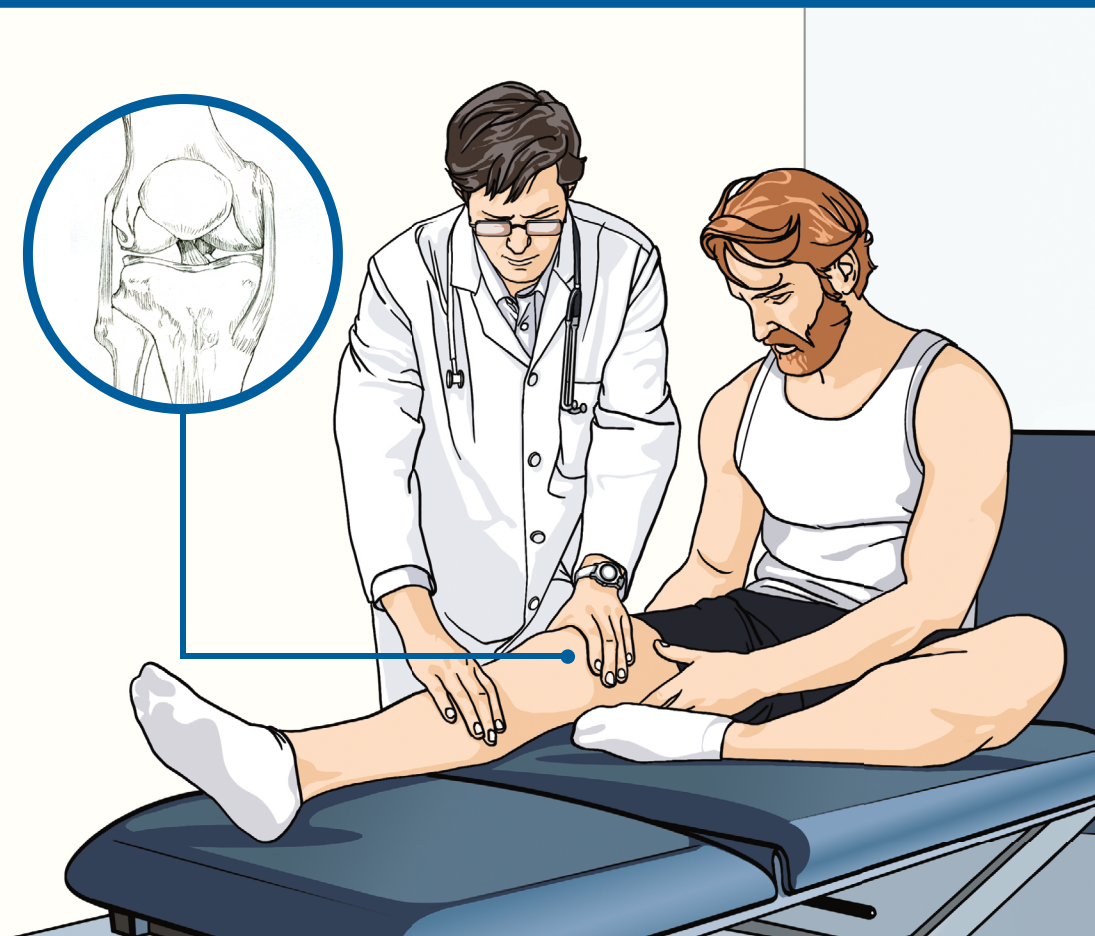


ARTHROSCOPIE DU GENOU

Bien préparer son intervention et son retour à domicile

CONSEILS AUX PATIENTS



SOMMAIRE

Introduction p. 5

L'arthroscopie du genou : ce qu'il faut savoir

L'anatomie du genou p. 6

La technique..... p. 8

L'anesthésiep. 10

Les risques.....p. 11

Comment se préparer à une arthroscopie du genou ?

