

Docteur Franck HADJADJE

Ancien Interne du CHU d'Angers
Ancien Chef de Clinique du CHU d'Angers
Ancien Chirurgien des Hôpitaux
49 1 03804 8 00334141
Conventionné H.L.

Clinique de l'Anjou

Pôle de Consultation Tassigny
140, Av. De Lattre de Tassigny
49000 Angers
Tel : 02-41-48-08-00
Fax :02-41-48-80-18

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie de l'Epaule

Fiche d'information à l'attention des patients

L'ARTHROSCOPIE DU GENOU

Il vous a été proposé la réalisation d'une arthroscopie de genou. Cette fiche est destinée à vous en expliquer le but et les éventuels inconvénients et complications qui pourraient survenir.

Je vous demande de lire attentivement ce document d'information, et reste à votre disposition pour vous exposer en complément tout autre précision que vous souhaiteriez.

1. Qu'est-ce qu'une arthroscopie de genou ?

Il s'agit d'une intervention chirurgicale qui, grâce à l'utilisation d'une caméra vidéo miniaturisée et d'instruments microchirurgicaux, va permettre de réaliser une exploration de l'intérieur de votre genou et différentes interventions selon la pathologie en cause.

Il s'agit le plus souvent du traitement d'une lésion méniscale, ligamentaire ou cartilagineuse. En principe, cette intervention ne nécessitera que 2 à 3 incisions punctiformes autour du genou, de moins de 1 cm chacune.

2. Avant la réalisation de l'intervention.

Il vous sera demandé de réaliser, lorsque cela est possible, une préparation du genou à opérer avec un produit antiseptique (diminuant le nombre de germes au niveau de la zone opératoire).

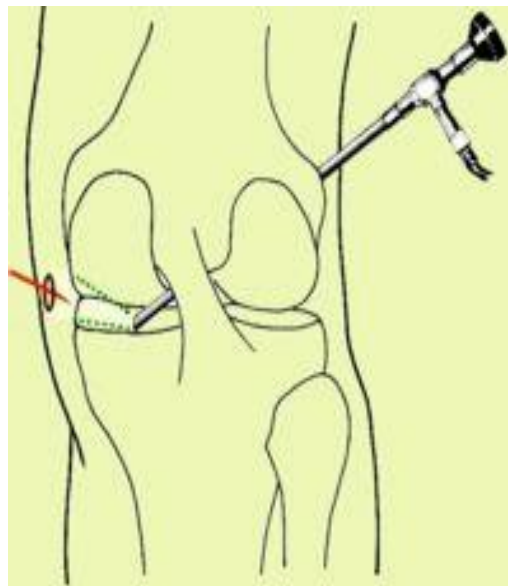
Il sera bien sûr nécessaire au préalable de voir un anesthésiste avant l'intervention. Il est très important de signaler toute allergie aussi bien générale que cutanée, notamment à l'iode, produit habituellement utilisé lors de la préparation des champs opératoires.

3. comment va se dérouler cette intervention ?

Elle se déroulera sous anesthésie générale ou locorégionale (dans ce dernier cas à l'aide d'une piqûre dans le dos, vous serez alors conscient mais vous ne sentirez pas la douleur).

Dès que vous serez anesthésié, vous ne sentirez plus rien et il sera mis en place un garrot pneumatique destiné à supprimer le saignement pendant la durée de l'intervention. Cependant, l'utilisation de ce garrot ne dépassera pas habituellement 1 heure, exceptionnellement 1 h 30. Le plus souvent, le membre est installé pendant l'intervention dans un appareillage permettant sa manipulation.

Après mise en place des champs stériles, l'intervention pourra être réalisée, l'objectif de la caméra vidéo qui permet la vision intra-articulaire étant introduit à travers la peau par l'intermédiaire d'un tube.



Dans un premier temps, on examine l'intérieur de l'articulation pour vérifier l'état du cartilage, des ligaments croisés et de l'ensemble de la synoviale qui est la surface intérieure de l'articulation. Par un autre orifice, on pourra introduire facilement des instruments miniaturisés ou motorisés qui permettent de réaliser l'intervention prévue.



4. Après l'intervention

Vous serez systématiquement conduit en salle de réveil, où vous serez pris en charge et surveillé par un personnel spécialisé jusqu'à votre réveil complet, et jusqu'à ce que l'on se soit bien assuré qu'il n'y a aucun problème vital. Cependant vous ne pourrez regagner votre chambre que lorsque que la douleur postopératoire sera considérée comme bien contrôlée. De ce fait il vous sera administré tout de suite après l'intervention des antalgiques majeurs par voie veineuse qui entraînent normalement une bonne sédation des douleurs. Il ne faudra pas hésiter à demander un traitement complémentaire si la douleur n'était pas suffisamment calmée.

La sortie de la clinique sera habituellement envisagée le soir même ou le lendemain de l'intervention. Vous pourrez regagner votre domicile, au besoin à l'aide de cannes anglaises en fonction des douleurs. Votre chirurgien décidera si un appareillage complémentaire type attelle est nécessaire.

Vous continuerez à prendre un traitement antalgique et à refroidir régulièrement votre genou à l'aide d'une vessie de glace renouvelée fréquemment, la peau restant protégée par un tissu mince de tout contact direct susceptible de la brûler.

Selon les cas, la marche sera ou non autorisée avec ou sans appui, vous devrez vous conformer aux prescriptions qui vous seront remises à la sortie de clinique, concernant la rééducation notamment.

5. Quels sont les résultats à attendre de cette intervention ?

Cette intervention a pour but d'améliorer la fonction du genou en supprimant un blocage ou des douleurs du genou par le traitement d'une lésion méniscale, en traitant une lésion des ligaments croisés, ou une lésion cartilagineuse.

6. Quelles sont les complications les plus fréquentes et celles qui, même si exceptionnel, sont les plus graves ?

Comme toute intervention chirurgicale menée sous anesthésie, un accident anesthésique péri opératoire, bien exceptionnel, est possible. Lors de la consultation pré anesthésique obligatoire que vous ferez avant votre hospitalisation, ce problème vous sera détaillé si vous le souhaitez.

Sur le plan strictement opératoire, on peut observer dans quelques cas un gonflement de l'ensemble du genou qui est habituellement sans gravité et disparaît en quelques jours. Il peut, dans de rares cas, se produire un écoulement de liquide de perfusion au niveau des points de ponction. Il disparaîtra également en quelques jours mais peut persister longtemps.

Il peut se produire dans quelques cas très rares, des blessures de branches nerveuses ou, tout à fait exceptionnellement, d'une artère ou d'une veine importante.

Il peut se produire également très rarement, une infection superficielle ou même parfois de toute articulation, nécessitant une réintervention et un traitement antibiotique au long cours. Cette complication majeure est justement redoutée et justifie la prévention systématique par la préparation préopératoire et la réalisation des champs opératoires stériles lors de l'intervention.

Une des complications également redoutée et moins rare est la thrombophlébite du membre inférieur, qui peut également provoquer une embolie pulmonaire, avec malaise grave ou même décès chez les sujets fragiles. L'existence d'une pathologie préexistante au niveau des veines des membres inférieurs telle que varices, antécédents de phlébite lors d'un précédent accouchement ou d'une précédente intervention, doit être systématiquement signalée lors de la consultation pré anesthésique. Le traitement préventif par héparine de bas poids moléculaire est institué de façon systématique. Il nécessite une injection par jour en sous-cutané pendant 10 jours dans les cas habituels, mais des doses plus élevées et une durée de traitement plus longue lorsqu'il y a des antécédents de thrombophlébite.