

L'ARTHROSCOPIE DU GENOU

Qu'est-ce qu'une arthroscopie ?

L'arthroscopie est une technique opératoire peu agressive qui permet d'effectuer des interventions dans l'articulation du genou sans l'ouvrir. Elle se déroule en salle d'opération sous anesthésie.

Pendant l'opération, le genou est gonflé par du liquide physiologique.

Par une petite incision de la peau, une optique de la taille d'un crayon est introduite dans le genou pour visualiser le contenu du genou à l'aide d'une caméra.

L'arthroscopie permet d'explorer la cavité articulaire, les ménisques, les ligaments croisés, les cartilages et la membrane synoviale qui entoure l'articulation.

Généralement, 2 ou 3 petites incisions sont nécessaires pour introduire les fins instruments opératoires.

Quelles opérations du genou peut-on faire par arthroscopie ?

- La chirurgie des ménisques :

Le ménisque est une cale semi-élastique qui amortir les chocs, adoucit les frictions et stabilise les mouvements du genou.

Une lésion du ménisque est souvent une déchirure qui divise le ménisque et le rend inefficace et douloureux. La lésion provoque parfois des blocages qui peuvent être douloureux.

Le morceau instable est le plus souvent enlevé à l'aide d'une pince ou d'une fraise. Généralement, l'ablation est partielle et se limite à la zone abîmée, en préservant la partie saine du ménisque.

Dans certains cas favorables, il est possible de réparer le ménisque par une suture sous arthroscopie.

La lésion du ménisque est le signe d'une sur-utilisation du genou. Elle peut finalement atteindre le cartilage et provoquer une arthrose.

Lorsque ce cartilage est atteint, le genou peut rester douloureux même après la méniscectomie.

- la chirurgie du cartilage :

Lorsque le cartilage fissuré, irrégulier ou détruit localement, il est possible de le régulariser avec une petite fraise. Cette régularisation peut, si nécessaire, aller jusqu'à l'os et être accompagnée de petites perforations de l'os à l'aide d'une pointe pour stimuler la formation d'une cicatrice de fibrocartilage.

Si l'évolution est défavorable ou si le cartilage est trop atteint, le traitement consistera en injections, rééquilibrage articulaire par ostéotomie (section de l'os, redressement et maintien) ou par remplacement de l'articulation par une prothèse selon les cas.

- la chirurgie de la synoviale

Par arthroscopie, on peut dégager des adhérences, enlever des replis dans l'articulation (plica synovial), ou faire l'ablation partielle ou totale de la synoviale dans certaines pathologies.

- L'ablation de petits fragments libres d'os ou de cartilage (corps étrangers ou « souris ») est possible par arthroscopie.

- l'arthroscopie peut également être utilisée pour d'autres opérations du genou (rupture des ligaments croisés, fracture des plateaux tibiaux). Ces interventions, plus importantes, sont toujours moins traumatisantes que la chirurgie classique, en évitant d'ouvrir l'articulation. Elles nécessitent généralement une hospitalisation de quelques jours.

Combien de temps dure une arthroscopie ?

L'intervention dure environ une demi-heure et se passe sous anesthésie générale. Vous sortirez l'après-midi de l'intervention.

Y a-t-il des précautions à prendre avant l'intervention?

Vous devez être à jeun (ni boire, ni manger) depuis au moins 8 heures avant l'intervention.

Sauf indication contraire de l'anesthésiste lors de la visite préopératoire, prenez vos médicaments habituels.

Il est conseillé de porter une tenue confortable

Y a-t-il des précautions à prendre après l'intervention?

Vous serez autorisé(e) à prendre appui sur la jambe opérée avec des béquilles. Ces béquilles seront nécessaires durant 4 à 5 jours.

Il est important que vous utilisiez votre genou sans forcer : il faut, par exemple écraser le genou contre le matelas et fléchir le genou 5 à 10 fois par jour.

