

INFORMATION SUR L'ARTHROSCOPIE DU GENOU

L'arthroscopie du genou a pour but de voir à l'intérieur du genou :

- Pour faire un diagnostic
- Eventuellement pour pratiquer une intervention chirurgicale intra-articulaire

TECHNIQUE :

L'arthroscopie est effectuée en salle d'opération, sous anesthésie générale ou anesthésie rachidienne.

L'arthroscope est un tube de quelques millimètres de diamètre, muni d'un système optique et d'un système d'éclairage. Il est couplé à une caméra vidéo miniaturisée, elle-même reliée à un écran de télévision couleur.

L'arthroscope est mis en place à l'intérieur du genou par un orifice minime. Un ou parfois plusieurs autres petits orifices cutanés sont nécessaires pour l'introduction d'instruments fins dans l'articulation.

INDICATIONS DE L'ARTHROSCOPIE :

- Arthroscopie diagnostique :

L'arthroscopie peut être utilisée pour rechercher des précisions sur la cause d'un trouble dans le fonctionnement du genou (douleurs, gonflement, blocages, instabilité, etc.)

Dans la majorité des cas, les examens cliniques et radiographiques permettent de faire le diagnostic, mais l'arthroscopie est indiquée si leurs renseignements sont insuffisants.

L'arthroscopie permet de regarder :

- La cavité articulaire
- La synoviale (tissu interne de l'articulation qui produit le liquide lubrifiant)
- Les cartilages fémoral, tibial et patellaire
- Les ménisques médial et latéral
- Les ligaments croisés antérieur et postérieur

Une biopsie (prélèvement) d'un petit fragment de synoviale, pour étude histologique, complète parfois cet examen.

- Arthroscopie thérapeutique :

Il est possible par arthroscopie d'effectuer un certain nombre d'interventions chirurgicales intra-articulaires, sans qu'il soit nécessaire d'ouvrir le genou et ceci grâce à l'utilisation d'instruments miniaturisés de haute précision.

L'intervention peut porter sur :

- La synoviale : excision d'adhérences, de replis (plica)
- Les ménisques : ablation (le plus souvent partielle se limitant à la zone lésée et conservant la portion saine) ou suture(s) (au moyen d'ancres non résorbables).
- Le cartilage : régularisation du cartilage lorsqu'il est fissuré et irrégulier et vient faire saillie dans l'articulation ; cette régularisation peut si besoin intéresser l'os sous-jacent au cartilage.
- L'ablation de petits fragments osseux ou cartilagineux libres dans l'articulation (corps étrangers) et gênant son fonctionnement

S'il s'avérait (ce qui est rare) que l'opération prévue sous arthroscopie n'est pas réalisable, le chirurgien ouvrirait alors le genou au cours de la même anesthésie pour effectuer cette intervention. Il en résulterait une prolongation de l'hospitalisation.

Si cette prolongation d'hospitalisation ne vous était pas possible, prévenez votre chirurgien avant l'intervention.

MODALITES PRATIQUES

Le jour de l'intervention

- Vous serez admis à la Clinique au service Ambulatoire
- Après l'intervention, le lever et la marche en appui complet sont possibles avec l'aide de l'infirmière au début
- La sortie de la Clinique a lieu le jour même de l'arthroscopie (rarement le lendemain)

Le lendemain ou le surlendemain de l'intervention

Faites renouveler les pansements par une infirmière (petits pansements collés), puis ne les touchez plus durant une semaine.

Protégez le genou lors de la douche en l'entourant d'un film alimentaire au besoin.

En cas de pansement mouillé, séchez-vous, ôtez les pansements mouillés, laissez sécher la peau à l'air libre, et collez de nouveaux pansements secs.

Gardez les pansements 15 jours ; passé ce délai, vous pouvez alors vous doucher sans protection et frotter les plaies avec votre gel-douche habituel.

Les fils résorbables, s'ils sont apparents, tomberont lors des frottements entre 2 et 3 semaines après l'intervention. Si ça n'est pas le cas, tirez sur ceux-ci avec une pince à épiler.

Ne prenez pas de bains avant la disparition complètes des croûtes cicatricielles (risque d'infection).

Durant les 3 jours qui suivent l'intervention

Vous aurez des douleurs modérées le lendemain de l'intervention et durant ces quelques jours, car le liquide anesthésique injecté dans le genou lors de l'intervention ne fera plus effet. Il est donc normal de ressentir les mêmes douleurs qu'avant l'intervention, de boiter, d'avoir le genou un peu gonflé et d'entendre des bruits de clapotement.

Marchez régulièrement dans la maison

En cas de douleurs, allongez-vous, le membre inférieur surélevé durant 20 à 30 minutes et glacez le genou 3 à 4 fois par jour.

A partir du lendemain, en position allongée, effectuez des extensions complètes en essayant d'écraser le matelas avec l'arrière de votre genou avec contractions du quadriceps de 5-6 secondes, 3 fois par jour (matin, début d'après-midi et soir) pendant 2 minutes.

1 - MODALITES APRES RESECTION MENISCALE PARTIELLE

La rééducation se fait par vous-même ; il n'est pas nécessaire d'aller chez un kinésithérapeute dans un premier temps.

