

# ARTHROSCOPIE DE GENOU

## En Période post-opératoire immédiate et ce DE MANIERE GENERALE

- Le **glaçage du genou** ainsi que la prise d'**AINS (Naprosyne ou Ibuprofen 1comprimé 2x/j)** et du paracétamol doit être prise de manière quotidienne. Un protecteur de l'estomac type **Zantac ou Oméprazole** sera prescrit. En cas de douleur à l'estomac, les AINS devront être arrêtés. En cas de persistance de la douleur, prenez un rdv chez votre médecin traitant afin de s'assurer que tout est sous contrôle.

**L'injection de Fraxiparine (en fonction du type d'intervention)** en sous-cutané devra être effectuée le temps de la décharge complète postopératoire afin d'éviter une phlébite.

**Les soins de plaies** : pas de soin de plaie au domicile. Le pansement sera refait et les fils ôtés lors de la première consultation de contrôle. Si le pansement est souillé ou sale alors enlevez-le, désinfectez et remplacez le pansement.

**Les douches et bains** : essayer pour votre sécurité à ne pas mouiller la plaie. L'utilisation d'Opsite peut être envisagée.

## Checklist avant la sortie de clinique

- Lettre de sortie pour votre Médecin Traitant
- Prescriptions pour antalgiques & injections (Clexane/fraxiparine)
- Prescription de kinésithérapie
- Incapacité de travail
- Papiers de votre Assurance Hospitalisation

## En cas de problème à domicile

Vous pouvez téléphoner à notre secrétariat au **02/434.25.36**

Nous sommes également joignables par mail :

- [yorick.berger@chirec.be](mailto:yorick.berger@chirec.be)
- [arnaud.deltour@chirec.be](mailto:arnaud.deltour@chirec.be)
- [etienne.willemart@chirec.be](mailto:etienne.willemart@chirec.be)

En cas de problème le week-end, contactez les urgences : **02/434.88.00**

Dans tous les cas, n'hésitez pas à nous contacter  
« Mieux vaut prévenir que guérir »!



# L'arthroscopie de genou

L'arthroscopie de genou est une intervention chirurgicale « mini-invasive » qui consiste en la réalisation de deux portes d'entrée d'environ 1 cm.

Cette intervention nécessite une anesthésie. Elle se fait en hôpital de jour.

Via l'arthroscopie, il est possible de réaliser :

- Ménisque
- Cartilage
- Tissu avoisinant



## La préparation de l'intervention

- Arriver dans de bonnes conditions physiques, mentales et médicales.
- A jeun, ne pas manger, pas boire, selon les recommandations de l'anesthésiste.
- Attention à l'arrêt de certains médicaments selon les recommandations de l'anesthésiste:
  - Anticoagulant 1 semaine avant: Sintrom, Plavix, Aggrenox, Persantine, Xarelto. Ces médicaments seront remplacés par des injections de Fraxiparine ou Clexane.
  - Antidiabétiques oraux 24h : Glucophage, Metformax

Rasage-lavage :

Afin de limiter les risques infectieux liés à l'intervention, il est important de bien raser le genou (10cm au-dessus et 10cm en dessous du genou). On vous demande de réaliser aussi une douche le matin de l'intervention.

Cannes-béquilles :

Prévoir avec vous deux cannes-béquilles afin de pouvoir vous déplacer sans problème.

# Types d'interventions

## A. Ménisectomie ou résection partielle du ménisque

Définition : Le ménisque est un petit coussin amortisseur au sein de l'articulation permettant de diminuer les contraintes sur le cartilage. Il existe un ménisque interne et externe.

Les lésions méniscales sont causées soit par un traumatisme soit par l'usure du genou.



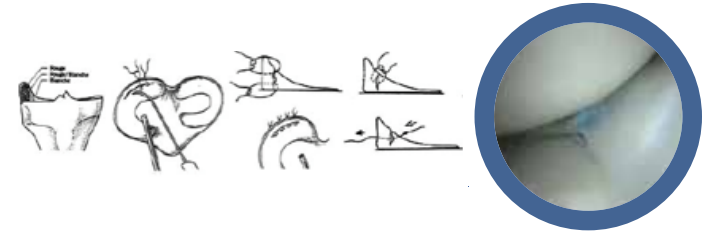
Le traitement consiste en la résection partielle du ménisque, soit sa partie instable responsable de la douleur.

Suites Post opératoires:

- Antalgiques classiques, pas de fraxiparine, 2 cannes béquilles 2-3j,
- Appui complet autorisé, voiture 2-3j, Kiné d'emblée
- RDV à 2 semaines pour contrôle clinique.
- Invalidité professionnelle : 2-6 semaines en fonction du métier.

## B. Suture méniscale

Définition : Dans certains cas de lésion méniscale, une réparation est possible par suture



Suites opératoires :

La revalidation est plus lourde avec une absence d'appui pendant 4-6 semaines puis un appui partiel 6 semaines afin de protéger la réparation méniscale.

## C. Microfractures pour réparer le cartilage

Définition : réparation d'une lésion cartilagineuse par la réalisation d'orifices favorisant la formation d'un tissu fibrocartilagineux, une sorte de patch.



Suites opératoires : la revalidation nécessite une absence d'appui pendant 6 semaines puis le port d'une attelle de décharge pendant 6 semaines.