

## Complications

Trois événements 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-dessous) au plus vite !

- **Ecoulement 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
- Retrouver la marche : 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.

Pendant les 6èmes semaines, la kiné vise à retrouver la mobilité du genou, drainer les hématomes.

Ensuite le vélo et la natation est autorisée. Pas de brasse !

A 3mois, fitness et diminution de la fréquence des sessions de kiné.

A 4mois, reprise de la course.

A 6 mois reprise de la kiné et travail sur le pivot afin de préparer la reprise du sport à 7 mois.

## 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 le 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**

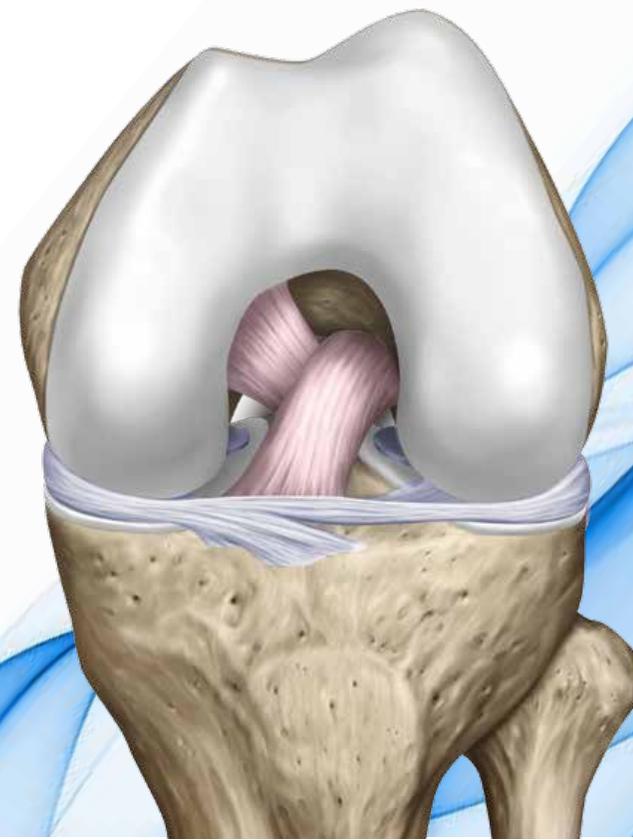
Nous sommes également joignables par mail :

- [yorick.berger@chirec.be](mailto:yorick.berger@chirec.be)
- [arnaud.deltour@chirec.be](mailto: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 LIGAMENT CROISÉ ANTÉRIEUR



# Anatomie

## Qu'est-ce que le ligament croisé antérieur?

Le ligament croisé antérieur (LCA) est un ligament qui se situe au centre du genou.

Son rôle est de stabiliser le genou. Il joue un rôle important dans les sports de pivot (football, hockey, basket, rugby, etc). Sans ligament, il existe de réels risques d'entorse à répétition lors de la pratique sportive. Ces entorses entraînent à terme des lésions des ménisques et du cartilage favorisant le développement de l'arthrose à terme. Par sa vascularisation particulière, une fois rompu, il ne guérit pas spontanément.

Le diagnostic se fait à l'aide d'une résonance magnétique.

Avant d'envisager toute intervention éventuelle de reconstruction, il est important de récupérer la fonction complète du genou raison pour laquelle de la kinésithérapie sera prescrite immédiatement après la consultation. Cette kinésithérapie vise à préparer le genou en vue de l'intervention chirurgicale.



**La chirurgie du LCA ne constitue pas une urgence chirurgicale. Opérer sur un genou inflammatoire ou raide constitue une erreur et ralentit la revalidation postopératoire!**

## Qui doit-être opéré ?

Tout patient jeune et sportif doit reconstruire son LCA afin de pouvoir pratiquer à nouveau son sport sans risque d'entorse, et d'autres lésions (ménisque, cartilage).

Les quadragénaires peuvent opter pour un traitement conservateur de renforcement musculaire et de stabilisation. En cas d'instabilité, il faudra néanmoins envisager l'intervention.

# La Chirurgie



Le principe de cette intervention est de reconstruire le ligament à son emplacement anatomique exact, en utilisant un ou deux tendons prélevés sur l'opéré lui-même (autogreffe). Ce nouveau ligament est mis en place dans l'articulation par l'intermédiaire de deux petits tunnels osseux, au niveau du tibia et du fémur. Cette intervention se fait par arthroscopie (caméra et 2 petits orifices de 1 cm).

Le prélèvement comprend le tendon du demi-tendineux (tendon de l'arrière cuisse). Celui-ci est replié en 3 ou 4 (triple-quadruple loupes) pour former un ligament de substitution de 9 cm de long et 7-8 mm d'épaisseur. Si celui-ci est trop court, le prélèvement du droit interne est réalisé.



# Hospitalisation

Il faut compter une hospitalisation de 1 nuit. Vous rentrez le matin de l'intervention à jeun. La sortie prévue pour le lendemain (avant 11h) après un lever avec le kinésithérapeute et le changement de pansements permettant également un contrôle des plaies.

Il faut prévoir deux cannes béquille pour se déplacer et rentrer à domicile.

Vous sortez avec les papiers de sortie comprenant :

- la lettre de sortie,
- les prescriptions d'antalgiques, AINS, et injection héparine (prévention phlébite)
- la prescription kiné,
- l'incapacité de travail-gymnastique-sport
- les papiers d'assurance éventuels.

# 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** doivent être pris 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 10 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.**