



HANCHE GENOU
BORDEAUX NORD



DOCTEUR THIBAUT NOAILLES
CHIRURGIE
DU GENOU SPORTIF

LE GUIDE PRATIQUE

LA LIGAMENTOPLASTIE ANTÉRIEURE
RECONSTRUCTION DU LCA

DOCTEUR THIBAUT NOAILLES
CHIRURGIE DU GENOU SPORTIF



LE GUIDE PRATIQUE DU LCA

Vous allez être hospitalisé(e) à la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine ou à la Nouvelle Clinique Bel Air, pour une Ligamentoplastie du Croisé antérieur du genou.

Vous trouverez dans ce livret, les informations qui vous aideront à mieux comprendre l'intervention dont vous allez bénéficier et le programme que nous vous proposons pour que vous récupériez rapidement une vie quotidienne normale.

Ces informations ne se substituent pas aux entretiens que vous aurez avec le Docteur Noailles, le médecin anesthésiste et le personnel infirmier ; mais elles pourront vous servir de support lors de ces différents rendez-vous et pendant votre séjour.

Ces informations sont d'ordre général et l'intervention dont vous allez bénéficier peut nécessiter des recommandations plus appropriées à votre cas personnel. N'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien.

Vous serez contacté(e) la semaine précédant votre chirurgie par l'infirmière travaillant avec le Docteur Noailles pour discuter des informations reçues en vue de votre intervention. Vous pourrez poser toutes vos questions lors de cet entretien.

Nous espérons que votre séjour sera le plus agréable possible.



CAPNOVA Le centre
de la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine **Ambulatoire** Le centre
Ambulatoire
de la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine

21, rue François Lévêque
33300 Bordeaux

PBNA
Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine

33, rue du Dr Finlay
33300 Bordeaux

NCBA
Nouvelle Clinique Bel-Air

138, av. de la République
33200 Bordeaux



POURQUOI UNE LIGAMENTOPLASTIE DU LCA

Votre chirurgien vous a proposé une **chirurgie de reconstruction du ligament croisé antérieur (LCA)** sous arthroscopie. Afin de prendre une décision en toute connaissance de cause, vous devez être informé(e) des principes, des risques et des suites opératoires de cette intervention.

👉 *Votre chirurgien, restera à votre disposition, pour répondre à toutes vos questions* 👉

Le ligament croisé antérieur ou LCA est un ligament, constitué de fibres de collagène et tendu entre le tibia et le fémur. Il stabilise (avec les structures adjacentes : ménisques, capsule, ligament antéro latéral) le genou dans les gestes quotidiens et dans la pratique sportive.

Une blessure peut survenir lorsque ses capacités élastiques sont dépassées. Le genou devient douloureux, instable et gonfle.

Le but de l'intervention est de reconstruire ce ligament pour stabiliser votre genou et éviter l'apparition secondaire de lésions des ménisques ou du cartilage. Cette chirurgie se réalise au bloc opératoire sous arthroscopie (camera introduite dans le genou). **C'est une technique mini invasive.**

La ligamentoplastie est une reconstruction dite anatomique avec comme autogreffe les tendons des ischio-jambiers laissés pédiculés au tibia et fixés dans des tunnels osseux.

En cas de 2^e de rupture, la greffe peut être prélevée aux dépens du tendon du quadriceps.

Ce geste est rarement isolé car il faut considérer qu'il s'agit d'un traumatisme global du genou et qu'il est indispensable de réparer / reconstruire les autres lésions anatomiques : ménisques, cartilage et ligament antéro latéral. Le contrôle rotatoire est un des facteurs clé de la stabilité du genou.

Ce ligament antéro latéral est reconstruit de façon concomitante pour renforcer la greffe du LCA, il est primordial.

Une anesthésie est nécessaire pour la réalisation de l'arthroscopie. Le type est décidé par l'anesthésiste que vous consulterez en pré-opératoire.



POUR ALLER PLUS LOIN



VIDÉOS



PUBLICATIONS

LIENS VERS
PAGE WEB
DÉDIÉE



LA PRÉPARATION

AVANT L'INTERVENTION

La chirurgie ambulatoire permet de rentrer à la clinique le jour de votre intervention et d'en sortir le soir même. Votre parcours de soin pré et post opératoires est élaboré avec l'ensemble des équipes médicales et paramédicales pour vous assurer une prise en soin de qualité et sécuritaire.

