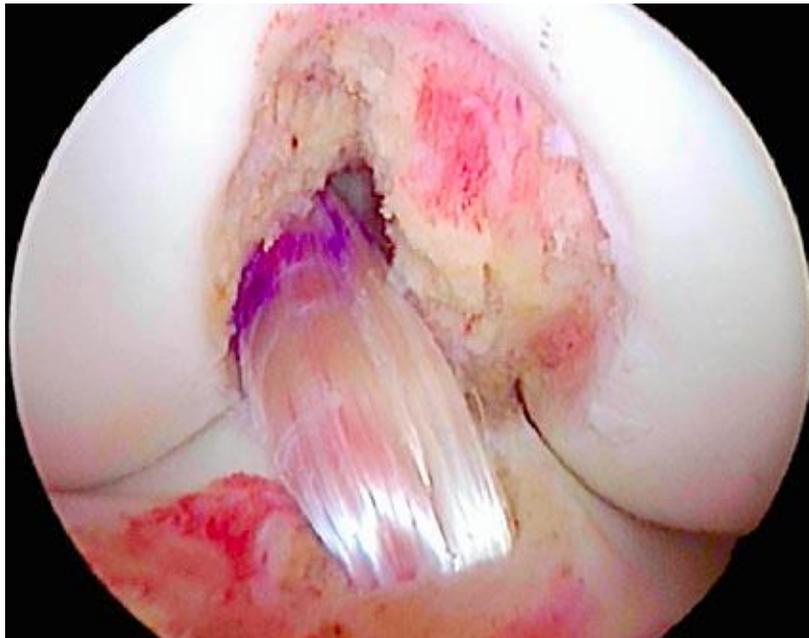


## LIGAMENTOPLASTIE DU LIGAMENT CROISE ANTERIEUR DU GENOU SOUS ARTHROSCOPIE



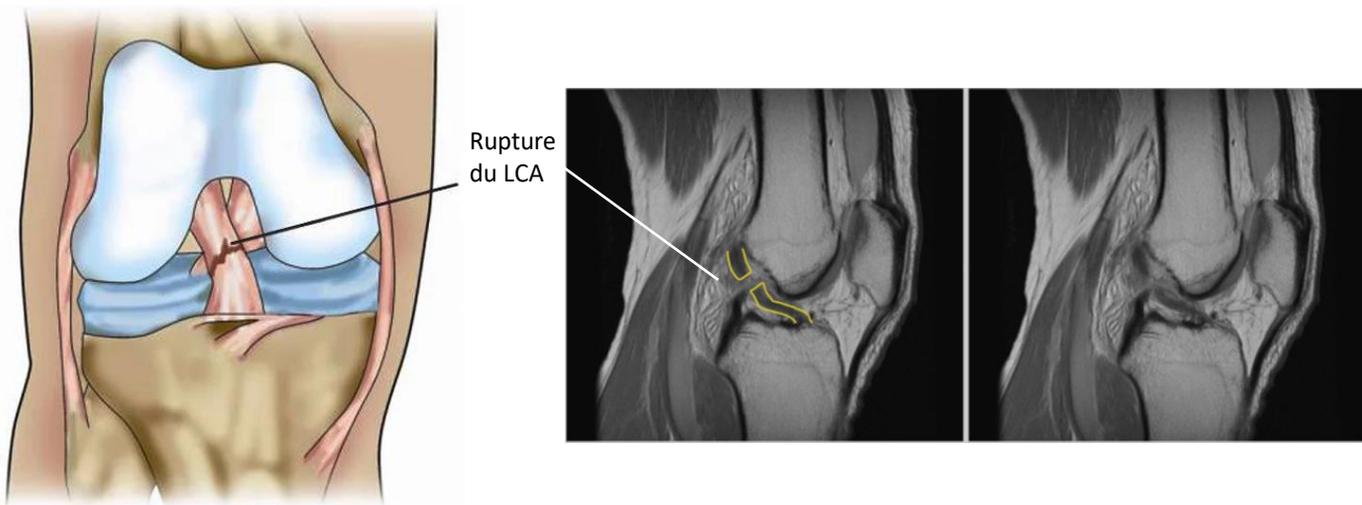
## Quel est votre problème ?

Le genou est constitué de la partie basse du fémur, de la partie haute du tibia et de la rotule

Au cours d'un choc ou d'un accident, un des éléments stabilisateurs du genou peut se rompre notamment le ligament croisé antérieur (LCA). Il est responsable, en cas de rupture, d'une instabilité qui dans la majorité des cas est présente à la pratique sportive.

Cette blessure entraîne aussi des douleurs, un gonflement du genou, un affaiblissement des muscles de la cuisse et à terme un mauvais vieillissement de l'articulation. Vous pouvez aussi avoir des lésions méniscales, des blocages, des lésions cartilagineuses précoces ou plus tardives (risque d'arthrose).

Le diagnostic de rupture du ligament croisé antérieur est clinique et radiologique. Des radiographies sont réalisées mais c'est surtout l'IRM qui permet de confirmer le diagnostic. De la kinésithérapie peut être prescrite avant la chirurgie pour renforcer musculairement le genou.