**Quels documents présenter
aux différents professionnels de santé ?**p. 12

Qui consulter ?.....p. 12

Les questions à poser à mes interlocuteursp. 13

Comment se préparer à l'hospitalisation ?p. 14

Comment « préparer son genou » ?p. 15

Le jour de l'intervention

Quels médicaments prendre et/ou arrêter ?.....p. 16

Faut-il être à jeûn ?p. 16

Comment se préparer à l'intervention ?p. 16

Qui vais-je rencontrer/consulter ?p. 16

Comment va se dérouler l'intervention ?p. 17

Après l'intervention

Comment évoluera mon genou?p. 18

Quels traitements prendre?p. 18

Comment gérer la douleur?p. 18

Quelles suites envisager après l'intervention?p. 19

À quoi sert la rééducation?p. 19

Prévoir mon retour à domicile

Qui prévenir?p. 20

À remplir

Coordonnées des professionnels de santé assurant le suivip. 21



INTRODUCTION

L'arthroscopie est une technique chirurgicale permettant de traiter de nombreuses pathologies articulaires du genou. Celles-ci peuvent résulter d'un traumatisme vrai, important, de **microtraumatismes** ou encore d'**arthrose** (usure cartilagineuse des surfaces articulaires).

Le genou est une articulation complexe permettant une mobilité dans les trois plans de l'espace. Cette articulation est **soumise à des contraintes importantes** dans la vie courante, celles-ci sont exacerbées lors de la **pratique sportive**, où la mobilité doit se conjuguer avec la stabilité.

L'arthroscopie est actuellement une technique courante. Son principe est d'aborder l'articulation par de mini-incisions qui permettent l'utilisation de caméras et d'instruments miniaturisés. Elle offre de nombreux avantages par rapport à la chirurgie classique, qu'elle a supplantée dans de nombreuses indications, comme les opérations des ménisques par exemple.

Elle n'est pas pour autant anodine et reste un acte chirurgical pouvant comporter certains risques, dus à l'anesthésie, ou à l'intervention elle-même. Le patient doit en être averti.



L'arthroscopie du genou : ce qu'il faut

L'ANATOMIE DU GENOU^{1,2}

L'articulation du genou est la plus grosse articulation du corps humain. Elle comprend :

► **les os du membre inférieur**, qu'elle relie entre eux :

- la partie basse du *fémur* [1] (l'os de la cuisse)
- la partie haute du *tibia* [2] (l'os principal de la jambe)
- la *patella* (rotule) [5]

Le glissement entre elles est facilité par la présence de cartilage [3], pour leur permettre de glisser l'une sur l'autre

► **des ligaments** sont présents pour maintenir en place l'articulation :

- en avant : le *ligament patellaire* (rotulien) [4]
- sur les côtés : le *ligament collatéral tibial* [6a] (en dedans) et le *ligament collatéral fibulaire* [6b] (en dehors)
- en arrière : 2 tendons ; le *tendon du poplité* et le *tendon arqué*. Le creux poplité est le creux situé à l'arrière du genou (non visibles sur le schéma).
- dans l'articulation même : le *ligament croisé antérieur* [7a] et le *ligament croisé postérieur* [7b].

► **deux structures internes en forme de croissant**, jouant le rôle d'amortisseurs : les *ménisques médial (interne)* [8a] et *latéral (externe)* [8b].

► **une membrane tapissant l'intérieur de l'articulation**, la *membrane synoviale* [9], qui sécrète le liquide synovial, qui permet de lubrifier l'articulation.

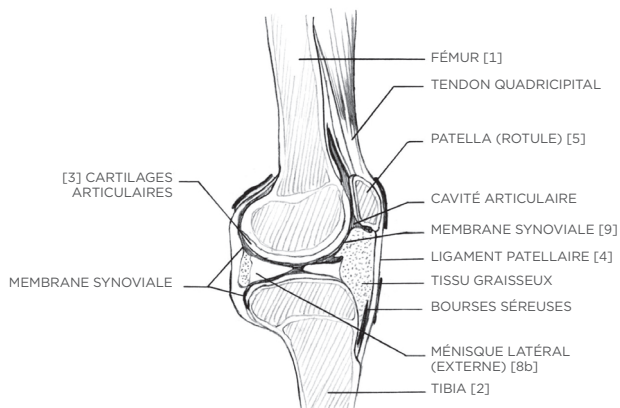
► **la capsule articulaire**, qui est une poche entourant l'ensemble de l'articulation et maintient en place le liquide synovial.

NB : les numéros en encadrés [1], [2], etc. dans le texte ci-dessus correspondent aux légendes des illustrations de la page ci-contre.

