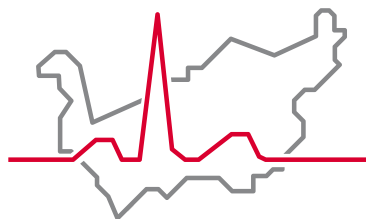


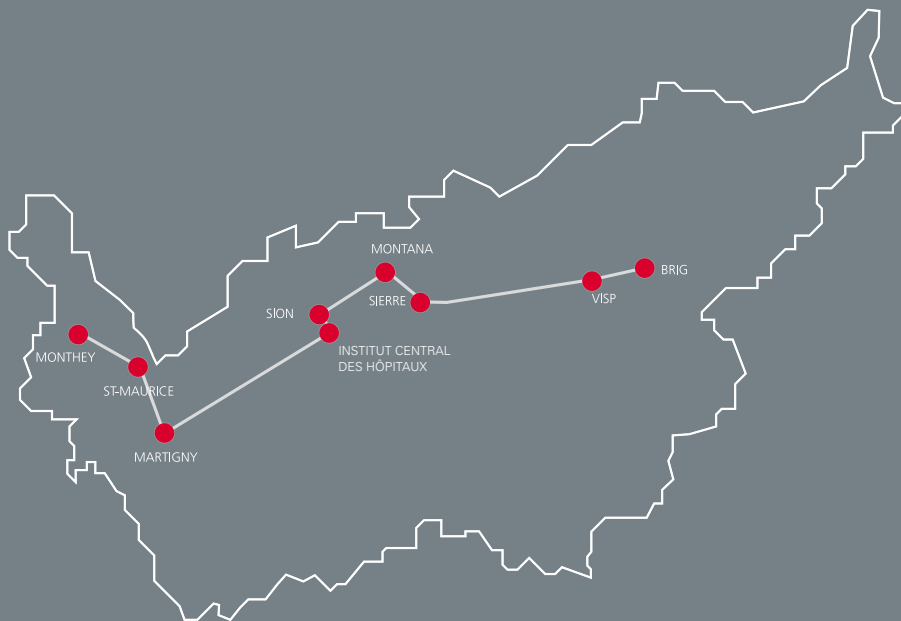
HÔPITAL DE MARTIGNY

Ligament croisé antérieur

Informations patients



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Impressum

Editeur: Hôpital du Valais, Direction générale, Communication, 1950 Sion

Auteur: Secteur médico-thérapeutique, service de physiothérapie & service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil locomoteur, 1920 Martigny

Graphisme: Eddy Pelfini Graphic Design, Sion

Photos: Hôpital du Valais, J. Faiss, © 2010 chirurgiedusport.com (p. 6, 7), David Carlier (p. 17)

Représentés sur les photos: Justin Murisier (skieur), Xavier Kouassi et Joaquim Adão (footballeurs), Géraldine Fasnacht (snowboardeuse)

Impression: Schoechli Impression, Sierre

Réf.: 644 852 – 02/2018

04	Introduction
05	Votre accident: déchirure du ligament croisé antérieur
06	Intervention chirurgicale Technique chirurgicale Risques et avantages
08	Préparation pour l'intervention
09	Hospitalisation Le jour de l'intervention Le lendemain de l'intervention Préparation à la sortie
15	Questions fréquentes (FAQ)
18	Information sur les échéances

Chère patiente, cher patient,

Vous allez bientôt entrer à l'Hôpital du Valais pour être opéré du genou.

Votre chirurgien vous opérera pour une reconstruction du ligament croisé antérieur.

Cette brochure vous rappelle les points les plus importants des différentes phases du traitement.

Votre situation exigera peut-être quelques modifications du programme décrit dans ces pages. Elles vous seront précisées et expliquées le moment venu.

Le succès de l'intervention dépend de l'effort commun de toute une équipe. Celle-ci est constituée de votre chirurgien, des assistants et chefs de clinique, du médecin anesthésiste, des infirmières, des physiothérapeutes et de tout le personnel hospitalier.

En tant que patient, vous faites partie intégrante de cette équipe et votre participation est indispensable pour la phase de rééducation.



Comme tout ligament du genou, le LCA stabilise l'articulation. Au niveau du genou, il y a plusieurs ligaments et chacun a une action bien spécifique. Le LCA assure la stabilisation antérieure du tibia par rapport au fémur.

Qu'est-ce qu'une déchirure ?

Vous avez perçu un craquement, un claquement ou une sensation de déchirure, de déboîtement lors du traumatisme ?