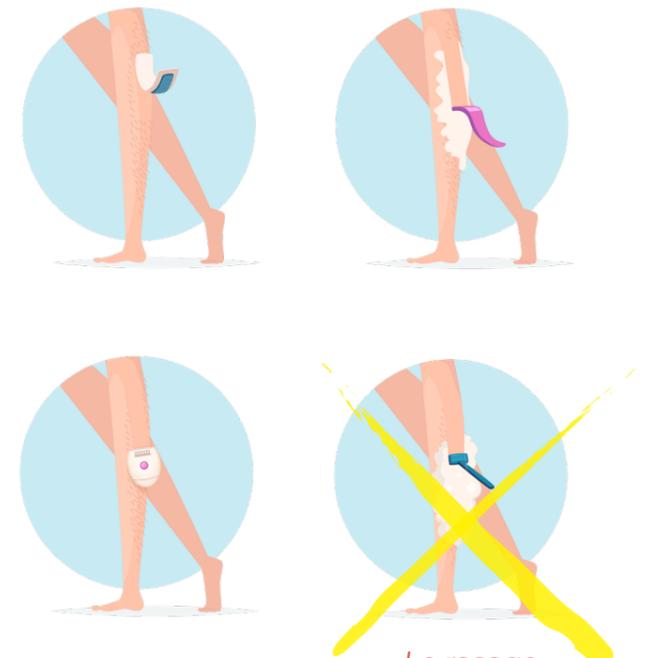
Le service ambulatoire vous contactera la veille de votre intervention pour vous communiquer votre heure de convocation pour l'accueil administratifs.



L'ÉPILATION

Nous vous demandons une dépilation (crème dépilatoire, épilateur électrique ou cire d'épilation) ou une tonte des poils (tondeuse électrique) de la jambe entière opérée. Elle est à effectuer 2/3 jours avant votre intervention.

Le rasage est interdit car il fragilise votre peau par des micro-coupures qui peuvent favoriser les infections cutanées.



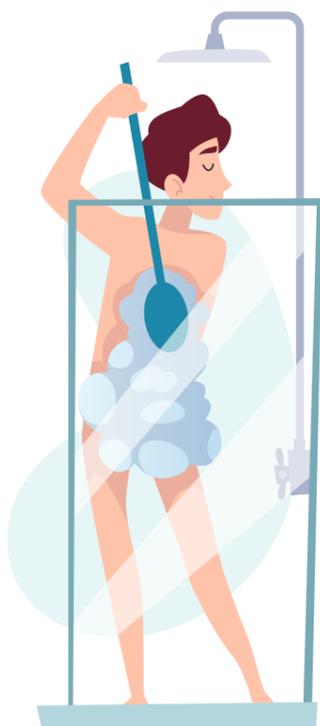
Le rasage est interdit

LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS

La participation du patient dans la lutte des infections associées aux soins est essentielle. Votre collaboration est donc indispensable. La veille de l'intervention, retirez tous vos bijoux (piercing et alliance compris).

Les ongles renferment beaucoup de germes, le vernis aussi. Limitez ce risque en retirant votre vernis et en brossant et coupant vos ongles des mains et des pieds.

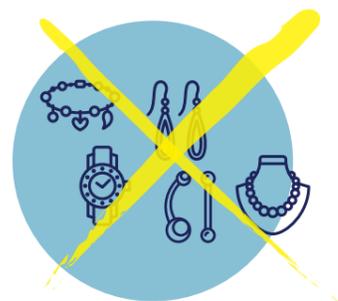
Le matin de l'intervention, avant de quitter votre domicile, nous vous demandons de faire la douche pré-opératoire avec votre savon habituel, puis d'utiliser du linge propre pour vous essuyer et vous rhabiller.



Le matin une douche avec votre savon habituel

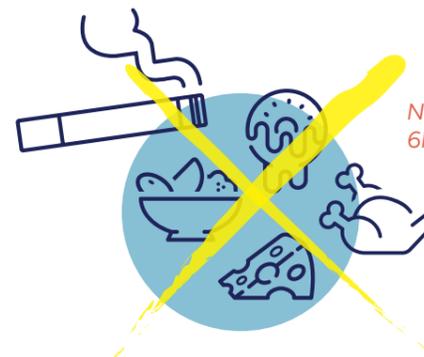


Enlever le vernis à ongles



La veille retirez tous vos bijoux

LE JEÛNE PRÉ-OPÉRATOIRE



Ne pas manger ni fumer 6h avant votre chirurgie



Une sucette vous sera remise juste avant votre chirurgie



jusqu'à 2h avant la chirurgie vous pouvez boire : de l'eau, du thé ou du café sans lait, des jus de fruits sans pulpe

VOTRE ARRIVÉE

À LA CLINIQUE

L'accueil administratif sera rapide car vous aurez effectué votre pré-admission à la clinique (le jour de votre consultation avec l'anesthésiste) ou à distance via le portail patient ou mail.

