



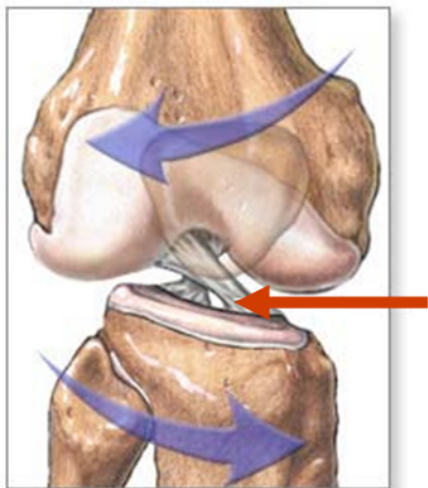
ORTHOPÉDIE

Rupture du ligament croisé antérieur



CONTENU

Introduction	4
Quelle est la fonction du ligament croisé antérieur ?	5
Comment traite-t-on une rupture du ligament croisé ?	5
Avant l'opération	6
Le jour de l'opération	7
Après l'opération	9
Que devrez-vous faire à la maison ?	10
Risques liés à l'opération	13
Coût	15
En cas de questions ou de problèmes ...	15
Que serai-je en mesure de faire après mon opération ?	16



Brochure du service d'Orthopédie. Toutes les informations et dispositions citées dans cette brochure étaient d'application au moment de la mise sous presse.

© RZ Heilig Hart Tienen

Aucune reproduction n'est autorisée sans l'accord préalable écrit du service Communication. Celui-ci pourra être demandé à l'adresse

communicatiedienst@drztienen.be.

INTRODUCTION

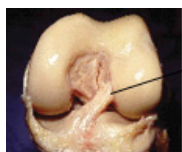
Vous avez été victime d'une rupture du ligament croisé antérieur. Cette brochure vous apporte de plus amples informations sur le traitement chirurgical de cette rupture. Elle vous permettra de vous préparer à l'opération et à la rééducation qui l'accompagne. Mieux vous êtes informé, plus le déroulement du traitement est efficace

Cette brochure d'information est générale et ne remplace donc en aucun cas les informations qui vous ont été communiquées par le chirurgien et qui tiennent compte de l'état spécifique de votre genou.

Team Orthopédie

QUELLE EST LA FONCTION DU LIGAMENT CROISÉ ANTÉRIEUR ?

Le ligament croisé antérieur est une sorte de câble solide situé à l'intérieur du genou. L'une de ses extrémités est fixée à la cuisse, l'autre à la partie inférieure de la jambe. Comme le précise son nom, le ligament croisé antérieur est placé devant le ligament postérieur et ne descend pas tout droit, mais suit un mouvement croisé. Il empêche le décalage de la partie inférieure de la jambe par rapport à la cuisse et assure la stabilité du genou en mouvement de rotation (« pivot »).



ligament croisé
antérieur sain

COMMENT TRAITE-T-ON UNE RUPTURE DU LIGAMENT CROISÉ ?

Une opération est proposée. Le but de cette opération est de retrouver la stabilité du genou. Cette intervention est nécessaire pour prévenir un nouvel affaissement, surtout lorsque le patient mène une vie active (de par la nature de son travail, la pratique d'un sport, ...). Un affaissement fréquent peut en effet engendrer de nouvelles lésions du genou, comme une déchirure du ménisque ou des lésions cartilagineuses.

Après rupture, le ligament croisé ne peut cependant pas être simplement rattaché : il doit être remplacé par une nouvelle structure solide, généralement un tendon. Votre chirurgien décidera du tendon qui sera employé pour remplacer votre ligament. Il peut être prélevé dans votre propre corps (« autogreffe ») ou auprès d'une banque de donneurs (« allogreffe »). Le chirurgien optera pour une bande synthétique dans certains cas spécifiques.

