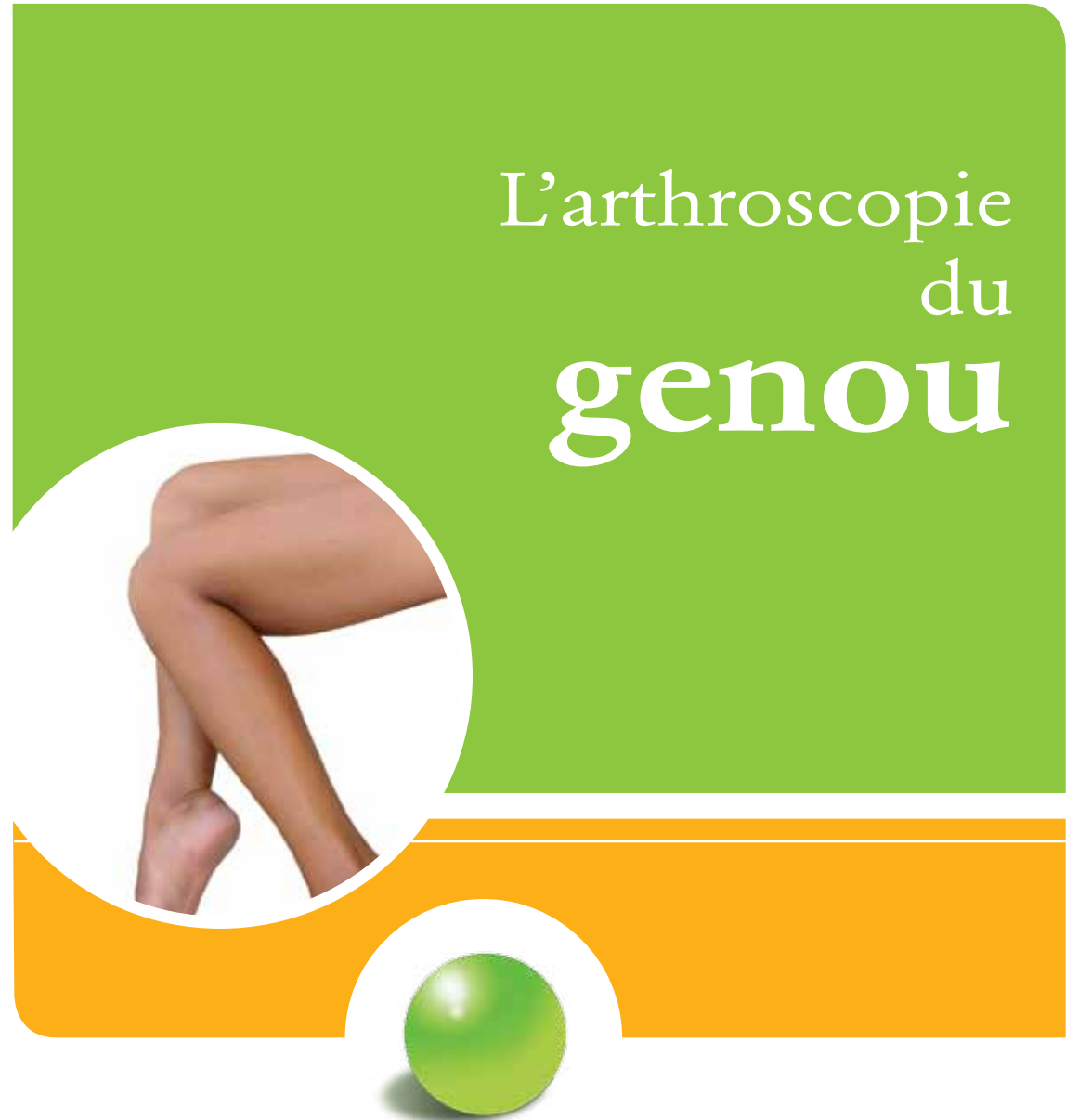




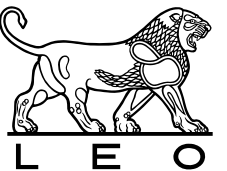
TERRE NEUVE - LEO® - P2449 - 03/2011 ©LEO Pharma A/S Toutes les marques LEO mentionnées appartiennent au groupe LEO®.



Laboratoires LEO S.A.S.
Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance,
au capital de 9 000 000 Euros,
Siège social : 2 rue René Caudron - 78960 Voisins-Le-Bretonneux
Inscrits au RCS de Versailles sous le numéro B 572 208 122
Et dont le numéro SIREN est le 572208122



L'arthroscopie du genou



L'arthroscopie du genou

Pourquoi et comment



L'articulation du genou est une articulation particulièrement sollicitée non seulement dans la vie courante, mais aussi dans la vie sportive ou professionnelle.

