

## E 3.17.2

# Consignes après plastie LCA – KJ – tendon rotulien -

Par D<sup>r</sup> Laurent Buisson – chirurgien orthopédiste spécialiste du genou

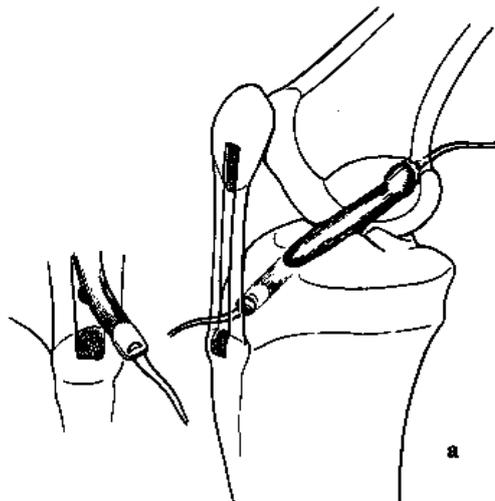
A – La technique opératoire au tendon rotulien libre (TR) : Kenneth-Jones (KJ)

Pour remplacer le ligament croisé antérieur (LCA) rompu une partie de votre **tendon rotulien** (le tiers central) et de son insertion osseuse sur la rotule et la tubérosité tibiale antérieure a été prélevé.

Après un premier temps arthroscopique (utilisation d'une caméra vidéo) où il est fait un bilan articulaire et le traitement des éventuelles lésions cartilagineuses et méniscales (lésions s'il y en a) ; on prélève votre tendon par une incision située sur la partie médiane du tendon rotulien. Le prélèvement est réalisé soit par une seule incision soit par deux incisions décalées pour éviter la section du nerf infrapatellaire. (sensibilité cutanée antéro-externe du genou)

On prépare ensuite les tunnels osseux sous arthroscopie pour pouvoir positionner à un endroit très précis votre greffe de façon à ce que le nouveau ligament soit toujours tendu quelque soit la flexion du genou (en isométrie).

Elle est ensuite fixée par des vis ou des broches résorbables en acide poly-lactique (dérivé du sucre de lactose polymérisé)



B – L'évolution de la greffe et la reprise du sport.

La prise de greffe dans votre tendon va entraîner un "trou" que l'organisme va combler dans les mois à venir par le biais d'un afflux massif de cellules (fibrocytes et ostéocytes).

Cette réaction cellulaire est dite inflammatoire et sera responsable d'une chaleur en avant du genou et de quelques douleurs en flexion forcée.

Pendant quatre mois vous sentirez cette chaleur et une douleur si vous courez ou descendez une pente. Par contre votre programme de rééducation tient compte de cette réaction.

La greffe ne sera entièrement vascularisée qu'au bout d'un an. La reprise des activités sportives dans l'axe est autorisée progressivement à partir du deuxième mois (vélo) puis en rotation douce (brasse) vers le troisième mois et en activité sportive de loisir à pivot à six mois.

Pour les sportifs de haut niveau ou les sportifs professionnels, la compétition ou l'activité professionnelle ne pourra s'envisager qu'à huit mois et sous réserve d'une bonne préparation physique menée progressivement par votre entraîneur. Un test de contrôle de type isocinétique est recommandé pour connaître son potentiel musculaire et la possibilité de reprise de la compétition. Le travail d'équipe : Kiné – Coach sportif – Chirurgien – médecin du sport est nécessaire.

#### C – Les suites post-opératoires

Immédiatement après la chirurgie, le genou est placé dans une **attelle compressive réfrigérante** pour diminuer les douleurs post-opératoires et diminuer les hématomes.



Attelle Game ready

Ensuite le membre est libéré et devient libre de toute flexion dans un secteur d'amplitude allant de quelques degrés de flexion (entre 5 et 10°) jusqu'à 100 à 120° selon les recommandations du chirurgien.

**L'appui complet** est réalisé le jour même sous la surveillance du kinésithérapeute protégé par deux cannes et une genouillère articulée. On ne place pas le membre dans une attelle rigide pour éviter l'extension complète nuisible à la greffe et favorisant l'atrophie du quadriceps.

La stimulation du quadriceps est essentielle, elle se fait en volontaire aidé par le kiné et éventuellement avec des électrostimulateurs.

Un exemple de travail consiste à faire des séries de contractions flash pour réveiller le muscle puis des contractions longues pour enrichir le muscle en collagène et en fibres musculaires.

