



# L'arthroscopie du GENOU

Document d'information destiné aux patients  
réalisé par LEO Pharma en collaboration  
avec le Docteur Cécile TOANEN,  
*Chirurgien Orthopédique et Traumatologique.*  
*Centre Hospitalier de Versailles - Hôpital André Mignot.*

**LEO<sup>®</sup>**





---

# L'arthroscopie du GENOU

---

## Pourquoi et comment ?

## Introduction

L'articulation du genou est une articulation particulièrement sollicitée non seulement dans la vie courante, mais aussi dans la vie sportive ou professionnelle.

Les douleurs du genou peuvent être soit d'origine traumatique, soit dues au vieillissement de l'articulation. Le traumatisme peut survenir à la suite d'un accident de sport (accident de football, après une chute, ou après un accroupissement prolongé). L'arthrose et le vieillissement du genou sont aussi des causes de douleur.

Quelles que soient les raisons de ces douleurs du genou, l'arthroscopie est à l'heure actuelle le meilleur moyen, non seulement pour le diagnostic, mais aussi pour le traitement de certaines de ces affections.

Le principe de l'arthroscopie est d'explorer l'intérieur de l'articulation par de petites incisions sur la peau, et de permettre à l'aide d'instruments miniaturisés de traiter certaines affections.

Avec la collaboration du  
**Dr Cécile Toanen**

# Introduction

(suite)

## L'arthroscope <sup>(1)</sup>

L'arthroscope est un instrument utilisé pour regarder à l'intérieur de l'articulation ; son diamètre n'excède pas 5 mm. Il est composé d'un système de fibres optiques qui vont amener une lumière à l'intérieur de l'articulation, et d'un système de lentilles qui permet d'explorer tous les compartiments du genou. Une caméra est fixée à l'extrémité de cet arthroscope et permet au chirurgien de visualiser l'intérieur de l'articulation sur un écran télévisé.



## L'examen pré-opératoire

Lors de la consultation, votre chirurgien examine votre genou afin d'établir un diagnostic précis. Cet examen clinique comprend un interrogatoire qui précise l'ancienneté de la douleur, l'existence d'une instabilité, de blocage du genou, de gonflement de l'articulation et les antécédents de traumatismes éventuels.

À cet examen est associé un bilan radiographique standard qui peut être complété, si nécessaire, par une imagerie par résonance magnétique (IRM), une arthrographie (injection intra-articulaire d'un produit de contraste suivi de radiographies), ou un arthroscanner (injection intra-articulaire d'un produit de contraste suivi d'un scanner). Ces deux derniers examens ont pour but de visualiser les structures qui ne sont pas opaques aux rayons X (ménisques, ligaments, cartilage).

Selon votre gêne et votre atteinte au niveau du genou, votre chirurgien peut décider de faire une intervention chirurgicale sous arthroscopie.

L'arthroscopie du genou est rarement utilisée dans un but uniquement de diagnostic. La plupart du temps, l'examen clinique et les examens complémentaires permettent un diagnostic. L'arthroscopie va confirmer ce diagnostic et permettre surtout de traiter la maladie.

# L'intervention arthroscopique

L'arthroscopie est une intervention chirurgicale qui doit être réalisée dans un bloc opératoire au cours d'une hospitalisation.

Cette hospitalisation peut se faire dans le cadre d'une hospitalisation classique ; vous êtes hospitalisé la veille de l'intervention et sortez le lendemain de l'intervention. Dans certains cas, il est possible de réaliser cette intervention dans le cadre de l'hospitalisation de jour (chirurgie ambulatoire) : vous êtes hospitalisé le matin même de l'intervention et sortez le soir.

Vous ne dormez pas à l'hôpital. <sup>(2)</sup>

Cependant, l'hôpital de jour impose des règles précises qui ont pour but d'assurer la sécurité des patients. Les conditions nécessaires à l'hôpital de jour sont abordées lors de la consultation avec le chirurgien, mais surtout lors de la consultation avec le médecin anesthésiste qui doit être faite systématiquement avant une arthroscopie du genou. <sup>(2)</sup> Cette consultation est indispensable et obligatoire. Elle permet de vous préparer à l'anesthésie ; celle-ci pouvant être soit générale, soit logo-régionale (rachianesthésie), soit locale. <sup>(3)</sup> Parfois, des examens biologiques (prise de sang) sont nécessaires.