## L'opération qui vous est proposée :

Il faut remplacer le ligament déchiré et stabiliser le genou (ce ligament ne cicatrise pas). Pour cela, on utilise une des attaches qui relient les muscles aux os (**un tendon**), située à proximité de l'articulation. Le tendon choisi varie selon les techniques. Le chirurgien en découpe une partie et s'en sert pour fabriquer un nouveau ligament, qu'il fait passer dans un ou deux tunnels creusés dans les os du genou avant de le fixer. C'est une greffe ligamentaire.

L'opération se pratique sous arthroscopie avec des instruments chirurgicaux et une caméra vidéo. Elle dure habituellement entre  $\frac{3}{4}$  d'heure et 1 heure  $\frac{1}{2}$ .

Il peut être réalisé en même temps un geste méniscal (réparation méniscale ou méniscectomie partielle) ou cartilagineuse.

Enfin, votre chirurgien peut vous proposer d'ajouter un renfort à la partie latérale du genou si la laxité est importante, s'il s'agit d'une rerupture ou si vous faites un sport particulièrement à risque. On parle de ténodèse latérale ou reconstruction antérolatérale. Une petite bandelette d'un tendon du genou sera utilisée pour cela.

L'intervention est réalisée soit sous anesthésie locorégionale (rachianesthésie), soit sous anesthésie générale.

Les détails de l'intervention chirurgicale sont résumés dans ce lien vers la vidéo « ligamentoplastie du ligament croisé antérieur » : <https://www.versailles-orthopedie.com/fr/videos/techniques/>

Vous pouvez également flasher ce QR code avec votre smartphone pour visualiser la vidéo:



- Après l'opération :

L'intervention est réalisée en ambulatoire. La douleur est contrôlée médicalement et diminue rapidement, mais il est normal que votre genou reste gonflé plusieurs semaines. Le genou n'est pas immobilisé en post opératoire (pas d'attelle, mais vous marcherez en appui complet avec des cannes pendant 1 mois).

Pour un bon résultat, il est essentiel de bien participer aux exercices de rééducation.

Cette rééducation est à débiter dès le lendemain de l'intervention à raison de 3 séances par semaine. Vous recommencez certains sports au bout de 3 à 6 mois (natation, vélo, footing, etc), mais les sports de pivot-contact (football, basket...) ne seront repris qu'après 6 mois à 1 an.

- Complications:

Comme toute chirurgie il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle tout seul, il peut rarement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La phlébite : elle peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire. Un traitement anticoagulant est prescrit en prévention.

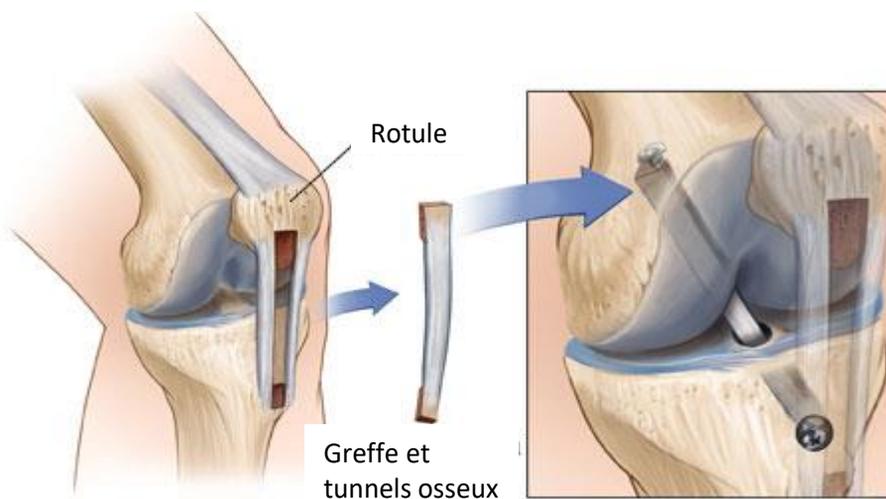
Plus rarement :

La raideur du genou : la cicatrisation des tissus dans le genou peut créer des adhérences qui vont limiter la flexion.

L'algodystrophie : phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris, elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

L'infection profonde : complication très rare. Elle peut nécessiter une nouvelle intervention et la prescription d'un traitement antibiotique prolongé. Les troubles de la cicatrisation locale : le tabac augmentant de manière significative le taux d'infection et les difficultés de cicatrisation, il est formellement demandé d'arrêter le tabac au moins un mois avant l'intervention et ensuite pendant trois mois.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.



Service de Chirurgie Orthopédique et  
Traumatologique  
Centre Hospitalier de Versailles  
177 rue de Versailles 78150 Le Chesnay

Pour plus d'informations:

[www.versailles-orthopedie.com](http://www.versailles-orthopedie.com)



**Prise de rendez-vous:**

01 39 63 87 64 (Secrétariat)

01 39 63 89 52 (Consultation privée)

Par mail : [www.ch-versailles.fr](http://www.ch-versailles.fr)