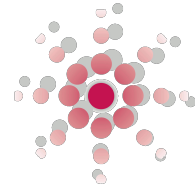




Selarl Ortho-Alliance



Clinique de L'ALLIANCE

Mon arthroscopie du genou en ambulatoire

Docteur Coipeau

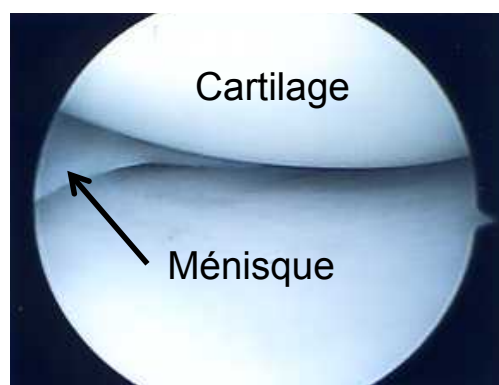
Veillez lire attentivement le feuillet « les particularités de votre séjour en ambulatoire » fourni par la Clinique avec votre dossier bleu

L'articulation du genou est une articulation particulièrement sollicitée non seulement dans la vie courante, mais aussi dans la vie sportive ou professionnelle. Les douleurs du genou peuvent être de plusieurs origines : traumatiques (accident de sport, de la circulation...), liées au vieillissement de l'articulation (arthrose) ou d'origine inflammatoire (rhumatismale, polyarthrite). Quelles que soient les raisons de ces douleurs, l'arthroscopie est un moyen, non seulement diagnostique mais permettant aussi le traitement de certaines de ces affections.

L'arthroscopie est une technique opératoire nécessitant l'utilisation d'un arthroscope, qui est un instrument d'environ 5mm de diamètre qui grâce à des fibres optiques et une caméra permet de regarder à l'intérieur de l'articulation. Le chirurgien réalise des incisions permettant d'introduire à l'intérieur de l'articulation l'arthroscope, mais aussi des 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 si possible des lésions. Souvent, des photographies seront prises pendant l'intervention et vous seront transmises.

L'arthroscopie chirurgicale est donc une véritable intervention chirurgicale qui doit être réalisée dans un bloc opératoire au cours d'une hospitalisation. En cas d'arthroscopie simple (lésion méniscale isolée...) l'intervention sera réalisée dans le cadre de l'hospitalisation de jour (ambulatoire), le patient est hospitalisé le matin même de l'intervention et ressort le soir. Cependant, la chirurgie ambulatoire impose des règles précises qui ont pour but d'assurer la sécurité des patients.

Les principaux gestes thérapeutiques réalisables sous arthroscopie sont : ablation d'un fragment méniscal, réparation d'un ménisque par suture, reconstruction d'un ligament croisé à l'aide d'une greffe, régularisation de lésions du cartilage, ablation d'un corps étranger, gestes visant à réaligner la rotule, ostéosynthèse de certaines fractures... etc.



Photographie prise pendant l'intervention

Le retour à la maison, comment ça se passe... ?



Je dois être accompagné pour sortir de la clinique. Mon accompagnant doit se présenter dans le service ambulatoire. De même je ne suis pas seul la première nuit



Dès le lendemain, je peux et je « dois » marcher sans canne



Je conserve la genouillère pendant 48 heures avec application de froid 3 à 4 fois par jour. Le pack de froid est protégé par un tissu afin de ne pas risquer de brûler la peau

Je peux enlever la genouillère pour dormir la nuit. Je me repose le plus possible pendant 48 heures (lit, canapé, avec la jambe reposant sur un coussin, je ne fais pas de sortie extérieure)



Un traitement anticoagulant préventif m'a été prescrit afin d'éviter une phlébite (complication rare mais grave, pouvant aboutir à une embolie pulmonaire). Il s'agit de piqûres tous les jours. Le traitement commence le lendemain de l'opération → je prend rendez-vous auprès d'un cabinet de soins infirmiers (pages jaunes: infirmiers, cabinets, soins à domicile)



Je vais à la pharmacie avec mes ordonnances. Il m'a été prescrit des pansements pouvant résister à la douche. En même temps que l'infirmière fait mon injection d'anticoagulant elle s'occupe de mon pansement



J'ai aussi une ordonnance d'antalgiques (médicaments anti-douleur) je respecte les doses maximales, mais le plus souvent en cas d'arthroscopie simple, si je respecte le repos ils ne sont pas utiles



En cas de douleur et de gonflement anormal, de fièvre, d'essoufflement, je dois consulter en urgence. J'appelle le secrétariat 02.47.54.64.64, et hors horaires d'ouverture j'appelle le service des Urgences de la clinique 02.47.88.37.15

Les particularités de votre séjour en ambulatoire

La veille de l'intervention et le matin

Veillez respecter les consignes de sécurité :

