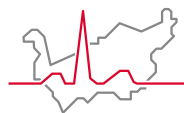




Centre Hospitalier du Valais Romand
Service d'orthopédie

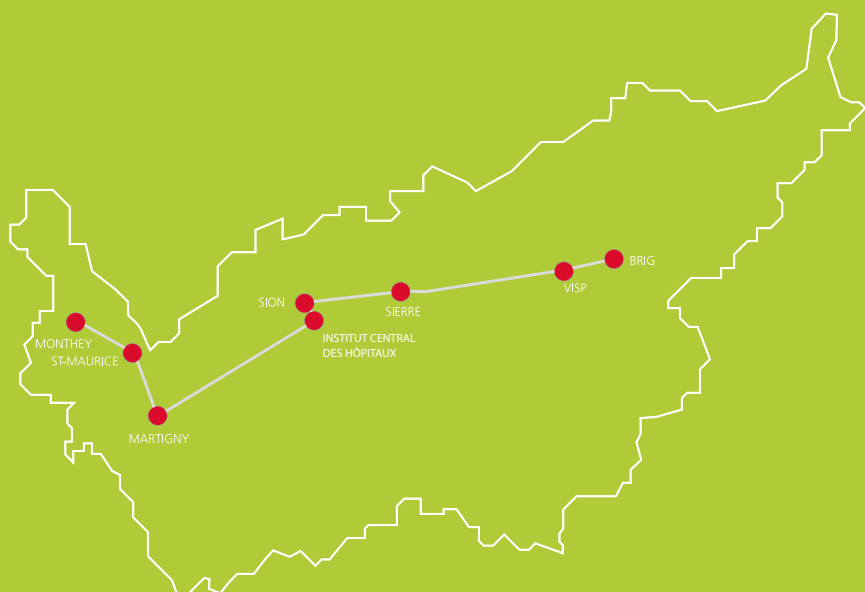


Hôpital du Valais
Spital Wallis

LIGAMENT CROISÉ ANTÉRIEUR

Informations aux patient·e·s





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. 7, 8), David Carlier (p. 19)
Représentés sur les photos: Justin Murisier (skieur), Xavier Kouassi et Joaquim Adão (footballeurs), Géraldine Fasnacht (snowboardeuse)

Impression: Schoechli Impression, Sierre

Réf.: 644 852 – 08/2024

SOMMAIRE

- 04 **Introduction**
- 05 **Votre accident: déchirure du ligament croisé antérieur**
- 07 **Intervention chirurgicale**
 - Technique chirurgicale
 - Risques et avantages
- 10 **Préparation pour l'intervention**
- 11 **Hospitalisation**
 - Le jour de l'intervention
 - Le lendemain de l'intervention
 - Préparation à la sortie
- 20 **Questions fréquentes (FAQ)**
- 22 **Information sur les échéances**

4 INTRODUCTION

Chère patiente, cher patient,

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

Votre chirurgien·ne 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·ne, assistant·e·s et chef·fe·s, du du de l'anesthésiste, du personnel soignant, des physiothérapeutes et de tout le personnel hospitalier.

En tant que patient·e, vous faites partie intégrante de cette équipe et votre participation est indispensable tout au long de la rééducation. Cette phase de rééducation commence dès aujourd'hui et dure en moyenne 9 mois. Il est fortement recommandé de débiter la physiothérapie avant votre opération pour mieux préparer l'intervention et la suite de la prise en charge. On recherchera surtout le maintien de la mobilité du genou et l'activation correcte du quadriceps.

VOTRE ACCIDENT : RUPTURE DU LIGAMENT CROISÉ ANTÉRIEUR (LCA)

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-ne 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-ne 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