L'opération n'est pas toujours le seul traitement possible. Vous n'avez pas réellement besoin du ligament croisé antérieur pour vous promener, faire du vélo, du jogging en ligne droite ou du crawl. Il est possible d'éviter un « affaïssement » effectif en faisant travailler les muscles de la cuisse. Dans le cadre de sports impliquant des rotations fréquentes du genou, comme le football, le basket-ball, le volley-ball, le handball et le ski, le ligament croisé est cependant indispensable pour garantir la bonne stabilité du genou.

AVANT L'OPÉRATION

Avant de procéder à l'opération, il faut attendre que le genou soit dégonflé et que le patient puisse de nouveau réaliser un mouvement de flexion-extension.

- Des anti-inflammatoires sont parfois prescrits à cet effet.
- Il est recommandé de poser régulièrement de la glace sur votre genou, en appliquant un **tissu de protection** !

- Il convient de bien faire travailler votre genou. Le kinésithérapeute peut vous aider dans cette démarche. Vous devrez surtout entreprendre des mouvements et exercices destinés à renforcer les muscles de vos fessiers postérieurs (« hamstrings ») et antérieurs (quadriceps).

La rééducation postopératoire sera plus efficace et plus rapide avec des muscles solides, un genou non gonflé et une bonne mobilité.

LE JOUR DE L'OPÉRATION

Cette opération exige une hospitalisation avec nuitée. Le livret d'information « Hospitalisation - Votre guide à l'hôpital » vous propose une liste d'objets à emporter lors de votre admission à l'hôpital (carte d'identité, nécessaire de toilette et autres). Vous devrez impérativement vous munir :

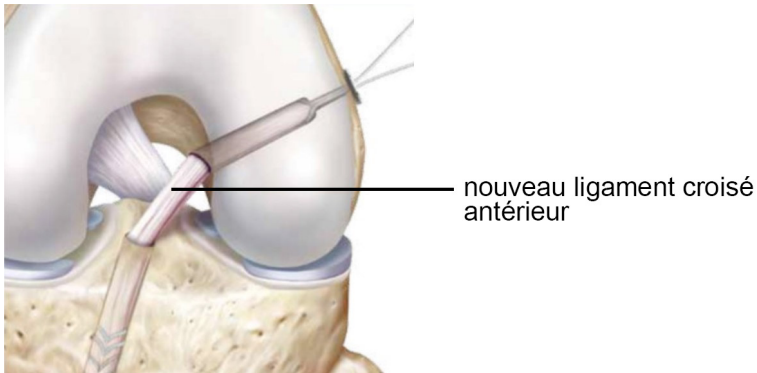
- de toutes les prises de vue d'imagerie médicale (radiographies, scanners), ainsi que des résultats d'autres examens préopératoires effectués dans un autre hôpital.
- de deux béquilles. Un kinésithérapeute les réglera à la hauteur voulue pendant votre hospitalisation.
- d'une genouillère, si elle a été réalisée sur mesure pour vous avant l'opération.



Le jour de l'opération, vous devrez **être à jeun** (ne rien manger ou boire à partir de minuit), sauf indications contraires du chirurgien.

L'opération

- Votre jambe sera épilée dans la chambre. Vous revêtirez une chemise opératoire.
- Un tube souple (cathéter, perfusion) sera inséré dans votre bras afin de vous administrer un anesthésiant et un analgésique. L'opération se déroulera en principe sous anesthésie générale.
- Le ligament rompu est enlevé et remplacé sous arthroscopie par une bande nouvelle à son emplacement anatomique exact.