Les causes des douleurs du genou peuvent être soit traumatiques, soit dues au vieillissement de l'articulation. Le traumatisme peut survenir à la suite d'un accident de sport (accident de ski), ou après une chute, ou après un accroupissement prolongé. Enfin, l'arthrose et le vieillissement du genou sont aussi des causes de douleurs.

Quelles que soient les raisons de ces douleurs du genou, l'arthroscopie est à l'heure actuelle le meilleur moyen, non seulement pour le diagnostic, mais aussi pour le traitement de certaines de ces affections. Le principe de l'arthroscopie est d'explorer l'intérieur de l'articulation par de petites incisions sur la peau, et de permettre aussi à l'aide d'instruments miniaturisés de traiter certaines affections.

Avec la participation
du Pr Philippe Hardy



Introduction (suite)

● L'arthroscope

L'arthroscope est un instrument qui est utilisé pour regarder à l'intérieur de l'articulation ; son diamètre n'excède pas 5 mm. Il est composé d'un système de fibres optiques qui vont amener une lumière à l'intérieur de l'articulation, et d'un système de lentilles qui permet d'explorer tous les compartiments du genou. Une caméra est fixée à l'extrémité de cet arthroscope et permet au chirurgien de visualiser l'intérieur de l'articulation sur un écran télévisé.

● L'examen pré-opératoire

Avant d'envisager toute arthroscopie du genou, votre chirurgien a examiné votre genou afin d'établir un diagnostic et de guider le geste arthroscopique. Cet examen clinique comprend un interrogatoire qui va préciser l'ancienneté de la douleur, l'existence d'une instabilité, de blocage du genou, de gonflement de l'articulation et les antécédents de traumatisme éventuel.

À cet examen clinique sera associé un bilan radiographique standard qui peut être complété, si nécessaire, soit par une arthrographie (examen qui consiste à injecter dans l'articulation un produit opaque aux rayons X avant de faire des radiographies) soit par une imagerie par résonance magnétique (IRM). Ces deux derniers examens ont pour but de visualiser les structures qui ne sont pas opaques aux rayons X (ménisques, ligaments, cartilage).

L'arthroscopie du genou est rarement utilisée dans un but uniquement de diagnostic. La plupart du temps, l'examen clinique et les examens complémentaires permettent un diagnostic. L'arthroscopie va confirmer ce diagnostic et permettre surtout de traiter la maladie.





L'intervention arthroscopique

L'arthroscopie chirurgicale est une véritable intervention chirurgicale qui doit être réalisée dans un bloc opératoire au cours d'une hospitalisation. Cette hospitalisation peut se faire dans le cadre d'une hospitalisation classique ; le malade est hospitalisé la veille de l'intervention et sort le lendemain de l'intervention. Dans certains cas, il est possible de réaliser cette intervention dans le cadre de l'hospitalisation de jour ; le patient est hospitalisé le matin même de l'intervention et ressort le soir. Le patient ne dort pas à l'hôpital.

Cependant, l'hôpital de jour impose des règles précises qui ont pour but d'assurer la sécurité des patients. Les conditions nécessaires à l'hôpital de jour seront abordées lors de la consultation avec le chirurgien, mais surtout lors de la consultation avec le médecin anesthésiste qui doit être faite systématiquement avant une arthroscopie du genou. Cette consultation est obligatoire. Elle permettra de préparer le patient à l'anesthésie ; celle-ci pouvant être soit générale, soit logo-régionale (péridurale), soit locale. Parfois, des examens biologiques (prise de sang) seront nécessaires.

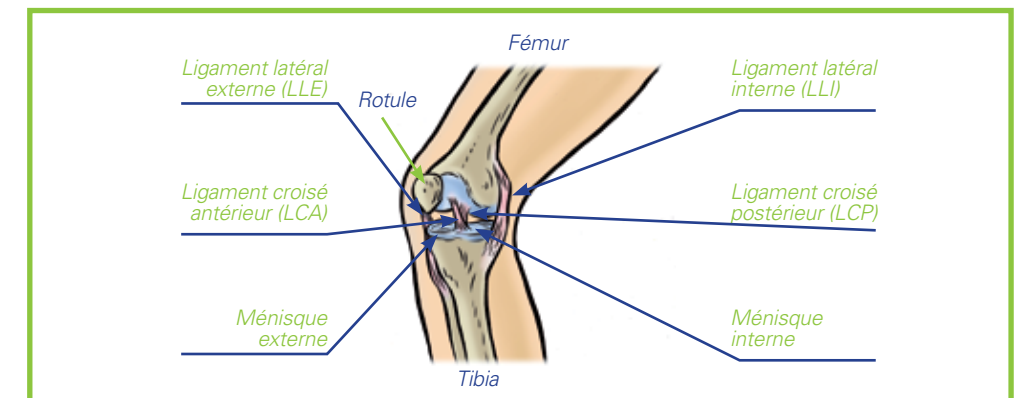
● L'intervention chirurgicale proprement dite