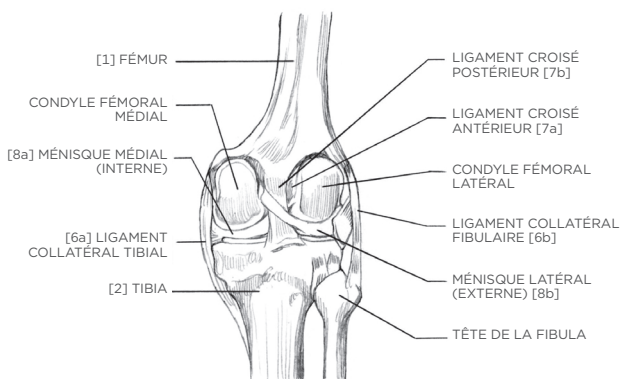
(1) <http://www.ameli-sante.fr/lesions-meniscales-du-genou/menisques-du-genou-role-et-lesions.html>
Consulté le 06-09-2016.

(2) <http://www.ameli-sante.fr/arthrose-du-genou/quest-ce-que-larthrose-du-genou-ou-gonarthrose.html>
Consulté le 06-09-2016.

COUPE DU GENOU



VUE POSTÉRIEURE DU GENOU DROIT



LA TECHNIQUE ^{1,3}

L'arthroscopie est une **technique chirurgicale** qui permet :

- ▶ d'explorer l'intérieur de l'articulation et de faire un bilan cartilagineux précis
- ▶ de traiter certaines lésions :
 - **ligamentaires** : la réparation ligamentaire se fait actuellement sous arthroscopie. La chirurgie du ligament croisé antérieur de même que celle du ligament croisé postérieur s'effectuent couramment. Les greffes utilisées sont le tendon rotulien et les tendons ischio-jambiers principalement.
 - **méniscales** : il est possible de pratiquer une méniscectomie c'est-à-dire d'enlever partiellement le ménisque. Plus rarement, la conservation du ménisque est possible et une suture pourra être envisagée.
 - **cartilagineuse** : la chirurgie du cartilage commence à se développer sous arthroscopie. La régularisation d'une lésion cartilagineuse s'effectue à l'aide de cette technique.

(1) <http://www.ameli-sante.fr/lesions-meniscales-du-genou/menisques-du-genou-role-et-lesions.html>
Consulté le 06-09-2016.

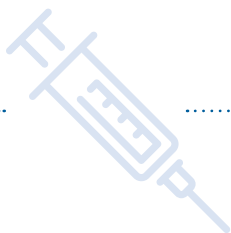
(3) <http://www.ameli-sante.fr/comment-se-deroule-une-arthroscopie.html>
Consulté le 06-09-2016.

L'arthroscopie du genou présente de **nombreux avantages** par rapport à la chirurgie classique : diminution de la douleur, reprise facilitée des activités, risque moindre d'infections, absence de cicatrices, durée de l'hospitalisation et de la rééducation raccourcies...

La technique consiste en **2 petites incisions**, la première sert à introduire l'arthroscope et l'autre les instruments chirurgicaux nécessaires à l'intervention.

La durée de l'arthroscopie dépend de nombreux facteurs (type d'intervention, méthode utilisée, gestes associés,..).

Elle est habituellement **de 30 minutes à 1 heure**, durée à laquelle il faut ajouter la préparation, le réveil, etc...



L'ANESTHÉSIE³

Une anesthésie est nécessaire pour réaliser une arthroscopie. Plusieurs types d'anesthésie sont possibles :

- ▶ **anesthésie générale**, où l'on est endormi complètement ;
- ▶ **anesthésie péridurale**, qui anesthésie le bas du corps, à l'aide d'une piqûre dans le dos ;
- ▶ **anesthésie loco-régionale**, permettant d'anesthésier seulement le genou.

Comment est choisie l'anesthésie ?

Le type d'anesthésie est décidé en fonction des recommandations du chirurgien, de l'anesthésiste, du type de lésion du genou, de l'état de santé général du patient et du souhait du patient.

Une consultation préalable à l'intervention chirurgicale est obligatoire pour les anesthésies générales et locorégionales et doit avoir lieu plusieurs jours avant l'intervention.

Lors de cette visite, l'anesthésiste **évalue votre état** et vous questionne sur vos problèmes de santé.