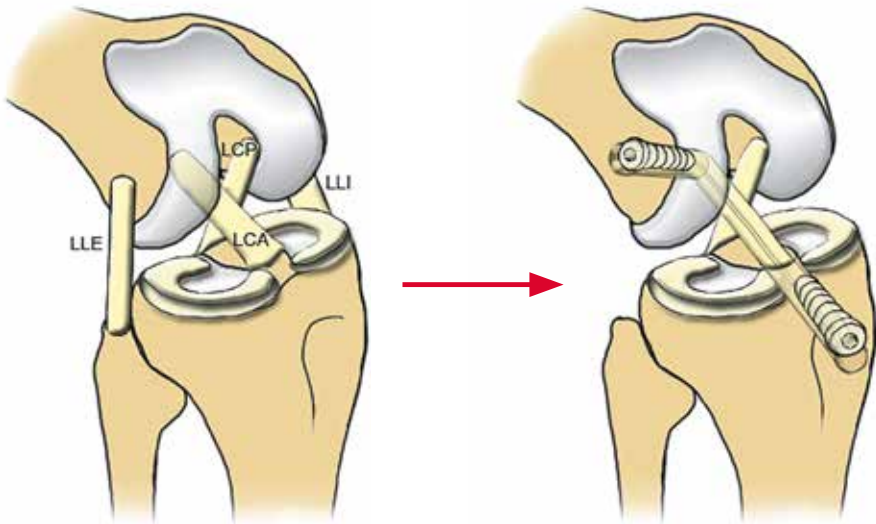
- Tendons des ischios-jambiers (gracile – semi-tendineux)



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.

10 PRÉPARATION POUR L'INTERVENTION

Avant l'intervention, vous serez convoqué·e pour une visite préopératoire. Lors de cette consultation, la·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.

Vous recevrez un savon antiseptique, veuillez suivre les indications données par votre chirurgien·ne afin de diminuer les risques d'infection.

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·e par nos physiothérapeutes qui, en accord avec votre chirurgien·ne, 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·e dans le service par le personnel soignant qui vous installera en chambre. Elle vous expliquera le déroulement de votre séjour et effectuera la préparation préopératoire.

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·e 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·ne 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 et une charge partielle sur votre membre opéré durant 2 semaines. Vous quitterez l'hôpital dès récupération de votre autonomie pour la marche, les escaliers et les auto-mobilisations.

Assurez-vous d'avoir organisé des séances de physiothérapie ambulatoires avant votre retour à domicile, qui aura lieu environ 2 jours après l'opération.

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/mttdoc 1.18/1.19/1.36/1.69>



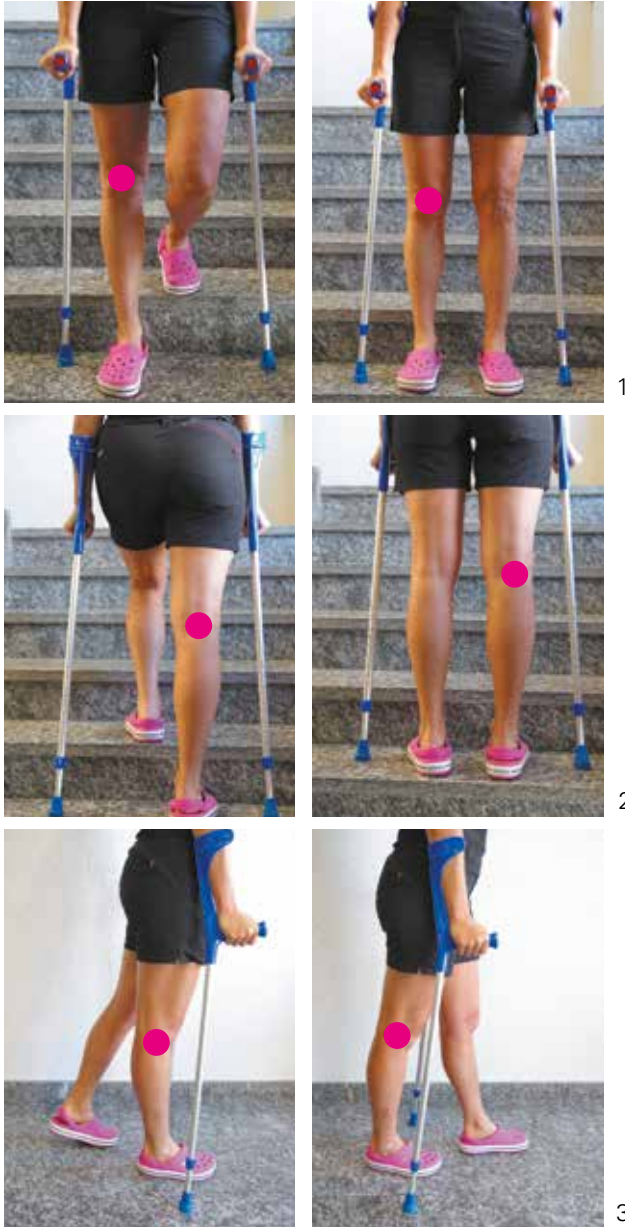


Exercices quotidiens :

Marche : Se concentrer sur la qualité (déroulé du pas et activation du quadriceps) plutôt que sur la quantité, 1 heure par jour, séquencée en plusieurs courtes sorties.