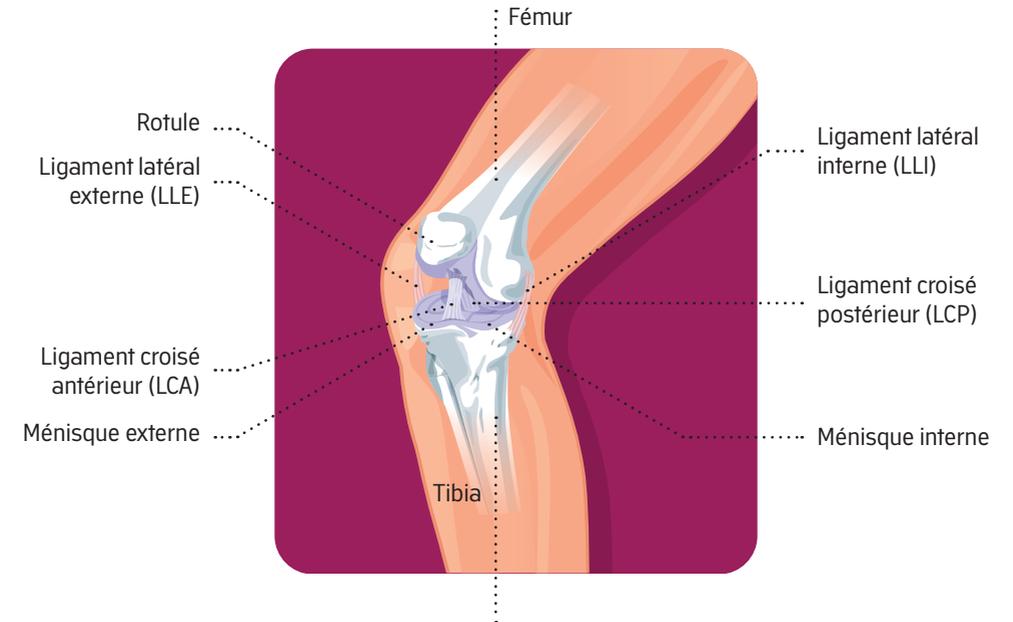
## L'intervention chirurgicale proprement dite

Le chirurgien réalise des incisions permettant d'introduire à l'intérieur de l'articulation à la fois l'arthroscope, les instruments miniaturisés, et un tuyau permettant de gonfler l'articulation à l'aide d'un liquide physiologique. <sup>(3)</sup> L'arthroscopie du genou débute dans un premier temps par l'exploration de l'articulation puis dans un deuxième temps, par le traitement des lésions. Les risques et complications sont les mêmes que pour tout acte chirurgical. Ils comprennent le risque d'un saignement, d'une infection, d'un enraidissement de l'articulation ; mais il faut savoir que l'arthroscopie du genou a permis de diminuer de manière très importante la survenue de ces complications par rapport à la chirurgie classique qui imposait de grandes cicatrices. <sup>(4)</sup>

## L'exploration du genou

L'arthroscopie permet d'explorer tous les éléments contenus à l'intérieur de l'articulation ; les cartilages du tibia, du fémur et de la rotule, les ligaments croisés, ligament croisé antérieur et ligament croisé postérieur, et enfin les ménisques qui

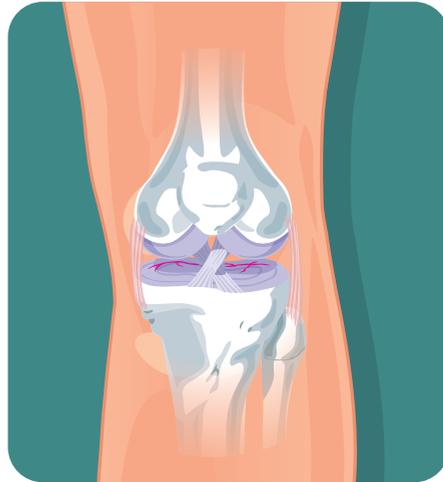
sont des fibrocartilages (cartilages mous) qui jouent un rôle d'amortisseur entre le cartilage tibial et le cartilage fémoral. Il y a deux ménisques : un ménisque interne et un ménisque externe.



# Affections les plus couramment retrouvées

## Les lésions méniscales

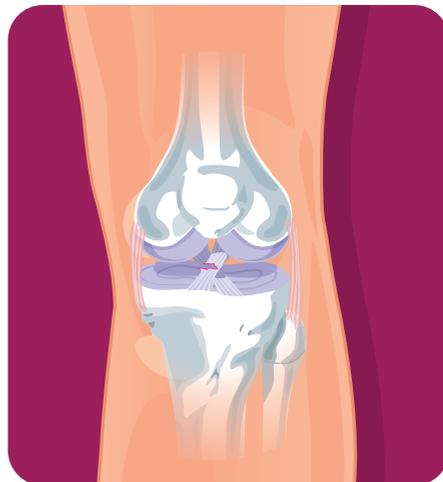
À la suite d'une torsion brutale du genou ou après une hyper utilisation du genou, il peut exister une fissure ou une fente au niveau d'un ménisque. Cette lésion peut être responsable de douleurs, de gonflement du genou, voire même de blocage du genou.