Le chirurgien réalise des incisions permettant d'introduire à l'intérieur de l'articulation à la fois l'arthroscope, les instruments miniaturisés, et un tuyau permettant de gonfler l'articulation à l'aide d'un liquide physiologique. L'arthroscopie du genou comprendra toujours un premier temps d'exploration de

l'articulation et un deuxième temps de traitement des lésions. Les risques et complications sont les mêmes que pour tout acte chirurgical. Ils comprennent le risque d'un saignement, d'une infection, d'un enraidissement de l'articulation ; mais il faut savoir que l'arthroscopie du genou a permis de diminuer de manière très importante la survenue de ces complications par rapport à la chirurgie classique qui imposait de grandes cicatrices.

● L'exploration du genou normal

L'arthroscopie va permettre d'explorer tous les éléments contenus à l'intérieur de l'articulation ; les cartilages du tibia, du fémur, de la rotule, les ligaments croisés, ligament croisé antérieur et ligament croisé postérieur, et enfin les ménisques qui sont des fibro-cartilages (cartilages mous) qui jouent un rôle d'amortisseur entre le cartilage tibial et le cartilage fémoral. Il y a deux ménisques : un ménisque interne et un ménisque externe.





Affections les plus couramment retrouvées

● Les lésions méniscales

À la suite d'une torsion brutale du genou ou après une hyperutilisation du genou. Il peut exister une fissure ou une fente au niveau d'un ménisque. Cette fente peut être responsable de douleurs, de gonflement du genou, voire même de blocage du genou.



● Les ruptures ligamentaires

C'est surtout après un accident sportif que l'arthroscopie va pouvoir mettre en évidence non seulement la présence de sang dans l'articulation, mais aussi une rupture du ligament croisé antérieur qui est le ligament le plus souvent atteint. Cette rupture du ligament croisé antérieur est responsable non seulement d'un gros genou, mais aussi d'instabilité.



● Les lésions du cartilage fémoral ou tibial

À l'aide de l'arthroscope, le chirurgien va pouvoir examiner l'état des cartilages du tibia et du fémur ; ceux-ci pouvant être le siège de lésions dont l'origine est l'arthrose, ou un accident qui a pu détacher un fragment de cartilage, qui alors est libre dans l'articulation, et se promène à l'intérieur du genou.



● Les problèmes rotuliens

Les douleurs du genou liées à des problèmes rotuliens sont très fréquentes, et dans quelques cas, l'arthroscopie va permettre d'explorer le cartilage de la rotule, et aussi le fonctionnement de la rotule.



Principaux traitements possibles sous arthroscopie

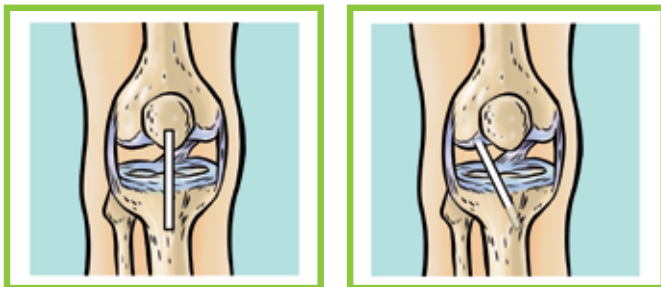
● L'ablation d'un fragment méniscal ou la réparation méniscale

La plupart du temps, le geste réalisé sous arthroscopie sera l'ablation de la partie malade du ménisque (ménisectomie partielle). Dans quelques rares cas, il sera possible de réparer le ménisque en réalisant une suture sous contrôle arthroscopique.



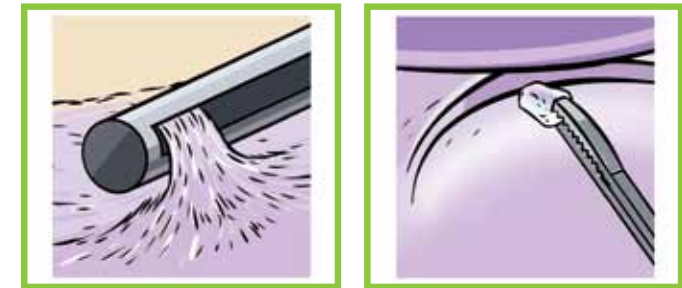
● La reconstruction ligamentaire

l'arthroscopie permet de réaliser la reconstruction d'un ligament croisé antérieur rompu en utilisant une greffe. Cette greffe est souvent prélevée sur le tendon rotulien qui est un large tendon situé entre la rotule et le tibia. On prélève une bandelette de ce tendon, et on reconstruit le ligament croisé antérieur à l'aide de cette bandelette sous le contrôle de l'arthroscope.