Cette opération est généralement peu douloureuse. Le Paracétamol (Dafalgan®, Panadol®, etc..) 1g : 3X/jour est souvent suffisant pour diminuer les douleurs. Vous recevrez une prescription d'antidouleurs à votre sortie de l'hôpital.

Aurai-je un pansement?

Vous sortirez de la chirurgie de jour avec un bandage compressif sur le genou opéré.

Au bout de 2 jours, vous devez retirer les bandages et les pansements, mettre 1 goutte d'Isobétadine® sur les plaies et placer les pansements étanches OPSITE® qui vous permettront de prendre une douche.

Ces pansements ne doivent plus être changés sauf s'ils sont souillés.

Quel est le suivi de l'intervention?

Votre chirurgien vous fixera un rendez-vous après l'intervention pour contrôler l'évolution de votre genou.

Dans la plupart des cas, il vous prescrira une rééducation chez un kinésithérapeute

En cas de douleur importante, prenez contact avec votre chirurgien pour être revu(e) plus rapidement.

Quel sont les risques de l'intervention?

Les complications de l'arthroscopie sont très rares, bien moins fréquentes qu'en chirurgie classique et habituellement bénignes. Mais toute opération comporte un risque malgré toutes les précautions qui sont prises.

1- au cours de l'arthroscopie

a- l'anesthésie

Les complications d'anesthésie ne sont pas spécifiques à la chirurgie arthroscopique. Au cours de la visite préopératoire, l'anesthésiste vous fournira toutes les informations à ce propos.

b- complications locales

Les **complications vasculaires** : exceptionnellement, l'artère ou la veine poplitée peuvent être blessés, ce qui peut conduire à une intervention urgente sur les vaisseaux sanguins.

Les **complications nerveuses** : une petite zone d'anesthésie cutanée ou des fourmillements localisés sont possibles par atteinte de petites branches situées sous la peau au niveau de la cicatrice. Ces sensations désagréables disparaissent généralement au cours du temps.

Une **entorse du ligament latéral** interne peut survenir pendant les manipulations du genou qui permettent de bien visualiser les ménisques.

Le **bris d'instruments** : les instruments employés sont fragiles et peuvent se casser même s'ils sont utilisés par un chirurgien soigneux et entraîné.

2- les complications après l'opération

- Les **complications thromboemboliques** : les phlébites ne sont pas spécifiques de l'arthroscopie. Elles sont très rares et peuvent entraîner des embolies pulmonaires exceptionnellement mortelles. Elles nécessitent un traitement anticoagulant.

- **L'arthrite** : l'infection postopératoire de l'articulation est rare. Son traitement nécessite une nouvelle arthroscopie pour laver l'articulation et un traitement antibiotique adapté.

- **L'hémarthrose** : l'épanchement de sang dans l'articulation est rare. Son traitement peut nécessiter une ponction évacuatrice, parfois une nouvelle arthroscopie

- Un **épanchement** non sanglant de l'articulation est possible, souvent à la suite d'une reprise trop rapide de l'activité. Une infiltration intra-articulaire sera parfois nécessaire.

- La **cicatrice** peut présenter une grosseur et une induration localisée. Habituellement, elle guérit spontanément. Exceptionnellement il sera nécessaire de l'exciser.

- L' **algodystrophie** est une complication très rare, non spécifique de l'arthroscopie et impossible à prévenir. Elle se manifeste par des douleurs, de la raideur du genou et un aspect pseudo-inflammatoire local. Son évolution est parfois longue (jusqu'à 18 mois) mais la guérison totale survient habituellement en quelques semaines à quelques mois (3 à 6 mois en moyenne). Elle est d'autant plus rapide et meilleure que la thérapeutique a été plus précoce. Une ostéoporose radiologique peut cependant persister très longtemps après guérison clinique.

3- les résultats insuffisants

Les résultats d'une intervention ne peuvent être garantis. Ils dépendent de nombreux facteurs, comme le type d'affection, l'ancienneté des lésions, les éventuelles pathologies annexes (diabète, problèmes vasculaires, etc.), l'âge, le poids, l'activité etc...