A partir du 3ème jour :

- continuez le travail de l'extension et commencez le travail en flexion, debout sur le membre non opéré : effectuez des mouvements de balancier de la jambe en pliant le genou vers l'arrière, progressivement de plus en plus loin, 3 fois par jour (matin, début d'après-midi et soir) pendant 2 minutes
- commencez à marcher sur terrain uniforme dans votre quartier en faisant des boucles de plus en plus longues
- vous pouvez commencer à conduire votre véhicule sur de petits trajets

A partir du 8ème jour :

- marchez en terrain discrètement accidenté
- commencez à pratiquer le vélo

A partir du 21ème jour :

- footing léger en terrain uniforme

Entre 45 et 60 jours :

- reprise de tous les sports, en particulier les sports rotatoires

Après 2 mois :

Il est normal de ressentir de petites douleurs au même endroit qu'avant lors de rotations un peu brutales ou lors de flexion presque complètes.

En effet, la tranche méniscale découpée met 2 à 3 mois pour cicatriser totalement et les rotations et flexion font appuyer le fémur sur celle-ci.

Les douleurs lors de ces mouvements, en dehors d'autres pathologies associées (lésions et usure des cartilages), doivent donc disparaître à 3 mois révolus.

2 - MODALITES APRES SUTURE MENISCALE

La rééducation se fait avec l'aide d'un kinésithérapeute, à domicile au début si nécessaire.

A partir du 1er jour jusqu'à J15 :

La rééducation se fait sous contrôle de votre kinésithérapeute, mais elle se fait aussi par vous-même, les jours où vous ne le voyez pas.

- Si elle vous a été prescrite, gardez l'attelle en permanence, jour et nuit ; ne l'enlevez que pour vous doucher ou le temps que vous êtes allongé pour lire ou regarder la TV ou pour travailler l'extension
- travaillez l'extension comme décrit ci-dessus +++
- marchez régulièrement dans la maison, puis progressivement à l'extérieur sur terrain plat

Du 16ème au 30ème jour :

- si elle vous a été prescrite, quittez l'attelle avec l'accord de votre kinésithérapeute
- continuez le travail de l'extension +++
- continuez à marcher régulièrement sur terrain plat sans l'attelle
- commencez le travail de la flexion debout sur le membre non opéré : effectuez des mouvements de balancier de la jambe en pliant le genou vers l'arrière, **au maximum à 90°**, 3 fois par jour (matin, début d'après-midi et soir) pendant 2 minutes
- vous pouvez conduire votre véhicule à partir du 21ème jour, sous réserve d'avoir assez de flexion pour s'installer dans la voiture

Du 31ème au 90ème jour :

- continuez le travail de la flexion en poussant celle-ci à **120° maximum à J60**, puis progressivement complète sans le poids du corps (**PAS D'ACCROUISSEMENT**)
- commencez la musculation sous contrôle de votre kinésithérapeute
- augmentez votre distance de marche en restant sur terrain plat
- commencez à pratiquer le vélo en "moulinant", à nager dans l'axe (pas de brasse)

A partir du 91ème jour :

- reprise progressive des activités physiques et sportives avec pivot
- reprise des accroupissements complets

Récupération complète entre 4 et 6 mois

LE TAUX D'ECHEC DES SUTURES MENISCALES (NON CICATRISATION, LESION ITERATIVE) SE SITUE ENTRE 20 ET 25%.

Ces échecs nécessitent une reprise chirurgicale arthroscopique pour nouvelle(s) suture(s) ou résection partielle du ménisque.

3 - MODALITES APRES "NETTOYAGE" ARTHROSCOPIQUE

La rééducation se fait par vous-même ; il n'est pas nécessaire d'aller chez un kinésithérapeute dans un premier temps.

Du 1er jour au 7ème jour :

- travaillez l'extension comme décrit ci-dessus +++
- travaillez la flexion, debout sur le membre non opéré : effectuez des mouvements de balancier de la jambe en pliant le genou vers l'arrière, progressivement de plus en plus loin, 3 fois par jour (matin, début d'après-midi et soir) pendant 2 minutes
- commencez à marcher sur terrain uniforme dans votre quartier en faisant des boucles de plus en plus longues
- vous pouvez commencer à conduire votre véhicule sur de petits trajets à partir du 2ème jour

A partir du 8ème jour :

- marchez en terrain discrètement accidenté
- commencez à pratiquer le vélo

A partir du 21ème jour :

- marche en terrain accidenté

Entre 30 et 45 jours :

- reprise de toutes les activités, **en fonction des douleurs résiduelles**

En effet, les lésions et usure des cartilages ne cicatrisent pas ; il peut donc persister des douleurs de type arthrosique à distance de l'intervention qui nécessiteront éventuellement une (re)prise en charge rhumatologique.

VISITE POST-OPERATOIRE

Vous reverrez votre chirurgien 30 à 45 jours après l'opération.

Dans le cas d'une résection méniscale, la décision de suivre éventuellement des séances de rééducation sera prise en cas de retard à la récupération des amplitudes.

Dans le cas d'un "nettoyage", la décision de revoir le rhumatologue sera prise en cas de douleurs résiduelles.

Des aléas inhérents à tout acte chirurgical peuvent survenir, en particulier certaines complications : hématome, réaction inflammatoire (en particulier sur les fils), infection locale ou articulaire, etc. N'hésitez pas à téléphoner en cas d'évolution anormale (en semaine au secrétariat d'Orthopédie, en week-end et jours fériés au standard de la Clinique), en particulier en cas de douleurs excessives et croissantes, de température dépassant 38°, de gonflement important et douloureux, de retard à la récupération des amplitudes...