

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

RECONSTRUCTION DU LIGAMENT CROISÉ POSTÉRIEUR

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le ligament croisé postérieur est un ligament situé au centre de l'articulation du genou. La rupture du ligament croisé antérieur est un accident plus rare que la rupture du ligament croisé antérieur. Le genou peut devenir instable ou douloureux. L'évolution naturelle dans ce cas peut être l'apparition d'une lésion méniscale ou cartilagineuse voire d'une arthrose.

Il est possible de réparer le ligament croisé postérieur avec une greffe de tendon prélevée à la face antérieure ou interne du genou sous la rotule (tendon rotulien ou tendon quadricipital ou tendons ischio-jambiers) : c'est la reconstruction du ligament croisé postérieur.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une reconstruction du ligament croisé postérieur. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra le cas échéant en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Le diagnostic de rupture du ligament croisé postérieur est clinique et radiologique. Des radiographies sont réalisées mais c'est surtout l'IRM qui permet de confirmer le diagnostic. De la kinésithérapie peut être prescrite avant la chirurgie pour renforcer musculairement le genou. Une préparation cutanée soignée permet de réduire le risque infectieux.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie se pratique sous anesthésie générale ou locorégionale. Un garrot placé à la cuisse est le plus souvent nécessaire. Une cicatrice verticale à la face antérieure ou interne du genou permet le prélèvement du tendon (tendon rotulien ou tendon quadricipital ou tendons ischio-jambiers) qui va permettre de reconstruire le ligament croisé postérieur. L'intervention se déroule souvent sous arthroscopie (avec caméra) par deux petites incisions sous la rotule. D'autres incisions sont parfois nécessaires. Des tunnels osseux dans le fémur et le tibia au niveau des zones d'insertion du ligament croisé postérieur sont réalisés. La greffe est positionnée puis fixée dans le genou par vis ou agrafe. Les éventuelles lésions méniscale ou cartilagineuse associées seront traitées dans le même temps si cela est nécessaire.

ET APRÈS ?

Un drain peut être mis en place pour évacuer l'hématome. Le genou est placé dans une attelle selon le protocole de votre chirurgien. La kinésithérapie est débutée rapidement et le genou est placé dans une machine de rééducation permettant la flexion-extension automatique. La marche avec appui sous couvert de béquilles sera autorisée par votre chirurgien. Par la suite, La rééducation sera poursuivie plusieurs mois chez un kinésithérapeute ou en centre de rééducation. La conduite automobile sera reprise après le feu vert de votre chirurgien de même que la pratique sportive. La reprise des activités professionnelles sera fonction du travail et des moyens de locomotion (en général de 45 jours à trois mois).

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle tout seul, il peut rarement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La phlébite : elle peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire. Un traitement anticoagulant est prescrit en prévention.

Plus rarement

La raideur du genou : la cicatrisation des tissus dans le genou peut créer des adhérences qui vont limiter la flexion.

L'algodystrophie : phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris, elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

L'infection profonde : complication très rare. Elle peut nécessiter une nouvelle intervention et la prescription d'un traitement antibiotique prolongé.

Les troubles de la cicatrisation locale : le tabac augmentant de manière significative le taux d'infection et les difficultés de cicatrisation, il est formellement demandé d'arrêter le tabac au moins un mois avant l'intervention et ensuite pendant trois mois.

La non-consolidation de l'ostéotomie au-delà de six mois (pseudarthrose) peut nécessiter une nouvelle opération.

Exceptionnellement

La lésion du nerf sciatique poplitée interne ou externe (ou nerf fibulaire commun) est une complication très rare. Elle peut survenir après un hématome, un traumatisme chirurgical ou après une réaction à l'anesthésie locorégionale. Elle peut récupérer après plusieurs mois dans certains cas.

L'atteinte des vaisseaux de la jambe est aussi très rare ; elle peut nécessiter un geste complémentaire ou une ré-intervention urgente pour rétablir l'irrigation de la jambe.

Le syndrome des loges est une augmentation de la pression dans la jambe le plus souvent par un hématome qui bloque la microcirculation sanguine et nécessite une décompression urgente.

Une nouvelle rupture est rare mais possible au cours d'un nouveau choc ou à la longue, par distension. De même, le matériel de fixation du tendon peut se mobiliser et nécessiter une intervention d'ablation. Il est important de respecter les délais donnés par votre chirurgien pour la reprise des activités sportives.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

La cicatrisation cutanée est obtenue après 15 jours et la cicatrisation profonde après plusieurs semaines. La reprise des activités sportives est possible après un délai de plusieurs mois qui vous sera précisé par votre chirurgien. Le résultat attendu est un genou stable et indolore avec une reprise des activités sportives. Un délai de six mois minimums est souvent nécessaire pour la reprise des sports à pivot.

Parfois le résultat est plus long à être obtenu ou imparfait avec un épanchement chronique, voire quelques douleurs à l'effort.

EN RÉSUMÉ

La reconstruction du ligament croisé postérieur du genou est un geste chirurgical très fréquent en chirurgie orthopédique. La récupération après chirurgie nécessite plusieurs mois et plusieurs semaines de kinésithérapie. L'amélioration est significative après un délai de quelques semaines. La reprise des sports doit être progressive et réalisée sous contrôle médical en respectant les délais donnés par votre chirurgien.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités

sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?

- **Me recommandez-vous un second avis ?**

Date de remise du document :

Date de la signature :

Signature du patient :

Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.