Dans la majorité des cas, les deux extrémités rompues du ligament **se rétractent**, s'éloignent l'une de l'autre, empêchant toute cicatrisation spontanée. C'est la raison pour laquelle, contrairement à d'autres ligaments comme le ligament latéral interne (LLI) par exemple, le LCA ne cicatrise habituellement pas et que vous allez devoir subir une opération.

La rupture du LCA n'a pas de conséquences sur les mouvements du genou qui se passent dans le plan de la flexion-extension. En revanche, le genou n'est pas protégé dans les mouvements de rotation et de torsion : c'est en particulier le cas lors de rotations du corps, pied bloqué au sol et lors de réception de saut.

Mécanisme lésionnel

Le mécanisme lésionnel intervient le plus souvent lors d'une rotation forcée du tibia par rapport au fémur, plus rarement lors d'une hyperextension du genou (mouvement de shoot dans le vide).

Un nombre non négligeable de ruptures du LCA se fait lors d'un traumatisme mineur d'apparence banale. Ce n'est donc pas l'intensité du traumatisme qui est retenu comme critère de gravité.

Tests de laxité du ligament croisé antérieur

Votre chirurgien a réalisé des tests de laxité du genou pour poser le diagnostic de déchirure du ligament. Ces tests spécifiques (test de Lachmann et pivot shift) sont suffisants pour poser le diagnostic.

Cependant, le chirurgien peut vouloir confirmer ses tests par une IRM.

Une arthroscopie diagnostique n'est cependant pas nécessaire.

Technique chirurgicale

L'intervention est réalisée sous arthroscopie (intervention peu invasive). L'arthroscope et les instruments sont introduits dans le genou par deux petites incisions antérieures.

Types de greffons

- Tendon rotulien
- Tendon quadricipital



- Tendons des ischios-jambiers (gracile – semi-tendineux)



Risques et avantages

Lors de toute intervention, il existe des risques généraux:

- les infections, hématomes et allergies, pour ne citer que les plus fréquents.
- la thrombose: il s'agit de la formation d'un caillot de sang dans une veine qui peut parfois se produire en dépit d'un traitement anticoagulant préventif. Cette complication entraîne elle-même un risque de survenue d'une complication qui peut-être plus grave: l'embolie pulmonaire.

Il existe également quelques risques résultant de l'anesthésie. Ils vous seront exposés lors de la visite préopératoire.

D'autres risques plus exceptionnels peuvent survenir.

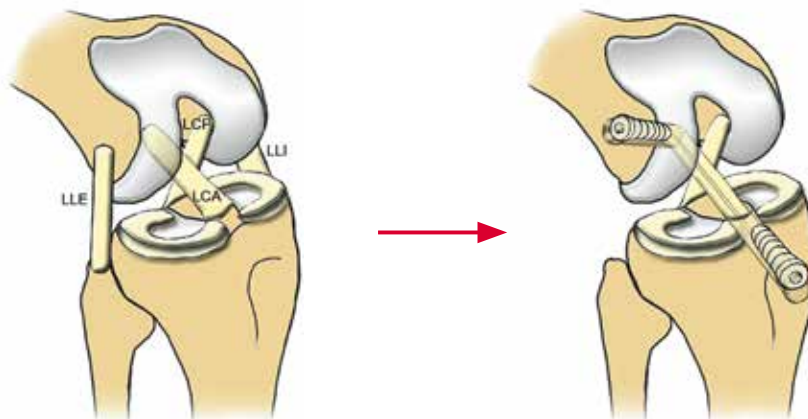
Les progrès de la chirurgie tendent à diminuer les risques liés à l'opération. Les incisions chirurgicales, de plus en plus

petites et de nouvelles techniques diminuent l'agression des muscles, des vaisseaux sanguins et des nerfs, sans toutefois les éliminer complètement. La préservation des muscles a pour avantage une récupération plus rapide de l'autonomie ainsi que des douleurs postopératoires réduites.

Parmi les complications spécifiques, on retrouve la raideur du genou. Elle peut survenir après toute intervention au niveau du genou, avec développement d'adhérences dans l'articulation. Les causes de cette raideur sont multiples.

Les avantages de la réparation du ligament croisé antérieur du genou sont:

- Stabiliser le genou afin de reprendre une activité physique et professionnelle à risque au même niveau qu'avant la déchirure.



8 PRÉPARATION POUR L'INTERVENTION

Avant l'intervention, vous serez convoqué pour une visite préopératoire. Lors de cette consultation, le médecin anesthésiste vous transmettra les informations relatives à votre anesthésie.

Au préalable, vous aurez certainement été convoqué par votre médecin traitant qui réalisera les examens de base nécessaires à votre consultation préopératoire. (puis espace pour nouveau paragraphe.

