

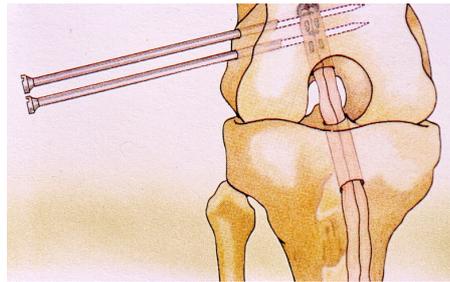
**CONSIGNES POUR LES PATIENTS OPERES**  
**D'UNE PLASTIE LIGAMENTAIRE POUR REMPLACEMENT DU LCA**  
**(technique DIDT par arthroscopie)**

**D<sup>r</sup> L. BUISSON**  
- Clinique Cléret - CHAMBERY -

LA TECHNIQUE CHIRURGICALE

Votre opération consiste à remplacer le ligament croisé antérieur (LCA) rompu pour restaurer la fonction stabilisatrice de votre genou. En effet le LCA assure conjointement avec le LCP (postérieur) un axe de rotation stable dans le genou. Pour ce faire, j'ai utilisé dans votre cas deux tendons de la cuisse situés sur la face interne de celle-ci : le  **demi tendineux**  et le  **droit interne** . (DIDT).

Après un premier temps arthroscopique (utilisation d'une caméra vidéo) où je fais le bilan articulaire et l'état méniscal (avec traitement des lésions s'il y en a) ; je prélève vos deux tendons par une courte incision sur la face antéro-interne de la partie supérieure du tibia.



Ceux-ci sont ensuite laçés ensemble et soumis à une pré-tension pour diminuer leur élasticité. Je prépare ensuite les tunnels osseux sous arthroscopie pour pouvoir positionner à un endroit très précis votre greffe. Elle est ensuite fixée par deux broches résorbables (dans le fémur) et une vis (dans le tibia) en acide poly-lactique (dérivé de sucre de lactose polymérisé, délai de résorption supérieur à 4 ans).

---

**LES SUITES CHIRURGICALES**

Il existe plusieurs effets secondaires que vous devez éviter en travaillant de vous-même grâce à ces quelques conseils.

**1°/** La prise de ces tendons entraîne une perte de force des ischio-jambiers (face postérieure de la cuisse) d'environ 25% pour les mois à venir. Vous ne sentirez pas de douleur sur la face interne de la cuisse opérée mais il faut éviter pendant les trois premiers mois de travailler ces muscles de la face postérieure de cuisse contre résistance. (par exemple ne pas travailler sur le ventre avec une poulie contre résistance ; ne pas pédaler en vélo avec pédale automatique, seulement des cale-pieds)

**2°/** L'intervention se fait sous garrot posé à la cuisse. Pendant ce temps le sang ne passe plus

dans votre jambe. Les délais habituels de cette chirurgie varient entre 40 mn et 1h30 mn selon les cas. Il est donc nécessaire de vous couvrir d'un risque de phlébite (coagulation des veines du mollet) par des injections d'anticoagulant pendant 15 jours alors même que votre appui est autorisé immédiatement. Un allongement de la durée de ce traitement est nécessaire si l'appui complet n'est pas autorisé du fait de gestes associés comme une suture du plan ligamentaire interne ou d'une suture méniscale. Le traitement peut-être allongé à 45 jours.

3°/ Votre genou, et en particulier la région autour de la rotule, va réagir de façon inflammatoire pendant les premières semaines et aura tendance à limiter votre flexion . Il est donc très important que vous vous preniez en charge tous les jours et que vous fassiez votre rééducation régulièrement à domicile en plus de celle faite avec votre kiné. Celle-ci sera contrôlée par votre rééducateur.

Travaillez votre flexion passive : au bord d'une table assez haute laissez tomber votre jambe pour plier de 0 à 90° progressivement en réalisant des mouvements de balancier. Vous éviterez ainsi la formation des adhérences qui collent les plans de glissement de l'articulation. Ne forcez pas !. Si la rééducation est trop douloureuse, glacez alors votre genou et continuez doucement (pack congelé ou petit pois surgelés sur un linge pour éviter les gelures).

UN GENOU CHAUD DOIT ETRE REFROIDI  
UN GENOU DOULOUREUX DOIT ETRE CALMÉ

Travaillez votre quadriceps : trois fois par jour et tous les jours vous devez stimuler votre quadriceps, jambe allongée, tout d'abord par **5** séries de **12** contractions flash puis par **5** séries de **8** contractions longues de **6** secondes en prenant bien soin de relâcher le muscle entre chaque contraction.

Les contractions servent à réveiller le quadriceps pour lui éviter de fondre, mais aussi pour décoller la rotule et la faire monter vers le haut de la cuisse. Si vous avez bien compté, cela représente 300 contractions par jour. Après cet échauffement, faites quelques élévations de votre jambe en extension complète (" extension active "), c'est à dire orteils et pied relevé au maximum vers vous, genou tendu.

LE KINE EST DONC LA POUR VOUS AIDER,  
MAIS PAS POUR TRAVAILLER A VOTRE PLACE .

4°/ Je vous rappelle que la greffe ne sera entièrement vascularisée qu'au bout d'un an dans votre articulation. La reprise des activités sportives tient compte de ce délai de néo-vascularisation : vélo et travail dans l'axe en salle de sport où en extérieur dès J 45 , course à pied et randonnées en ski

de fond alternatif ou montée en ski de rando sans conversion à 4 mois. Sports en rotation en entraînement sans risque de collision à 6 mois puis tous sports à 9 mois.

Pour les sportifs de haut niveau ou les sportifs professionnels, la compétition ou l'activité professionnelle ne pourra s'envisager qu'au 6<sup>ème</sup> mois et sous réserve d'une bonne préparation physique menée progressivement par votre entraîneur.

5°/ Massez régulièrement votre cicatrice avec une pommade grasse pour éviter qu'elle ne colle et devienne adhérente. Elle n'en sera que plus fine. Massez 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 (évitez 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 l'attelle en extension

Petits déplacements : 2 cannes pas d'attelle

Déplacements extérieurs : attelle systématique +/- cannes ; les cannes ne servent qu'à vous soulager les premiers jours. Vous les quittez quand vous le désirez avant J15

Arrêt de l'attelle et des cannes à J 15 . Reprise de vos activités quotidiennes sédentaires conduite automobile, escaliers, bureau...à partir de trois semaines.

*Bon travail*

*D<sup>r</sup> Laurent BUISSON*