Il est impératif pour votre sécurité de prévenir le médecin de vos **allergies** ainsi que des **médicaments** pris.

Si vous suivez un traitement médical, le chirurgien ou le médecin anesthésiste vous indiquera les consignes à respecter ; pour cela, munissez-vous de vos ordonnances en cours lors de la consultation.

Cette consultation vous permet également de parler de vos **expériences antérieures d'anesthésie** et de poser vos questions.

(3) <http://www.ameli-sante.fr/comment-se-deroule-une-arthroscopie.html>
Consulté le 06-09-2016.

LES RISQUES³

L'arthroscopie est une véritable intervention, et si les complications sont rares, il ne s'agit pas pour autant d'un acte anodin, des problèmes peuvent survenir :

- ▶ **des douleurs ou une raideur du genou, après l'intervention;**
- ▶ **des complications liées à l'anesthésie;**
- ▶ **des complications rares, voire exceptionnelles :**
 - **bris** ou **panne** du matériel,
 - **lésions** pendant l'opération (ligamentaire, nerveuse, vasculaire),
 - **complications** dans les suites opératoires :
 - **infection articulaire** : une infection de l'articulation se manifeste par une fièvre et/ou un gonflement de l'articulation. Elle doit être traitée en urgence;
 - **phlébite** (ou « thrombose veineuse profonde ») : un caillot de sang bouche une veine de la jambe;
 - **embolie pulmonaire;**
 - **fistule avec écoulement de liquide articulaire;**
 - **algodystrophie** : c'est une réaction douloureuse et enraidissante de l'articulation après l'intervention;
 - **hémarthrose** : saignement à l'intérieur de l'articulation. Il se manifeste par un gonflement très douloureux du genou;
 - **lésion d'un nerf;**
 - **cicatrices** : les cicatrices peuvent poser des petits problèmes locaux, tels que rougeur, retard de cicatrisation, sensations désagréables. Ce risque est réduit, compte tenu de la petite taille des incisions.

Comment se préparer à une arthroscopie

QUELS DOCUMENTS PRÉSENTER AUX DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DE SANTÉ ?

- ▶ La demande d'admission
- ▶ Votre carte Vitale et/ou son attestation
- ▶ Votre carte de mutuelle
- ▶ Votre carte de groupe sanguin
- ▶ Autres documents médicaux, le cas échéant
- ▶ La fiche d'anesthésie
- ▶ Les résultats des examens complémentaires prescrits
- ▶ La liste de vos traitements en cours (copie d'ordonnance par exemple)

QUI CONSULTER ?

Un bilan de santé est nécessaire avant l'intervention. Il vous sera prescrit par **le chirurgien** et/ou **l'anesthésiste** pour que l'opération s'effectue dans des conditions optimales.



LES QUESTIONS À POSER À MES INTERLOCUTEURS

Voici une **liste non exhaustive de questions** que vous pourrez poser aux professionnels de santé consultés avant l'intervention :

- ▶ Quelle est la **durée de l'intervention** ?
- ▶ Quelle est la **technique de chirurgie** utilisée ?
- ▶ Quelle est la **durée de l'anesthésie** ?
- ▶ Quelle est la **technique d'anesthésie** utilisée (locale, générale...) ?
- ▶ Quelle est la **durée du séjour en salle de réveil** ?
- ▶ Faut-il être **à jeûn** pour l'intervention ?
- ▶ Quel **traitement** prendre et ne pas prendre **avant et après l'intervention** ?
- ▶ Quelles sont les **suites opératoires habituelles** ?
- ▶ L'établissement dans lequel je suis admis(se) propose-t-il des **informations complémentaires** (sur un site internet par exemple) ?
- ▶ Combien de temps va durer **la rééducation** ?

COMMENT SE PRÉPARER À L'HOSPITALISATION ?

Selon l'établissement où vous serez admis(se), à l'issue de cette consultation, vous serez orienté(e) vers le secteur administratif pour la réalisation d'une pré-admission.

Il est impératif que le service dispose de vos coordonnées téléphoniques et celles de vos proches.

Prévoyez une **tenue confortable**, que vous pourrez facilement enfiler après l'intervention.

Respectez les **consignes d'hygiène et d'alimentation** données par l'établissement.

