



Dr Victor Ferrière

Chirurgien orthopédiste et traumatologue

Fiche information patient :

Ligamentoplastie du ligament croisé antérieur par DT4

Le ligament croisé antérieur ou LCA est un des deux ligaments croisés du genou participant à sa stabilité notamment en extension. Sa rupture peut survenir dans un contexte traumatique ou sur une faiblesse chronique (rupture dégénérative). Généralement son absence entraîne une instabilité avec un genou qui se dérobe. Une rééducation bien conduite peut parfois permettre une récupération de cette stabilité, cependant son rôle protecteur sur le cartilage et les ménisques est fortement diminué. C'est pourquoi chez les patients jeunes, sportifs ou si il existe déjà des lésions méniscales ou un début d'arthrose une intervention de ligamentoplastie de LCA est indiquée. L'opération nommée DT4 consiste à remplacer le LCA par un tendon pris autour du genou, le tendon « droit interne » provenant des muscles ischio-jambiers.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une prothèse totale de hanche. Les alternatives à cette intervention vous ont bien été expliquées. Il va de soi que votre chirurgien pourra le cas échéant en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT L'INTERVENTION

Un bilan radiologique et IRM est réalisé pour attester de la rupture du LCA et bilancer les éventuelles lésions associées. De la rééducation par un kinésithérapeute est entreprise pour renforcer les muscles et permettre une remise en état plus rapide.

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre chirurgien et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée. Toute allergie connue doit être impérativement signalée.

L'INTERVENTION

Elle est réalisée sous anesthésie générale ou sous rachianesthésie complétée d'une anesthésie locale sensitive. Un garrot est mis en place autour de la cuisse durant l'intervention, pouvant entraîner un endormissement du quadriceps qui dure quelques jours. Le tendon droit interne est prélevé en avant de la jambe puis préparé. La suite se déroule sous arthroscopie avec deux petites incisions en avant du genou, une pour la caméra et une pour passer les instruments. Le nouveau ligament préparé est maintenu dans l'articulation au travers de deux tunnels osseux et suturé sur des plaquettes métalliques appelées endoboutons. Les éventuelles lésions méniscales sont prises en charges dans le même temps chirurgical.

Elle est généralement réalisée en ambulatoire mais peut parfois nécessiter une hospitalisation courte d'une journée.

APRES L'INTERVENTION

Le lever et l'appui sur le membre sont autorisés dès le jour même sauf avis contraire du chirurgien. La marche est possible et encouragée, soulagée par deux cannes. Une attelle permettant le glaçage optimal du genou est portée les premiers jours pour lutter contre la douleur. Elle doit être portée jusqu'à 6 semaines si des sutures sur les ménisques sont réalisées. Afin d'éviter les phlébites, un traitement anticoagulant et des bas de contentions sont prescrits pendant plusieurs semaines.

Toutes fièvres post opératoire inexplicables doivent conduire à une consultation médicale.

La rééducation est débutée à partir de 2 semaines après l'opération dès que les hématomes articulaires sont résorbés et les plaies chirurgicales cicatrisées. En attendant une mobilisation douce se fait à la maison en fonction de la douleur.

La reprise du travail se fait généralement à partir de 6 semaines mais se prolonge à 3 mois en fonction de son type.

La reprise du sport se fait progressivement au cas par cas mais le sport « pivot » n'est jamais repris avant le 6^{ème} mois.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

La phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un ou plusieurs caillots qui se forment dans les veines des membres inférieurs ; ces caillots peuvent migrer et entraîner une embolie pulmonaire. La gravité potentielle des embolies pulmonaires explique l'importance accordée à la prévention des phlébites. Cette prévention est basée essentiellement sur le traitement anticoagulant avec les bas de contention.

L'hématome post opératoire (poche de sang) est rarement gênant et nécessite exceptionnellement une évacuation chirurgicale.

L'infection est une complication rare mais grave. Ce risque est minimisé par une préparation cutanée stricte. Des antibiotiques vous seront administrés à titre préventif durant l'intervention. L'infection peut survenir même très longtemps après la chirurgie par contamination à partir d'une infection à distance (carie, plaie). Une infection de matériel conduit toujours à une nouvelle chirurgie par lavage accompagnée d'un traitement antibiotique large spectre puis adapté aux prélèvements. Pour prévenir une infection tardive, il faudra donc traiter les infections toute votre vie et prendre bien soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

Plus rarement

Dans les semaines qui suivent l'intervention, une raideur peut s'installer, due à la cicatrisation interne et limitant les mobilités. Une intervention pour mobiliser le genou sous anesthésie peut être nécessaire.

Une rupture du ligament, due à sa non intégration dans les structures osseuses ou sur un nouvel accident. Une nouvelle intervention peut alors s'avérer nécessaire.

Paralysie peropératoire du nerf fibulaire commun, elle récupère généralement en quelques mois. Exceptionnellement une atteinte plus sévère peut être observée, pouvant justifier un appareillage spécifique ou une nouvelle intervention.

Un syndrome de loge, par compression des vaisseaux par l'œdème ou l'hématome post opératoire. Il nécessite une décompression des muscles de la jambe urgente.

L'algodystrophie, phénomène encore difficilement compris. C'est une atteinte nerveuse entraînant des phénomènes inflammatoires et douloureux qui peuvent durer de quelques semaines à plusieurs années nécessitant une prise en charge spécialisée.

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.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

Sources :

• C. Hulet, B. Lebel, P. Colombet, V. Pineau, B. Locker, Traitement chirurgical des lésions du ligament croisé antérieur, Volume , Issue , /2011, Pages , ISSN 0246-0467, [http://dx.doi.org/10.1016/S0246-0467\(11\)50332-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0246-0467(11)50332-0)

([http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0246-0467\(11\)50332-0](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0246-0467(11)50332-0))

• Orthorisq, organisme agréé par la Haute Autorité de Santé pour l'accréditation des praticiens et la gestion du risque en chirurgie orthopédique.

• La Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.