

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

# AUGMENTATION DU LIGAMENT CROISÉ ANTÉRIEUR AVEC ISCHIO-JAMBIER

### → PATIENT(E)

Nom

Prénom

### → NATURE DE L'INTERVENTION

### QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le ligament croisé antérieur est un ligament situé au centre de l'articulation du genou. La rupture du ligament croisé est un accident fréquent. 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 après plusieurs années.

Le ligament croisé antérieur est constitué de deux faisceaux. Il se peut que la rupture ne concerne que l'un des deux faisceaux (rupture partielle). Il est possible de réparer le faisceau rompu tout en conservant le faisceau sain : c'est l'augmentation du ligament croisé antérieur (ou reconstruction partielle).

**En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une augmentation du ligament croisé antérieur avec ischio-jambier. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant et 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 partielle du ligament croisé 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.

### 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 supérieure et interne du tibia, permet le prélèvement du tendon ischio-jambier (demi-tendineux ou droit interne) qui va permettre de reconstruire le ligament croisé antérieur. L'intervention se déroule ensuite 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, c'est-à-dire au niveau des zones d'insertion du ligament croisé antérieur, sont réalisés. La greffe est positionnée, puis fixée dans le genou par vis ou agrafes. Les éventuelles lésions méniscales ou cartilagineuses 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 l'accord de votre chirurgien, de même pour la pratique sportive. La reprise des activités professionnelles sera en fonction du travail et des moyens de locomotion (en général de 45 jours à 3 mois).

## COMPLICATIONS

### Les plus fréquentes

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

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

La cicatrisation des tissus dans le genou peut créer des adhérences qui vont limiter la flexion ou l'extension, et engendrer une raideur.

### Plus rarement

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

L'infection profonde est une complication très rare. Elle peut nécessiter une nouvelle intervention et la prescription d'un traitement antibiotique prolongé. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection

La ré-rupture est rare mais possible au cours d'un nouveau choc. 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 9 mois minimum est souvent nécessaire pour la reprise des sports à pivot.

---

## EN RÉSUMÉ

***L'augmentation du ligament croisé antérieur du genou est un geste chirurgical très similaire à la reconstruction du ligament croisé antérieur. 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 ?

### **Si vous utilisez la version numérique :**

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

### **Si vous utilisez la version manuscrite :**

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

*Pages précédentes à parapher*