Prévoyez d'apporter :

- ▶ Les documents concernant l'hospitalisation
- ▶ Votre ordonnance de traitement
- ▶ Les résultats des différents examens médicaux (sanguins, radiologiques, carte de groupe sanguin...)
- ▶ Le matériel qui vous aura été prescrit (béquilles, bas de contention...)

COMMENT « PRÉPARER » SON GENOU ?

Il peut être utile de « préparer » le genou avant l'opération, en renforçant les muscles et en l'assouplissant, avec des gestes appropriés conseillés par un kinésithérapeute.

Cela peut permettre une meilleure récupération après l'intervention.

Néanmoins, il est impératif de consulter votre médecin ou votre chirurgien. Eux seuls peuvent vous conseiller à ce propos.

Soulager le genou

En cas de surcharge pondérale, des mesures hygiéno-dététiques peuvent vous être proposées pour perdre une partie de ce surpoids, ce qui conduira à soulager votre genou. Parlez-en à votre médecin qui pourra vous conseiller au mieux. Le tableau de l'indice de masse corporelle (IMC) ci-dessous vous guidera pour savoir où vous situez par rapport à votre poids.

Classification de l'IMC selon l'OMS⁴

	IMC en kg/m ²
Poids normal	18,5 – 24,9
Surpoids	25 – 29,9
Obésité classe I	30 – 34,9
Obésité classe II (sévère)	35 – 39,9
Obésité classe III (massive)	≥ 40

IMC = Poids (kg) / taille²(m)

(4) HAS. Tableau des IMC. Juillet 2009.

Le jour de l'intervention

QUELS MÉDICAMENTS PRENDRE ET/OU ARRÊTER ?⁵

Certains médicaments peuvent augmenter les risques liés à l'anesthésie générale et/ou à l'intervention.

C'est pourquoi, il est important de discuter de vos traitements médicamenteux avec l'anesthésiste lors de la consultation qui précèdera l'intervention d'au moins 48 h. Dans tous les cas, il décidera de leur poursuite ou pas.

FAUT-IL ÊTRE À JEÛN ?

Dès minuit la veille de l'intervention (au moins 6 heures avant l'intervention), **ne mangez pas, ne buvez pas et ne fumez plus.**

COMMENT SE PRÉPARER À L'INTERVENTION ?

Prenez une **douche antiseptique**, cheveux compris, la veille au soir. **Rasez ou épilez** la zone à opérer.

QUI VAIS-JE RENCONTRER/CONSULTER ?

Un(e) infirmier(e) effectuera la préparation pour l'acte selon les protocoles validés dans l'établissement.

L'anesthésiste vous administrera les médicaments qu'il aura sélectionnés en fonction du type d'intervention et de votre état de santé qu'il aura évalué lors de la consultation préanesthésique.

D'autres informations pourront vous être communiquées. Il est nécessaire dans tous les cas de se référer aux recommandations des professionnels de santé qui vous prendront en charge.

(5) Baillard C. Conduite à tenir concernant le traitement médicamenteux des patients adressés pour chirurgie programmée. Ann Fr Anesth et Réa 2005;24:1360-74.

COMMENT VA SE DÉROULER L'INTERVENTION ?³

Elle se déroule en quatre principales étapes :

1 On vous conduit dans un bloc opératoire équipé d'appareils de surveillance anesthésique, et l'anesthésie est réalisée.

Si vous êtes complètement endormi, un tube fin est introduit dans votre *trachée* (intubation), pour vous permettre de respirer en toute sécurité.

2 Après désinfection de la peau, le chirurgien pratique une incision de quelques millimètres, au niveau de l'articulation.

Il y introduit l'arthroscope, muni d'une lumière intense et d'une minuscule caméra. Celle-ci permet la transmission des images sur un écran et possède un effet grossissant, facilitant l'observation et la précision du geste du chirurgien.

3 Si des actes opératoires sont nécessaires, une ou deux incisions supplémentaires sont pratiquées

pour faire passer les instruments chirurgicaux. Pour une meilleure visibilité, un liquide peut aussi être introduit dans l'articulation.

4 À la fin de l'intervention, l'arthroscope et les instruments sont retirés.

Les incisions sont ensuite fermées par des points de suture ou des sutures adhésives stériles (strips).

(3) <http://www.ameli-sante.fr/comment-se-deroule-une-arthroscopie.html>
Consulté le 06-09-2016.