APRÈS L'OPÉRATION

- Après l'opération, vous vous réveillerez avec un bandage enserrant fermement l'entièreté de votre jambe. Un petit tube aspiratif (drain de Redon) aura été posé afin d'évacuer le sang de votre genou. Ce drain peut généralement être retiré sans trop de problèmes dès le lendemain par l'infirmière.
- Dès le lendemain, vous pourrez être assis en position relevée et le kinésithérapeute vous proposera déjà quelques exercices. Votre genou sera régulièrement refroidi avec de la glace. Ceci est efficace contre la douleur tout en permettant le dégonflement de votre genou.
- Cette opération exige 1 nuitée à l'hôpital. En cas de douleurs intenses ou de gonflement important du genou, l'équipe médicale pourra décider de vous garder quelques jours de plus.
- Pendant les premières semaines vous tenterez de plier et étirer votre genou. L'équipe médicale préconisera parfois une extension partielle du genou pendant 2 semaines ou pourra même décider d'attendre avant la réalisation des premiers mouvements, ceci en fonction de la technique utilisée et de la présence éventuelle d'autres lésions. Suivez toujours scrupuleusement les directives spécifiques de votre chirurgien.
- Le port d'une genouillère est souvent indiqué pendant 6 à 8 semaines.

- Pendant les premières semaines, vous marcherez à l'aide de 2 béquilles. Vous ne pourrez les délaissier que sur avis du chirurgien, généralement lorsque vous pourrez totalement tendre votre genou et aurez suffisamment de force au niveau des muscles fessiers antérieurs (quadriceps).

QUE DEVREZ-VOUS FAIRE À LA MAISON ?

Médicaments

- En règle générale, la douleur liée à l'opération ne dure pas bien longtemps. Elle diminue considérablement 2 à 3 jours après l'intervention. Des antidouleurs vous seront administrés pendant les 7 à 10 premiers jours.
- Une injection vous sera vraisemblablement faite tous les jours dans la région du nombril afin de prévenir une phlébite éventuelle. Le chirurgien décidera de mettre fin aux piqûres lorsque le genou aura bien dégonflé et que vous pourrez remarcher normalement.

Glace + genou en position haute

- Le genou reste souvent gonflé pendant plusieurs semaines. C'est normal. Il est donc important de poser régulièrement de la glace sur et autour du genou.
- Placez régulièrement votre jambe opérée en position haute (le pied plus haut que le cœur) et tendue. Cette position favorisera le dégonflement du genou.



Soins de la plaie

- La plaie doit rester bien au sec. Vous ne pourrez donc pas prendre de bain ou de douche. Vous pourrez éventuellement prendre une douche (pas un bain) en utilisant un pansement imperméable (type Op-site®). Toutefois, vous devrez soigneusement éviter que la plaie entre en contact avec l'eau.
- Les fils sont retirés après 2 semaines. Vous pourrez prendre une douche rapide dès le lendemain, mais devrez alors soigneusement sécher la plaie. Pour un bain, il vous faudra attendre deux semaines de plus.
- **ATTENTION !** L'exposition au soleil peut engendrer une décoloration extrême et permanente de la cicatrice. Préservez dès lors toutes les plaies d'une exposition directe aux rayons du soleil pendant 1 an en apposant un petit pansement blanc ou en appliquant localement une crème solaire offrant un facteur de protection de 30 ou plus.

Rééducation

Le nouveau ligament croisé n'est pas la seule structure qui consolide votre genou. D'autres ligaments ainsi que les muscles jouent aussi un rôle important. Il vous faudra donc faire suffisamment d'exercices pour bénéficier d'une force musculaire maximale et bien maîtriser votre genou.

La rééducation se déroule en **trois phases**.

- Pendant la première phase, il convient surtout de se concentrer sur le maintien de la masse musculaire et sur les mouvements de flexion et d'extension. La douleur (pendant les 2 premières semaines) est réduite au minimum grâce à l'application de glace, aux médicaments et à la genouillère. Cette phase dure 8 semaines.
- La deuxième phase est davantage axée sur le renforcement musculaire (bicyclette, poussée de poids, natation) et sur le contrôle musculaire (exercices d'équilibre). C'est une phase importante si vous êtes sportif. Cette phase s'étend généralement jusqu'à 4 mois après l'opération.
- Durant la troisième phase, vous pourrez entamer un entraînement plus poussé et un entraînement fonctionnel (jogging, exercices spécifiques de marche et de saut), en vue de la reprise d'une activité sportive.



