

Complications

Trois évènements doivent vous faire revenir en urgence (voir Contacts à la dernière page.)

Douleur importante dans le mollet ne passant pas avec les simples antidouleurs : suspicion de phlébite. Il est nécessaire de faire un échographie Doppler afin de confirmer le diagnostic et d'adapter le traitement en Fraxiparine/Clexane.

Fièvre (>38°C) : cette hausse de température peut être due à une résorption de l'hématome mais aussi à une infection par une bactérie (fréquence <1%). En cas de suspicion d'infection, **ne pas prendre d'antibiotique via le médecin traitant !** Les antibiotiques masquent la bactérie et nous empêchent de pouvoir cibler correctement notre antibiotique. Il est impératif d'être revu (contact ci-dessus) au plus vite !

Écoulements important des plaies : hématome versus infection (cfr ci-dessus)

La rééducation postopératoire

Cette phase se compose de quatre objectifs :

- Lutter contre la douleur : médicaments et glaçage
- Retrouver la mobilité du genou : l'extension est la première chose à obtenir. Une fois récupérée, la boiterie disparaît.
- Stimuler la musculature de la cuisse
- la remise en charge progressive sous couvert de 2 cannes-béquilles permettant une mobilité de 0° à 90° de flexion sera autorisée le lendemain de l'opération. L'abandon des béquilles se fera dès l'obtention d'un bon contrôle musculaire après 15 jours. Ceci donnera le temps de laisser dégonfler la jambe et le genou.

Une **attelle de genou** vous sera placée après l'opération et sera portée durant les **6 semaines** post-opératoires. L'abandon de l'attelle se fera à la fin de la **6ème semaine** post-opératoire mais très progressivement. Les béquilles seront utilisées les deux premières semaines pour limiter la charge sur le membre opéré, après deux semaines elles sont superflues.

Le port de l'attelle proscrit la conduite automobile. En effet, vous n'êtes pas assurés en cas d'accident.

Consultations de contrôle

A 2 semaines : pour contrôle de la plaie et ablation des fils de suture.

A 6 semaines : pour contrôle clinique et retrait de l'attelle

A 3 mois : pour contrôle clinique avant la reprise des activités sportives.

Arrêt de travail

Un arrêt de travail de:

- 3 à 4 semaines sera prescrit pour les métiers de bureau
- 6 semaines sera prescrit pour les métiers statiques
- 3 mois sera prescrit pour les métiers de force.

Checklist avant la sortie de la 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
- arnaud.deltour@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 » !

RECONSTRUCTION DU MPFL INFORMATIONS AU PATIENT



Anatomie

La rotule est un os mobile situé à la face antérieure du genou. Elle est articulée avec la trochlée fémorale, rail creusé en forme de "V", dans laquelle la rotule peut glisser. Elle est attachée au fémur par 2 ailerons : interne et externe. L'aileron interne ou MPFL – medial patello-femoral ligament – c'est-à-dire ligament patello-fémoral médial est une structure ligamentaire qui stabilise la rotule à sa partie interne. Ce ligament peut se rompre lors d'une luxation (ou subluxation) de rotule faisant suite à un accident ou traumatisme sportif.

Les patients présentant une blessure du MPFL peuvent être sujet à une instabilité rotulienne. En effet ces blessures peuvent guérir mais il reste fréquemment une « distension » du ligament qui cicatrise mais n'est plus aussi rigide qu'auparavant, une fois relâché après un traumatisme la rotule peut dès lors plus facilement se (sub-)luxer.



Facteurs de risque ?

Tout le monde peut être sujet à une luxation de rotule suite à un accident ou violent traumatisme. Certaines personnes sont néanmoins plus à risque notamment celles présentant une hyperlaxité ligamentaire, une dysplasie fémoro-patellaire (gorge fémorale/rotule plate), une patella alta (position de rotule haute) ou un déficit du muscle quadriceps.

Qui doit-être opéré ?

Seules les personnes qui présentent des luxations récidivantes ou une instabilité objective handicapante seront candidats pour une chirurgie. Dans certains cas, des lésions associées ostéo-cartilagineuses faisant suite au traumatisme peuvent également être une raison d'intervenir chirurgicalement.

La Chirurgie



Le principe de cette intervention est de reconstruire le ligament à son emplacement anatomique exact en utilisant un tendon prélevé sur le genou opéré (autogreffe). Ce nouveau ligament est mis en place par l'intermédiaire de deux petits tunnels osseux dans la rotule et un supplémentaire au du fémur.

Prélèvement du tendon

Le tendon du muscle gracile est prélevé pour former un ligament de substitution.

Création des tunnels osseux et fixation de la greffe

Deux tunnels de fixation dans la rotule et un dans le fémur. Le nouveau ligament sera tendu entre ces différents points d'attache.

Hospitalisation

Il faut compter une hospitalisation de 1 nuit. Vous rentrez le matin de l'intervention à jeun (ne pas manger, ne pas boire à partir de minuit). Sortie prévue pour le lendemain après Rx de contrôle et contrôle de plaie. Il faut prévoir **deux cannes béquille** pour se déplacer et rentrer à domicile.

Période post-opératoire immédiate

Nous vous encourageons à respecter ces consignes très simples :

- **Glaçage du genou 3x/j pendant 2 semaines**
- **Paracétamol 1g 4x/j + Ibuprofen 600 mg 1comprimé 3x/j** doit être prise de manière quotidienne afin de diminuer le gonflement et d'aider à la récupération fonctionnelle.
Un protecteur de l'estomac type **Oméprazole** sera prescrit. En cas de douleur à l'estomac, les AINS (Ibuprofen) devront être arrêtés afin d'éviter l'apparition d'un ulcère à l'estomac.
- **L'injection de Fraxiparine/Clexane** En sous-cutané devra être effectuée pendant 10j jours en postopératoire afin d'éviter une phlébite du membre inférieur.
- **Les soins de plaies** : AUCUN soins de plaie au domicile sauf si le pansement est souillé ou sale. Vous enlevez le pansement initial, vous désinfectez avec de l'isobétadine dermique et vous remettez un nouveau pansement propre. **Au moins on y touche au mieux c'est !**
Le pansement sera refait et les fils ôtés lors de la première consultation de contrôle.
- **Les douches et bains** : essayer pour votre sécurité de ne **pas mouiller** votre genou. Ces plaies sont directement en contact avec l'articulation. **Le risque est l'infection.**
- **Attelle d'extension** durant 6 semaines. Il faut la garder jour et nuit, excepté pour les séances de kinésithérapie.