

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

SYNOVECTOMIE DU GENOU PAR ARTHROTOMIE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

La membrane synoviale est un tissu qui tapisse la capsule articulaire et qui sécrète un liquide : le liquide synovial. Ses rôles sont multiples : lubrification, nutrition, protection du cartilage et de l'articulation. La synoviale peut augmenter de volume dans de nombreux cas : traumatisme, pathologie inflammatoires ou infectieuses. La synoviale s'épaissit alors et est très douloureuse. Dans le cas des arthrites de genou d'origine inflammatoires (par exemple synovite villonodulaire, chondrocalcinose...) ou infectieuses, il peut être nécessaire d'enlever la synoviale : c'est la synovectomie.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une synovectomie du genou par arthrotomie. 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 est précisé à l'aide de différents examens comme les radiographies et l'IRM. D'autres examens comme le scanner ou l'arthroscanner peuvent être nécessaires. Ces examens permettent également de préciser la zone de la synoviale touchée et permettre ainsi de programmer le geste chirurgical. Au cours du suivi, de nouveaux examens peuvent être demandés afin de suivre l'évolution de la synoviale.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Une ou plusieurs incisions sont réalisées afin d'enlever le tissu synovial atteint. En général, une ou deux incisions suffisent : l'une à la face interne et/ou l'autre à la face externe du genou. Des prélèvements du tissu synovial sont envoyés en analyse en laboratoire afin de confirmer le diagnostic. En fin d'intervention, un drain est souvent laissé en place dans le genou afin d'évacuer l'hématome.

ET APRÈS ?

Le lever est autorisé dès le premier jour après l'opération en appui complet, avec des béquilles et une attelle amovible de genou en extension, à but antalgique. La rééducation précoce est démarrée immédiatement avec l'utilisation d'une machine qui permet de plier et d'étendre le genou automatiquement selon les amplitudes choisies, le but étant d'éviter l'enraidissement. Cette intervention pouvant être hémorragique, le traitement anticoagulant contre la phlébite n'est pas systématique. La durée d'hospitalisation sera de quelques jours. La conduite automobile est reprise à partir d'un mois, l'arrêt de travail dure environ 6 semaines et la reprise des sports quant à elle est différée à 3 mois. Ces délais vous sont donnés à titre indicatif et seront adaptés par le chirurgien au fil des consultations de suivi.

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 d'un éventuel 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.

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.

LES RÉSULTATS À ESPÉRER

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. La récurrence est rare mais est possible. Un suivi clinique et paraclinique sera effectué en consultation selon les cas.

EN RÉSUMÉ

La synovectomie par arthrotomie est un geste chirurgical nécessitant une surveillance postopératoire. La récupération après chirurgie nécessite plusieurs mois et plusieurs semaines de kinésithérapie. L'amélioration est significative après un délai de quelques semaines. 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