- Avoir lu et signé le consentement éclairé pour la prise en charge en ambulatoire.
 - Respecter les consignes médicales et les consignes sur la prise des médicaments.
 - Respecter les consignes d'hygiène corporelle préopératoire selon un document qui vous a été remis par le praticien.
 - Etre à jeun : n'avoir ni bu, ni mangé, depuis minuit la veille de l'intervention (ou 6 heures avant l'heure de convocation à la clinique).
 - Ne pas avoir consommé de l'alcool ni fumé durant les 12 heures précédant l'heure de convocation à la clinique
 - Ni bijoux, ni piercing, ni maquillage, ni vernis à ongles sur les mains et les pieds.
- Etre joignable la veille ou donner aux admissions votre numéro de portable. Pour votre confort, la clinique peut en effet vous appeler si la convocation de votre chirurgien est plus de 1h30 avant votre passage au bloc opératoire et/ou vous adresser un SMS.

Pensez à préparer votre sortie

- Votre accompagnant doit se présenter dans le service ambulatoire.
- Les modalités de sortie lui seront alors expliquées. En fonction de votre mobilité, l'accompagnant a la possibilité, sur demande, de rentrer son véhicule dans l'enceinte de l'établissement pour venir vous chercher (stationnement de courte durée).
- Vous devez :
- Avoir un téléphone à domicile, facilement accessible
 - Etre accompagné pour votre sortie et en permanence la nuit suivant l'intervention.
 - Ne pas sortir de chez soi jusqu'au lendemain de l'intervention.
 - Ne pas conduire jusqu'au lendemain de l'intervention.
 - Ne pas utiliser d'appareils potentiellement dangereux jusqu'au lendemain de l'intervention (tondeuse, scie électrique...)
 - Ne pas prendre de décision importante jusqu'au lendemain de l'intervention.

Pendant votre séjour

- Avant l'anesthésie, en arrivant, prévenez de toute modification de votre état de santé, de traitement et même d'une possibilité de grossesse.
- Enlever toutes les prothèses (dentier, lunettes, lentilles de contact...)

Vous êtes surveillé(e) par une infirmière. Certaines anomalies pourraient entraîner, sur prescription médicale, une prolongation de votre séjour.

A votre sortie

Vous devez :

- Donner un numéro de téléphone où vous pouvez être joint le lendemain de l'intervention.
- Avoir reçu du médecin ou de son secrétariat médical les certificats, les ordonnances et la date de votre prochain rendez-vous postopératoire.
- Avoir reçu de l'infirmière du service une fiche rose d'aptitude de sortie avec les coordonnées des praticiens à joindre en urgence.
- Anticiper votre surveillance du lendemain selon les recommandations de votre praticien et des équipes d'anesthésie-réanimation (appel du secrétariat...)
- Suivre les éventuelles recommandations médicales pour la prise de médicaments et les consignes du médecin.
- Manger léger et ne pas boire d'alcool le soir de l'intervention.
- Disposer éventuellement d'un coussin pour reposer le membre opéré.
- Etre à 1 heure maximum d'une structure hospitalière



Au 3^{ème} jour j'essaye de bouger mon genou normalement. Pendant une semaine je fais des postures en extension → je pose mon talon sur une chaise le genou dans le vide, je ne fais aucun effort c'est uniquement sous l'effet de la pesanteur que ma jambe se met en extension. Je tiens la position 10 à 15 minutes 3 fois par jour

La récupération de la flexion ne pose généralement pas de problème

Parfois on m'aura prescrit des séances de rééducation chez un kinésithérapeute → dans ce cas il est précisé sur l'ordonnance à partir de quelle date je peux commencer les séances

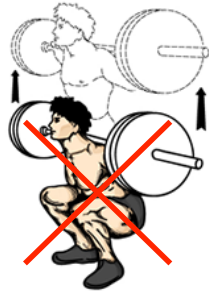
Pendant 3 semaines j'évite de rester trop longtemps genou fléchi dans la même position (long trajet en voiture, en train, salle de cinéma...) j'évite de bricoler à genoux, de porter des charges lourdes



Parfois un arrêt maladie est nécessaire → à préciser à mon chirurgien au moment de la sortie du service ambulatoire

Je reprend mon sport vers la 6^{ème} semaine si j'estime que mon genou est strictement normal. Je reprend progressivement, je m'hydrate bien, je m'échauffe et je pratique des étirements en dehors des phases douloureuses

D'une manière générale quand on a été opéré du genou, certaines activités sportives sont définitivement interdites ou du moins très déconseillées





Notice d'informations générales destinée au patient en vue de son intervention sous arthroscopie