ATTENTION!

Pendant la dernière phase, vous n'éprouverez pratiquement plus aucune gêne et aurez l'impression de pouvoir tout faire avec votre genou.

Ne vous fiez pas aux apparences !

Le nouveau ligament croisé est toujours faible et a besoin de temps pour se renforcer. A ce stade, vous devrez travailler dur, mais de façon contrôlée, à la consolidation des muscles de votre genou, de votre hanche et de l'articulation de votre cheville. Il est très important de respecter scrupuleusement le programme imposé.

Une bonne rééducation est aussi importante que l'opération même.

RISQUES LIÉS À L'OPÉRATION

Cette opération n'est pas considérée comme une intervention lourde. Les complications sont plutôt rares, mais peuvent néanmoins survenir malgré toutes les précautions prises. Voici les complications les plus fréquentes.

- Le genou est parfois très gonflé en raison de la présence du sang dans l'articulation du genou. Ceci n'est pas très grave et n'a aucune incidence sur le succès de l'opération. Ce liquide doit parfois être

évacué au moyen d'une seringue (ponction).

- Certains patients ressentent des fourmillements à côté de la cicatrice, qui diminuent généralement avec le temps. Une zone d'insensibilité limitée subsiste cependant parfois.
- Une raideur ou une douleur se manifeste parfois à l'avant du genou, mais il est parfaitement possible de remédier à ces problèmes par une thérapie basée sur les exercices physiques.
- Dans certains cas, il peut s'avérer difficile de plier ou tendre le genou de par la présence de lésions cicatricielles excessives dans le genou. Ces tissus cicatriciels doivent alors être enlevés dans le cadre d'une chirurgie endoscopique.
- Le risque d'infection de la plaie ou de phlébite est minime mais réel malgré toutes les précautions prises.
- L'agrafe ou la vis de fixation au tibia peut parfois occasionner une gêne, celle-ci étant située juste sous la peau. Elle peut être retirée au bout d'un an si la gêne est trop importante.
- Le nouveau ligament croisé peut se déchirer : après un nouvel accident, parce que vous n'avez pas respecté le programme de rééducation ou en raison d'une nécrose de la greffe (plutôt rare).

COÛT

Le nouveau ligament croisé est composé des propres tissus du patient, mais doit être fixé au moyen d'un matériel spécial qui n'est pas bon marché. La caisse d'assurance-maladie ne prévoit aucun remboursement de ce matériel (c'est par contre le cas pour l'opération et l'hospitalisation). Si vous avez souscrit une assurance hospitalisation, vous pouvez vérifier si celle-ci intervient (rubrique « implants »).

Vous pouvez adresser toutes vos questions concernant le coût de l'intervention à notre service de facturation, au 016 80 95 65 ou patientenfacturatie@rztienen.be.

EN CAS DE QUESTIONS OU DE PROBLÈMES ...

- En cas de problèmes ou de questions concernant votre opération, vous pouvez téléphoner au 016 80 97 97 pour joindre le personnel soignant orthopédique. Ils vous mettront en contact avec votre chirurgien.
- En cas de problèmes urgents le week-end ou en dehors des heures de bureau, il est préférable de contacter le service des urgences au 016 80 99 40, ou de vous présenter aux urgences. Le médecin urgentiste pourra alors prendre contact avec votre chirurgien.

QUE SERAI-JE EN MESURE DE FAIRE APRÈS MON OPÉRATION ?

Mon nouveau ligament croisé est-il suffisamment solide ?

Le nouveau ligament croisé est le plus solide immédiatement après l'opération, mais subit néanmoins encore des changements considérables. Il se transformera en tissus conjonctifs vivants. Le ligament est au plus faible entre la 6ème et 12ème semaine, sa résistance pouvant chuter à seulement un quart de sa résistance initiale. Le processus de maturation prend environ 6 mois. Voilà pourquoi la reprise des sports de contact ne peut intervenir avant le 7ème mois.