Après l'intervention

Après l'opération, vous êtes conduit en salle de réveil et les effets de l'anesthésie cessent en quelques minutes. Là, on surveille votre tension artérielle, votre respiration et votre état général, pendant une heure environ. Ensuite, on vous ramène dans votre chambre pour vous garder en observation et une collation vous est servie. Le chirurgien vous communiquera également les résultats de l'intervention.³

COMMENT ÉVOLUERA MON GENOU ?

Les suites opératoires sont en général simples. La durée de la phase de réadaptation aux activités de la vie quotidienne varie selon l'intervention pratiquée.

QUELS TRAITEMENTS PRENDRE ?³

Votre médecin pourra vous prescrire :

- un antalgique en cas de douleurs ;
- un traitement préventif de la phlébite.

COMMENT GÉRER LA DOULEUR ?³

Après une arthroscopie, la douleur est, en général, soulagée par des médicaments antalgiques et/ou anti-inflammatoires qui pourront vous être prescrits pendant quelques jours. N'hésitez pas à en parler à l'équipe soignante, si vous ressentez une douleur importante. Des médicaments antalgiques vous seront prescrits pour les premiers jours après votre sortie de l'hôpital.

Pour diminuer les douleurs et l'œdème (gonflement), surélevez le membre opéré. Vous pouvez aussi y apposer régulièrement une poche de glace (enveloppée dans un tissu pour éviter les brûlures), pendant 15 minutes maximum par application. Répétez ce geste autant que de besoin, afin de réduire l'inflammation.

(3) <http://www.ameli-sante.fr/comment-se-deroule-une-arthroscopie.html>
Consulté le 08-06-2016.

QUELLES SUITES ENVISAGER APRÈS L'INTERVENTION ?³

Suivez les conseils du chirurgien pour savoir quand et comment rééduquer et mobiliser votre articulation (excellent moyen de prévenir une phlébite).

Demandez-lui aussi quand vous pourrez reprendre une douche, retourner au travail et **recommencer vos activités habituelles** (sport et loisirs).

Pour protéger l'articulation opérée, il vous faudra peut-être **utiliser une attelle ou des béquilles**, pendant quelque temps.

Respectez les prescriptions concernant les prises d'antalgiques (si vous avez mal) et d'anticoagulants, le cas échéant.

Rendez-vous aux **visites de contrôle** fixées par le chirurgien.

Enfin, signalez immédiatement tout symptôme anormal à votre chirurgien ou médecin traitant (signe d'une éventuelle complication) :

- **frissons, température de plus de 38,5°C ;**
- **douleur aiguë au niveau de la zone opérée**, non soulagée par les antalgiques prescrits ;
- **rougeur, chaleur ou écoulement au niveau de la plaie ;**
- **gonflement (œdème) du genou, du mollet ou de la jambe entière.**

À QUOI SERT LA RÉÉDUCATION ?

La rééducation permet de :

- **faire travailler les muscles**
- **préserver la souplesse du genou**
- **diminuer les éventuelles douleurs**
- **recupérer la mobilité du genou**

La durée de la phase de réadaptation aux activités de la vie quotidienne varie selon l'intervention pratiquée.

(3) <http://www.ameli-sante.fr/comment-se-deroule-une-arthroscopie.html>
Consulté le 08-06-2016.

Prévoir mon retour à domicile

QUE PRÉVOIR?

- ▶ **Prévoir un accompagnant** pour mon retour et pour la première nuit à domicile.
- ▶ **Réserver un taxi** ou un véhicule sanitaire léger (V.S.L.).
- ▶ **Prévenir** mon entourage.



À remplir

COORDONNÉES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ASSURANT LE SUIVI

► **Service hospitalier**

.....
.....

► **Anesthésiste réanimateur**

.....
.....

► **Chirurgien**

.....
.....

► **Médecin traitant**

.....
.....

► **Kinésithérapeute**

.....
.....

► **Infirmier(ère) libéral(e)**

.....
.....

Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes, starting from the top of the page and extending down to the footer area.

Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes, starting from the top of the page and extending down to the footer area.



Rendez-vous sur le site
Agir Thrombose

www.agir-thrombose.fr

Pour plus d'information
sur la **THROMBOSE**
ARTÉRIELLE et **VEINEUSE**