voire quelques douleurs à l'effort.



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, elle est plus lente 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 ?

Date de remise du document au (à la) patient(e) :

Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document.

Date :

Signature :

Pages précédentes à parapher