Quelles activités pourrez-vous reprendre à quel moment ?

Ces étapes diffèrent d'une personne à l'autre et peuvent considérablement diverger en présence de lésions complémentaires. Respectez toujours les directives de votre chirurgien.

- Au bout de 3 à 4 semaines, vous pourrez remarquer avec ou sans béquilles (en fonction des autres lésions). Vous pouvez vous mettre au vélo (vélo d'intérieur) lorsque votre genou peut se plier suffisamment.
- Pour reprendre la route, il vous faudra attendre 4 à 6 semaines selon que votre véhicule est doté d'une boîte manuelle ou automatique (pour le genou gauche) et selon votre force et votre contrôle musculaire. Il vous est **interdit** de reprendre le volant tant que vous prenez

un antalgique lourd (p.e. Oxycontin®) ou que vous portez une genouillère.

- La pratique du cyclisme à l'extérieur est généralement autorisée après 6 semaines, lorsque le genou est dégonflé et a retrouvé toute sa mobilité.
- Au bout de 2 mois, vous ne devriez plus boiter et devriez pouvoir marcher normalement.
- Le jogging est autorisé à partir du 5ème mois après l'opération en fonction des résultats des tests physiques.
- Les sportifs peuvent normalement reprendre les exercices spécifiquement liés à leur pratique sportive à partir du 6ème mois.
- Les sports de contact, comme le football, ne sont jamais autorisés avant le 7ème mois après l'opération. Le chirurgien doit toujours donner son autorisation, le plus souvent sur la base des résultats d'une 2ème test physique.

Douche ou bain

- Les fils sont retirés 2 semaines après l'opération. Vous pourrez prendre une douche dès le lendemain.
- Le bain est autorisé au plus tôt 4 semaines après l'opération.

Marche sans béquilles

- Utilisez 2 béquilles pendant deux semaines ; marchez ensuite sur une seule béquille pendant une semaine.
- Vous pourrez délaissier vos béquilles dès que vous pourrez totalement tendre le genou.

- Attention : d'autres délais s'appliquent à une suture du ménisque ou un traitement des cartilages.

Genouillère (si prévue)

- A porter le jour et la nuit pendant les quatre premières semaines.
- Uniquement en journée pendant la cinquième et la sixième semaine.
- Ensuite uniquement en cas d'activités à risques, comme le ski.

Conduite d'un véhicule

- Vous devez avoir arrêté la prise d'antalgiques lourds.
- Conduire sans genouillère
- Avec un bon contrôle musculaire et une force musculaire suffisante (\pm 4 à 6 semaines).

Reprise du travail

- Travail de bureau sans problèmes de déplacement entre le domicile et le lieu du travail : 3 à 4 semaines après l'opération.
- Travail physique moyennement lourd : 2 mois après l'opération.
- Travail physique lourd : au plus tôt 3 mois après l'opération.

Vélo

- Vélo d'intérieur après 3 semaines, vélo d'extérieur après 6 semaines.

Sports

- Jogging à partir du cinquième mois.
- Sports de contact/ski au plus tôt à partir du septième mois.
- **Attention !**
- Uniquement en cas de force musculaire suffisante et d'un bon contrôle du genou.
- En fonction du type de sport (charge exercée sur le genou).
- Toujours en concertation avec votre chirurgien

Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

campus mariëndal

t 016 80 90 11 (numéro général)

t 016 80 99 19 (service des Urgences)

campus st.-jan

t 016 80 90 11

medisch centrum tienens

t 016 80 95 82

medisch centrum aarschot

t 016 55 17 11

www.rztienen.be

iedereen

Vriendelijk Inlevend Professioneel
met zin voor Initiatief



10089-FR/nov 2019