Vous recevrez un savon antiseptique que vous devrez utiliser la veille et le matin de votre hospitalisation, pour vous doucher et vous laver les cheveux.

Vous devrez vous munir de cannes anglaises, de chaussures fermées (antidérapantes) et d'un survêtement confortable (training).



L'équipe médicale et soignante mettra tout en œuvre pour que votre hospitalisation se passe dans les meilleures conditions possibles et que votre rééducation se fasse de manière optimale.

Vous serez également suivi par nos physiothérapeutes qui, en accord avec votre chirurgien, prendront en charge votre rééducation.

La physiothérapie aura pour but de vous permettre de récupérer rapidement une autonomie et de favoriser votre retour à domicile.

Le jour de l'intervention

A votre arrivée, vous serez accueilli dans le service par une infirmière qui vous installera en chambre. Elle vous expliquera le déroulement de votre séjour et effectuera la préparation préopératoire, en particulier le rasage.

Un ou une physiothérapeute viendra vous voir pour régler vos cannes et vous apprendre à marcher avec elles, notamment dans les escaliers. Les exercices de tonification et de renforcement vous seront également expliqués. On vous donnera aussi les informations et conseils importants au bon déroulement de votre rééducation.

Vous devez être à jeun dès minuit le jour avant votre intervention, c'est à dire «sans manger – sans boire – sans fumer».

Le jour de votre opération, vous serez transféré au bloc opératoire et pris en charge par l'équipe chargée de votre opération. L'intervention durera environ une heure. Vous rejoindrez ensuite la salle de réveil où vous serez surveillé pendant quelques heures, avant de regagner votre chambre. Vous serez alors couché sur le dos.

Vous aurez un pansement sur votre genou. Un ou plusieurs drains d'aspiration peuvent être posés et maintenus 24 heures pour évacuer tous saignements éventuels.

Un soin particulier est apporté au traitement de la douleur. N'hésitez pas à vous adresser au personnel soignant pour obtenir un antalgique supplémentaire. Des contrôles postopératoires réguliers et systématiques seront effectués par les infirmières.

Le lendemain de l'opération

Votre chirurgien vous transmettra toutes les recommandations particulières et les conseils spécifiques à votre situation.

Dès le premier jour postopératoire, vous recevrez la visite quotidienne des médecins et d'un ou d'une physiothérapeute.

Dans un premier temps, le ou la physiothérapeute mettra l'accent sur une tonification de la musculature du membre opéré, sur la mobilité de votre genou et sur la rééducation à la marche.

La rééducation à la marche pourra être entreprise avec des cannes anglaises avec une charge de 20 kilos sur votre membre opéré durant 2 semaines. Vous quitterez l'hôpital dès récupération de votre autonomie (entre deux et trois jours).

Dans tous les cas et pour faciliter votre rééducation, nous vous proposons de réaliser les **exercices décrits aux pages suivantes** :

Vous trouverez toutes les instructions détaillées de ces exercices dans le feuillet qui vous sera distribué, sur notre site internet ou directement via le QR code ci-dessous.

Lien internet: <http://hvs.link/mttddoc>





Exercices quotidiens: au moins 1 heure de marche en dehors de votre domicile.

Exercices à domicile: monter/descendre les escaliers

1. Descendre les cannes → descendre la jambe opérée → descendre la jambe saine.
2. Monter la jambe saine → monter la jambe opérée → monter les cannes.
3. Garder les cannes à la hauteur de la jambe opérée.



1



2



3

NB: La pastille rose correspond à la jambe opérée.

**Exercices de mobilisation et de tonification
(chaque heure):**

1. Couché: tenir la contraction 10 secondes, relâcher.
10 répétitions.
2. Couché, gymnastique circulatoire: Tirer le pied (vers le haut) en direction de la tête, relâcher.
30 répétitions rapides.
3. Couché jambe tendue: tirer le pied (vers le haut) et soulever la jambe tendue et maintenir quelques secondes.
10 répétitions.
4. Assis (dos droit) extension du genou: monter et redescendre le pied, retenir le poids de la jambe lors de la descente.
10 répétitions.
5. Debout, charge répartie sur les 2 pieds, plier et tendre les jambes.
10 répétitions.



NB: La pastille rose correspond à la jambe opérée.

Préparation à la sortie

Les documents ci-dessous vous seront remis:

- la date de votre prochain rendez-vous chez votre chirurgien (4 à 6 semaines après l'opération).
- une ordonnance pour des médicaments antidouleurs, anti inflammatoires et de prévention de thromboses.
- une prescription de physiothérapie ambulatoire.
- un certificat médical d'incapacité au travail.

Quand puis-je reprendre le travail ?

La reprise du travail est définie en accord avec votre chirurgien en fonction des activités physiques liées à votre profession.