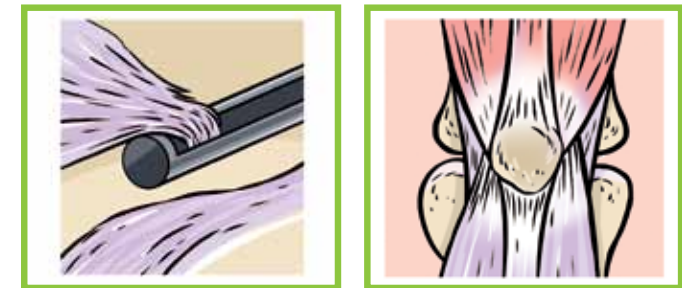
● Les gestes sur le cartilage

Il est possible sous arthroscopie de régulariser un cartilage irrégulier, ou de retirer un fragment de cartilage qui est libre dans l'articulation, et qui fait corps étranger dans celle-ci.



● Les gestes sur la rotule

Il est possible soit de régulariser le cartilage de la rotule, soit de réaligner une rotule en sectionnant une de ses attaches.





Après l'arthroscopie du genou

Le patient passe un certain temps en salle de réveil pour être surveillé et pour contrôler la douleur qui est en général modérée après une arthroscopie du genou.

Le patient regagne ensuite sa chambre d'hospitalisation. La sortie peut se faire soit le jour même, dans le cadre de l'hôpital de jour, soit le lendemain de l'intervention dans le cadre d'une hospitalisation classique. L'appui immédiat est autorisé.

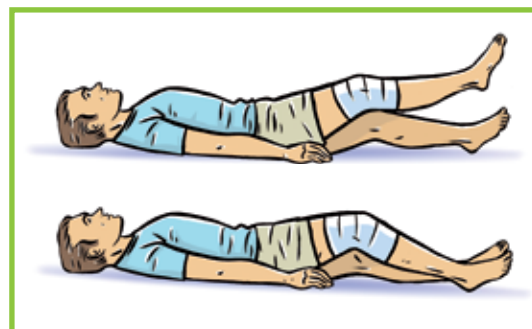
Cependant, celui-ci est souvent un peu difficile pendant les premiers jours ; c'est pourquoi il est recommandé de se munir de cannes béquilles pour la sortie de l'hôpital ou de la clinique.



Durant les premiers jours après l'intervention, il faut se reposer, éviter de trop marcher, éviter de trop plier le genou, appliquer des

vessies de glace au moins deux fois par jour pendant 20 à 30 minutes, et faire des exercices de contraction musculaire en contractant le muscle de la cuisse sans décoller le talon du lit, et en maintenant le muscle contracté pendant 5 à 10 secondes puis en se reposant.

De la même manière, il faut faire des exercices qui consistent à lever droite la jambe opérée, et en la maintenant en l'air pendant 5 secondes. Enfin, il faut faire des exercices de flexion sans dépasser quelques degrés en faisant glisser le talon sur le plan du lit.



Le pansement doit être protégé afin de ne pas être mouillé lors des douches et des bains. Le plus simple est d'utiliser un sac plastique.



La consultation avec le chirurgien

Le patient revoit son chirurgien une dizaine de jours après l'arthroscopie du genou afin de vérifier l'état de la cicatrice, de retirer les fils ou les agrafes qui auront pu être utilisés et de s'assurer que le genou va bien.

Étant donné la simplicité du geste arthroscopique, la rééducation du genou n'est pas toujours nécessaire. Ceci sera décidé lors de la consultation de contrôle avec le chirurgien. L'arrêt du travail est en général bref. Il va de deux à huit jours, mais il peut varier en fonction des gestes réalisés lors de l'arthroscopie. Le repos sportif est d'au moins un mois.



L'arthroscopie du genou est une technique efficace et sûre permettant le diagnostic et le traitement de certaines affections du genou.

Il s'agit d'une intervention dont les suites post-opératoires sont particulièrement simples, ce qui permet un retour rapide à la vie active et sportive. Cependant, il s'agit d'une intervention chirurgicale à part entière qui doit être réalisée dans des règles strictes.

Document d'information réalisé avec le soutien des laboratoires LEO Pharma
et en collaboration avec le Professeur Philippe Hardy,
Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique - Hôpital Ambroise Paré, Boulogne (92).