Technique pour les escaliers et la marche :

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.



NB: La pastille rose correspond à la jambe opérée.

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

1. Couché·e: jambe tendue sur le lit; tirer la rotule vers le haut (en direction du bassin); répéter 10 fois le mouvement.
2. Assis·e au bord du lit ou sur une chaise, lever le pied du sol; tendre le genou avec l'aide de l'autre jambe; tenir quelques secondes le pied en l'air.
3. Redescendre le pied en s'aidant de l'autre jambe, sans se pencher en arrière; répéter 10 fois le mouvement.
4. Debout face au lit ou à une chaise, avec un appui de la main pour l'équilibre et la charge autorisée sur la jambe opérée; contracter le muscle de la cuisse en tirant la rotule vers le haut; répéter 10 fois le mouvement.

Lorsque vous êtes allongé·e, assurez-vous de ne rien mettre sous le genou (linge, coussin) et gardez votre jambe tendue.



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-ne (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.

Suite de prise en charge :

Vous devrez faire de la physiothérapie pendant les mois à venir, 2 fois par semaine.

Un contrôle chez votre chirurgien-ne sera prévu à 6 semaines, 3 mois et 12 mois après l'opération.

A 4 mois, un rendez-vous avec un-e médecin du sport sera prévu pour orienter de manière optimale votre rééducation

Une consultation spécifique pour effectuer un bilan isocinétique et fonctionnel sera prévu à 6 mois. Cette consultation se fera en physiothérapie à l'hôpital de Martigny, poursuivie d'une consultation chez le ou la médecin du sport. Ce bilan oriente la suite de la rééducation et guide la décision de retour au sport en toute sécurité.



20 QUESTIONS FRÉQUENTES (FAQ)

Quand puis-je reprendre le travail ?

La reprise du travail est définie en accord avec votre chirurgien·ne 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·ne au plus vite.

Dois-je prendre des médicaments pour éviter une thrombose ?

Oui, durant votre hospitalisation, le personnel soignant vous fera une injection sous-cutanée en prévention et 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-ne 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.

Quand puis-je reprendre les sports de contact et de pivot (ski, football, basketball, etc.)?

La reprise du sport de contact et de pivot se fait vers 9 mois après avoir effectué des tests fonctionnels et un bilan musculaire.

22 INFORMATION SUR LES ÉCHÉANCES

Début

- Entretien avec le chirurgien-ne.
- 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-ne.

3 mois après l'opération

- Contrôle avec votre chirurgien-ne.

4 mois après l'opération

- Contrôle avec votre médecin du sport.

6 mois après l'opération

- Selon évolution, contrôle avec votre médecin du sport et/ou physiothérapeute.

1 an après l'opération

- Selon évolution, contrôle avec votre chirurgien-ne.



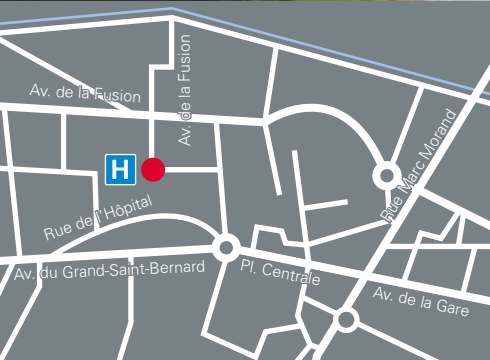
VISITES ET CONTACTS

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 policlinique et d'orthopédie de Martigny

027 603 90 21

Service de physiothérapie de Martigny

027 603 94 39

Service d'ergothérapie de Martigny

027 603 94 39

Centre Hospitalier du Valais Romand

Hôpital de Martigny

Av. de la Fusion 27

1920 Martigny

027 603 90 00