Dois-je m'épiler avant de venir à l'hôpital ?

Non, le personnel infirmier procèdera à l'épilation. Si vous effectuez vous-même votre épilation, il peut arriver qu'il y ait des lésions cutanées qui nécessiteraient alors le report de votre intervention.

Quelle sera ma durée d'hospitalisation ?

Celle-ci varie en fonction de votre état général et de votre rapidité de récupération, mais habituellement 2 à 3 jours suffisent pour que vous puissiez rentrer chez vous.

Quand les agrafes ou les fils seront-ils retirés ?

2 semaines après l'opération chez votre médecin traitant.

Que dois-je faire si la cicatrice est devenue rouge, douloureuse ou s'il y a un écoulement ?

Cette situation peut laisser suspecter une infection et il est alors nécessaire de prendre contact avec votre chirurgien au plus vite.

Dois-je prendre des médicaments pour éviter une thrombose ?

Oui, vous recevrez une ordonnance à votre sortie de l'hôpital pour un médicament de prévention des thromboses à prendre, sauf exception, par la bouche.

Dois-je effectuer de la physiothérapie à ma sortie de l'hôpital ?

Il est indispensable de suivre des séances de physiothérapie dès votre sortie de l'hôpital. Prévoyez 2 à 3 séances hebdomadaire jusqu'à récupération complète.

Puis-je prendre une douche ou un bain et, si oui, comment dois-je entrer et sortir ?

La douche est autorisée étant donné que votre pansement est étanche. Si ce dernier se décolle, prenez contact avec votre médecin traitant pour le remplacer.

Le bain pourra être pris dès que les agrafes ou fils seront retirés et qu'il n'y aura plus d'écoulement de plaie.

Combien puis-je charger sur ma jambe opérée ?

La charge est définie par votre chirurgien selon le type d'opération (suture méniscale ou non) et la fonction de votre genou. En principe pendant 2 semaines, vous devez charger 15 à 20 kilos (si pas de suture méniscale) et dès la 3^e semaine, charge selon la douleur. En cas de suture méniscale, vous devez charger 5 à 10 kilos pour 6 semaines, puis dès la 7^e semaine, charge selon la douleur.

Combien de temps dois-je garder les cannes ?

La durée est variable en fonction des douleurs et de l'état général. Comptez environ 2 semaines à l'intérieur et 4 semaines à l'extérieur, sauf si ordre médical différent. En cas de suture méniscale, comptez environ 6 semaines.



Début

- Entretien avec le chirurgien.
- Décision de réaliser l'opération.
- Communication de la date de l'opération.
- Communication du rendez-vous avec l'anesthésiste.

Entrée à l'hôpital

- Entrée à l'hôpital le jour de votre intervention.

**Environ 2 à 3 jours
après l'opération**

- Retour à domicile.

4 à 6 semaines après l'opération

- Contrôle avec votre chirurgien et/ou physiothérapeute.

3 mois après l'opération

- Contrôle avec votre chirurgien et/ou physiothérapeute.

6 mois après l'opération

- Selon évolution, contrôle avec votre chirurgien et/ou physiothérapeute.

1 an après l'opération

- Selon évolution, contrôle avec votre chirurgien et/ou physiothérapeute.

VISITES ET CONTACTS

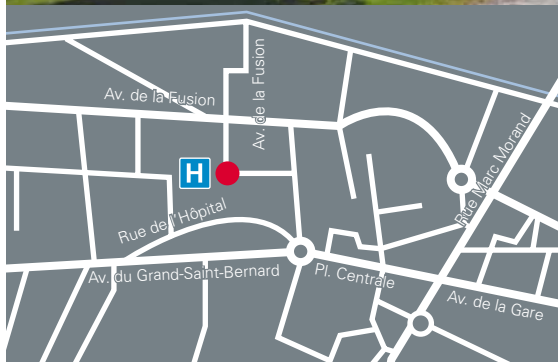
Les horaires pour vos visites sont les suivants:

Chambre privée: de 10h00 à 20h00

Chambre commune: de 13h00 à 16h00

de 18h30 à 20h00

Merci de respecter ces horaires qui permettront au personnel hospitalier de vous apporter les soins nécessaires à votre prompt rétablissement.



Service de polyclinique et d'orthopédie de Martigny

Téléphone 027 603 90 21

Service de physiothérapie de Martigny

Téléphone 027 603 94 39

Service d'ergothérapie de Martigny

Téléphone 027 603 94 39

Hôpital du Valais

Hôpital de Martigny

Av. de la Fusion 27

1920 Martigny

Téléphone 027 603 90 00

Fax 027 603 96 06