## Les ruptures ligamentaires

Après un traumatisme lors d'une activité sportive, il peut exister une rupture d'un ligament croisé. Le ligament croisé antérieur est le plus souvent atteint.

Cette rupture du ligament croisé antérieur peut être responsable d'un gonflement du genou et d'une instabilité.



## Les lésions du cartilage fémoral ou tibial

Les cartilages du fémur et du tibia peuvent être le siège de lésions dont l'origine est l'arthrose, ou un accident qui a pu détacher un fragment de cartilage. Celui-ci peut parfois être libre dans l'articulation, et se déplacer à l'intérieur du genou.



## Les problèmes rotuliens

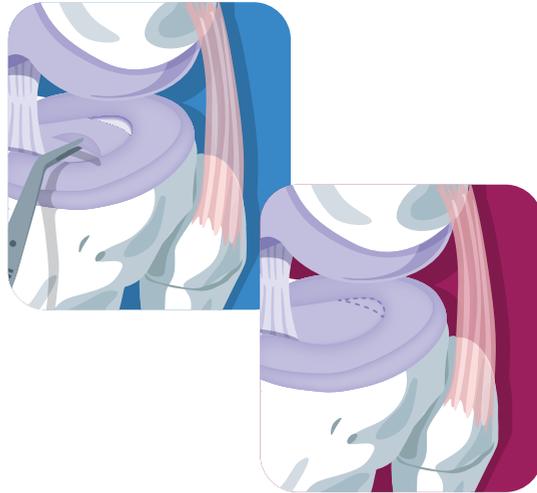
Les douleurs du genou liées à des problèmes rotuliens sont très fréquentes, et dans quelques cas, l'arthroscopie va permettre d'explorer le cartilage de la rotule, et aussi le fonctionnement de la rotule.

# Principaux traitements possibles sous arthroscopie

## L'ablation d'un fragment méniscal ou la réparation méniscale<sup>(2)</sup>

La plupart du temps, le geste réalisé sous arthroscopie sera l'ablation de la partie malade du ménisque (méniscectomie partielle).

Dans quelques cas, il sera possible de réparer le ménisque en réalisant une suture sous contrôle arthroscopique.

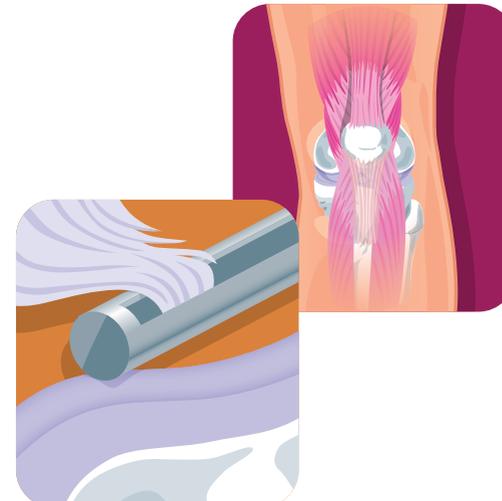
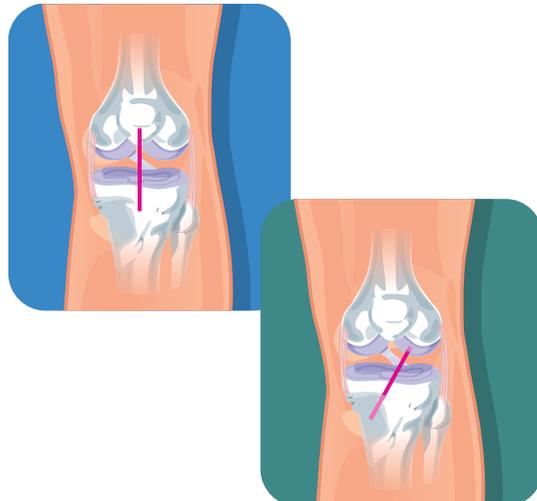


## Les gestes sur le cartilage

Il est possible sous arthroscopie de régulariser un cartilage irrégulier, ou de retirer un fragment de cartilage qui est libre dans l'articulation, et qui fait corps étranger dans celle-ci.