Le protocole suivant est proposé (prendre une montre) :

1. Faire 12 contractions flash des deux cuisses, jambes allongées sur le lit, talon posé sur le lit (non suspendu) avec un petit coussin sous le genou pour le genou opéré. Ce sont des contractions volontaires rapides d'une seconde mais avec le but de contracter pleinement le muscle et le relâcher aussitôt complètement.
2. Faire 5 séries de suite soit 60 contractions en espacant les séries de 20 secondes.
3. Faire 8 contractions longues de 6 secondes puisque le muscle est maintenant réveillé et rempli de sang. Vous contractez 6 secondes pleinement puis vous relâchez complètement 6 secondes en répétant l'opération 8 fois.
4. Faire 5 séries de suite soit 40 contractions en espacant les séries de 30 secondes.
5. Si vous répétez ce long exercice trois fois dans la journée cela fera 300 contractions par jour...et c'est un minimum!.

**La récupération des amplitudes articulaires** se fait progressivement mais doit démarrer le jour même de l'intervention. Plier fréquemment votre genou, allongé ou assis. Un bon exercice consiste à plier le genou au bord du lit en balancier en se servant du poids du pied comme d'un pendule.

**Le travail de l'extension** doit se faire progressivement en douceur. Il est important de ne pas chercher l'extension complète les premières semaines pour ne pas appuyer sur la greffe, un résidu de 5° suffit à la protéger. L'extension complète provoque un appui du fémur sur la corde qui représente votre nouveau ligament et peut vous gêner voire tirer sur ses attaches qui sont fraîchement posées. Un risque de distension est à craindre dans certains cas.

**La marche régulière** est importante pour stimuler le drainage veineux, la dispersion des hématomes, favoriser l'entretien musculaire et la densité osseuse mais aussi améliorer le travail cellulaire de cicatrisation. (cicatrisation dirigée des fibrocytes).

**La cicatrice** doit être massée régulièrement avec une pommade grasse pour éviter qu'elle ne colle et devienne adhérente. Massez la dans le sens de la cicatrice et transversalement. Elle restera pigmentée pendant 6 mois, et pendant cette période vous devez la protéger du soleil (sparadrap ou écran total). Après ce délai, elle deviendra progressivement blanche. Si elle suinte au delà de 15 jours ce n'est pas normal ; montrez là à votre médecin.

**La rééducation auprès de votre kiné** doit être régulière et programmée avant intervention. Ne

faites pas trop de séances, un excès de rééducation entraîne une inflammation de votre genou et peut rétracter la capsule articulaire. Les massages et la prise en main sont indispensables. Respectez un rythme de trois séances par semaine.

Le travail personnel par contre doit être quotidien et la cryothérapie (application de froid) est recommandée une à trois heures par semaine les trois premières semaines.

Si votre genou reste gonflé et douloureux montrez le à votre chirurgien, il est parfois nécessaire de pratiquer une ponction évacuatrice de l'hématome intra-articulaire (hémarthrose).

Massez régulièrement votre cicatrice avec une pommade grasse pour éviter qu'elle ne se colle et devienne adhérente. Elle n'en sera que plus fine. Massez la dans le sens de la cicatrice et transversalement. Elle restera pigmentée pendant 6 mois, et pendant cette période vous devez la protéger du soleil (sparadrap ou écran total). Après ce délai, elle deviendra progressivement blanche.

Munis de ces précieux conseils, vous avez plusieurs semaines devant vous pour faire ce que vous n'avez jamais le temps de faire : dormir, lire (évittez une surconsommation de télévision) , écrire, méditer, classer des affaires etc ... Bref reposez vous.

Pour ma part, je vous revois sauf exception vers le 15<sup>ème</sup> jour, pour le pansement et vérifier la bonne évolution de la récupération de votre genou. Puis je teste à 45 jours ; trois mois et un an votre nouveau ligament . Nous referons une radiographie de contrôle en poussée à 20 Kg (Telos) à la consultation à un an ; merci de bien faire cette radiographie à la clinique pour des raisons de conformité et de qualité.

En résumé : Appui dès le lendemain à 100% avec la genouillère ligamentaire.

Petits déplacements : 2 cannes, genou libre possible.

Déplacements extérieurs : genouillère ligamentaire systématique +/- cannes ; les cannes servent à vous soulager les premiers jours de la douleur et de l'action musculaire qui peut saturer au bout de quelques minutes de marche. Vous les quittez quand vous le désirez avant J15

Arrêt de l'attelle et des cannes à J15.

Reprise de vos activités quotidiennes sédentaires (courses conduite automobile, escaliers, bureau...) dans le mois qui suit.

En cas de suture méniscale : 2 cannes 45 jours, appui soulagé, pas d'attelle le jour.

*Bon travail*

D. Laurent BUISSON