- Selon le type d'intervention, une information complémentaire peut éventuellement être jointe
- **Qu'est ce que l'arthroscopie ?**
- L'arthroscopie est une technique opératoire qui permet, grâce à de petites incisions, et à un matériel spécifique, d'explorer l'intérieur de l'articulation et de traiter les lésions rencontrées. Elle peut éventuellement ne représenter qu'une partie de l'intervention, les autres gestes pouvant nécessiter une ou des incisions complémentaires, et éventuellement plus importantes.
- **Comment est-elle réalisée ?**
- L'arthroscope est une sorte de tube métallique comportant des fibres optiques, relié à une caméra miniaturisée et à un moniteur. Il est introduit par une petite incision à l'intérieur de l'articulation. Les instruments spécifiques sont introduits par une ou plusieurs autres incisions. Une anesthésie est nécessaire pour la réalisation de l'arthroscopie. Le type d'anesthésie (local, loco-régional ou général) est décidé en fonction de différents critères : recommandations du praticien et de l'anesthésiste, type de pathologie, état clinique et souhaits du patient. Pour certaines interventions, il peut être nécessaire de mettre en place un garrot pneumatique pour éviter un saignement qui gênerait le déroulement de l'intervention. La durée d'hospitalisation est variable en fonction du type d'intervention et de l'état clinique.
- **Quels sont les risques ?**
- L'arthroscopie a la réputation d'être une intervention bénigne, mais les statistiques font état de quelques complications qui, même si elles sont rares, préoccupent constamment l'équipe médicale. Ce risque explique que certains examens ou traitements complémentaires sont prescrits.
- **Risques anesthésiques** : ils sont expliqués lors de la consultation d'anesthésie pré-opératoire qui est obligatoire.
- **Risques liés à un éventuel garrot** : le garrot peut être responsable de troubles cutanés ou neurologiques locaux, habituellement régressifs. Ces complications sont prévenues par une protection systématique de la peau et un contrôle continu de la pression du garrot.
- **Risques liés à la position** : certaines arthroscopies nécessitent une traction sur le membre opéré, ou une position particulière, destinées à faciliter l'accès à l'articulation. Ces tractions et positions peuvent parfois entraîner des complications spécifiques.
- **Risques liés à l'utilisation du matériel** : étant donnée la petite taille de l'instrument, il peut arriver qu'un fragment de matériel se casse dans l'articulation. Il est exceptionnel que ce fragment ne puisse pas être retiré immédiatement.
- **Risques liés à la technique chirurgicale** : dans la littérature française et internationale, ont été rapportés quelques cas exceptionnels de blessure des gros vaisseaux ou des nerfs situés à proximité de l'articulation, au cours du geste opératoire (la position des incisions est calculée pour ne pas endommager ces structures lors de l'incision). Ces complications vasculaires et nerveuses sont graves car elles peuvent nécessiter une intervention urgente de réparation vasculaire ou nerveuse, dont les conséquences peuvent être très graves et pénalisantes. Le chirurgien connaît parfaitement ces risques et fera tout son possible pour les éviter.
- **Risques post-opératoires** :
 - **L'infection** de l'articulation est très rare. Une articulation présentant, dans les jours qui suivent l'intervention, un gonflement, des signes inflammatoires et s'associant éventuellement à une fièvre, doit faire évoquer cette complication. Elle nécessite un traitement en urgence. Ces risques sont réduits au maximum par une asepsie rigoureuse pendant et après l'intervention. Les complications septiques font l'objet d'une surveillance attentive par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'établissement.
 - **La thrombose** veineuse ou phlébite du membre inférieur est rare, mais elle peut se rencontrer, en général favorisée par un terrain particulier. Elle fait l'objet d'un traitement préventif en cas de facteur de risque.
 - **L'hémarthrose** (saignement intra-articulaire) se traduit par l'apparition brutale, rapide d'un épanchement sous tension qui peut être très douloureux. Elle est liée soit à une hémorragie sur le trajet de l'incision, soit au saignement d'une structure intra-articulaire. Il est parfois nécessaire de soulager le patient par une ponction évacuatrice, éventuellement renouvelée.
 - **L'algodystrophie** est une réaction douloureuse et enraidissante de l'articulation, d'origine inconnue, qui peut survenir après toute intervention chirurgicale, y compris l'arthroscopie. Elle peut en prolonger de façon importante les suites.
 - **Les cicatrices** peuvent être le siège de petits problèmes locaux : rougeur, retard de cicatrisation. Il n'est pas rare de noter la présence d'un discret hématome sous cutané entourant le siège des incisions. Il est fréquent de noter une "boule" sous les incisions, traduisant un processus de cicatrisation exubérant propre à quelques individus. Enfin, peuvent survenir des sensations désagréables de dysesthésie, paresthésie ou anesthésie cutanées à proximité des incisions : toute incision de la peau peut entraîner la section de petits filets nerveux. Ce risque est très réduit en arthroscopie en raison de la petite taille de l'incision, mais quelques troubles sensitifs peuvent néanmoins survenir. Ils sont habituellement régressifs.