## La reconstruction ligamentaire

L'arthroscopie permet de réaliser la reconstruction d'un ligament croisé antérieur rompu en utilisant une greffe. Cette greffe est souvent prélevée sur le tendon rotulien qui est un large tendon situé entre la rotule et le tibia. On prélève une partie de ce tendon pour reconstruire le ligament croisé antérieur sous contrôle arthroscopique.



## Les gestes sur la rotule

Il est possible soit de régulariser le cartilage de la rotule, soit de recentrer une rotule en sectionnant une de ses attaches.

# Après l'arthroscopie du genou

Vous passez un certain temps en salle de réveil pour être surveillé et pour contrôler la douleur, qui est en général modérée.

Vous regagnez ensuite votre chambre d'hospitalisation, on vous donne également<sup>(5)</sup> :

- un antalgique en cas de douleur
- un traitement préventif de la phlébite.

La sortie peut se faire soit le jour même, dans le cadre de l'hôpital de jour (chirurgie ambulatoire), soit le lendemain de l'intervention dans le cadre d'une hospitalisation classique. Le plus souvent, l'appui immédiat est autorisé.

L'appui est souvent un peu difficile pendant les premiers jours ; c'est pourquoi il est recommandé de se munir de cannes béquilles pour la sortie de l'hôpital ou de la clinique.



Durant les premiers jours après l'intervention, reposez-vous et suivez les conseils de votre chirurgien pour savoir quand et comment rééduquer votre genou.<sup>(5)</sup>

Il est important de mettre une poche de glace sur le genou au moins trois fois par jour pendant 20 à 30 minutes, et de faire des exercices de contraction musculaire en contractant le muscle de la cuisse sans décoller le talon du lit, et en maintenant le muscle contracté pendant 5 à 10 secondes puis en se reposant.

De la même manière, il faut faire des exercices qui consistent à lever droite la jambe opérée, et en la maintenant en l'air pendant 5 secondes. Il faut faire des exercices de flexion en pliant légèrement le genou en faisant glisser le talon sur le plan du lit.

Le pansement doit être protégé afin de ne pas être mouillé lors des douches et des bains. Le plus simple est d'utiliser un sac plastique.

**En cas de fièvre, de douleurs importantes et croissantes, de gonflement important, ou de tous autres symptômes anormaux, contactez immédiatement votre chirurgien ou votre médecin traitant.**





# La consultation post-opératoire

Vous revoyez votre chirurgien après l'arthroscopie du genou afin de vérifier l'état de la cicatrice et de s'assurer que le genou va bien.<sup>(4)</sup>

La rééducation du genou n'est pas toujours nécessaire. Ceci sera décidé lors de la consultation de contrôle avec le chirurgien. L'arrêt du travail est en général bref. Il va de deux à huit jours, mais il peut varier en fonction des gestes réalisés lors de l'arthroscopie. Le repos sportif est d'au moins un mois.<sup>(4)</sup> Lors d'une reconstruction ligamentaire, l'arrêt de travail et le repos sportif sont plus importants.

L'arthroscopie du genou est une technique efficace et sûre permettant le diagnostic et le traitement de certaines affections du genou.

Il s'agit d'une intervention dont les suites post-opératoires sont souvent simples, ce qui permet un retour rapide à la vie active et sportive. Cependant, il s'agit d'une intervention chirurgicale à part entière qui doit être réalisée dans des règles strictes.<sup>(4)</sup>

## BIBLIOGRAPHIE

1. Baynat C, Buisson P, Dubrana F. Le matériel en arthroscopie. Chapitre 4. L'arthroscopie. 2015;17-24.
2. Hulet C, Beaussier M. Prise en charge ambulatoire et arthroscopie. Chapitre 8. L'arthroscopie. 2015;46-50.
3. Favaro Francisco LN, Prado RK. Arthroscopie du genou. Chapitre 2. Traité de chirurgie du genou. 2012;7-17.
4. Chauveaux D, Thoreux P. Complications de l'arthroscopie. Chapitre 7. L'arthroscopie. 2015;40-45.
5. [https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/sante/examen/imagerie-medicale/deroulement-arthroscopie#text\\_10073](https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/sante/examen/imagerie-medicale/deroulement-arthroscopie#text_10073) (consulté le 13/03/18)



LEO Pharma  
2 rue René Caudron  
78 960 Voisins-le-Bretonneux  
Tel 01 30 14 40 00  
[www.leo-pharma.fr](http://www.leo-pharma.fr)

SAS au capital de 9.000.000 €  
RCS Versailles n°572 208 122

**LEO**<sup>®</sup>