Votre hospitalisation se fera dans le service de chirurgie ambulatoire. **A l'issue de l'accueil administratif, l'agent d'accueil vous indiquera où vous rendre.** Les équipes du service **vous accompagneront dans votre chambre**, vérifieront votre dossier et vous donneront la tenue pour l'opération. Elle comporte un pantalon, une tunique et des chaussons.

Vous patienterez dans votre chambre ou dans la salle d'attente du bloc opératoire jusqu'à ce qu'un brancardier vienne vous accompagner dans le bloc opératoire.

Vous vous y rendrez en marchant ; les équipes soignantes vous proposeront une sucette à ce moment là.

Vous serez ensuite installé(e) sur un brancard pour patienter jusqu'à l'entrée en salle d'opération.

L'équipe soignante pourra vous installer différents appareils de surveillance (tension, fréquence cardiaque).



L'anesthésiste ou l'infirmier anesthésiste viendra vérifier votre dossier et vous poser la perfusion.

L'équipe chirurgicale viendra également vérifier votre dossier et vous serez conduit(e) en salle d'opération.

Vous serez alors installé(e) sur la table d'opération et l'équipe d'anesthésie vous prendra en charge.

Vous pourrez choisir une programmation musicale pendant le temps de votre installation et de votre anesthésie pour diminuer le stress lié à l'intervention.

L'INTERVENTION

Le but de l'intervention est de remplacer votre ligament croisé antérieur rompu par une autogreffe prélevée directement sur votre genou (tendons des ischio-jambiers en 1ère intention ; tendon quadricipital dans les interventions de reprise) sous arthroscopie.

Vous restez dans le bloc opératoire entre 1h et 1h15 en comptant le temps d'installation, d'anesthésie et de chirurgie. La technique du Docteur Noailles a été publiée dans la revue internationale Arthroscopy Techniques et consiste en une reconstruction combinée du ligament croisé antérieur (LCA) et du ligament antéro-latéral (LAL).



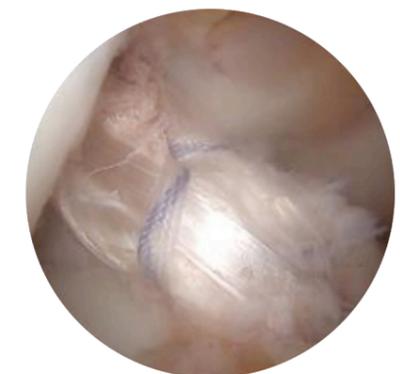
1 Demi Tendineux laissé pédiculé au tibia, plié en 3 et fafilé avec du fil non résorbable : biocompatible pour constituer la greffe du LCA • **2** Tendon droit interne laissé pédiculé au tibia et fafilé à son extrémité • **3** Passage de la greffe dans le tunnel tibial, dans l'articulation, puis dans le tunnel fémoral ; fixation de la greffe LCA par vis résorbables et par Endobutton (plaquette métallique) • **4** Passage de la greffe du tendon droit interne dans les tunnels de la greffe du LCA puis dans le tunnel latéral pour constituer la greffe du LAL, fixation de celui-ci par vis résorbable.

Cette intervention s'effectue sous arthroscopie (exploration de l'articulation par vidéo chirurgie) pour le temps articulaire. Un bilan méniscal et cartilagineux est systématiquement effectué avec traitement des éventuelles lésions. L'intervention comprend 4 à 5 incisions inférieures à 3 cm.

Le chirurgien réalise des tunnels à travers l'os du fémur et du tibia selon des paramètres très précis. Ces tunnels permettent le positionnement du nouveau ligament croisé antérieur. La fixation est assurée par un « endobutton » dans le tunnel fémoral, plaquette métallique de moins d'1cm visible sur la radiographie et par une vis résorbable dans le tunnel tibial.

A la fin de l'intervention, le genou est infiltré avec des anesthésiques locaux. Des pansements, une bande et une attelle de cryothérapie seront mis sur votre genou.

Vous serez conduit en salle de réveil où vous serez surveillé(e) jusqu'à votre réveil complet. Vous regagnerez votre chambre lorsque le réveil sera complet et votre douleur post-opératoire considérée comme bien contrôlée.



Vue arthroscopique de la greffe dans l'articulation

VOTRE RETOUR DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE

A votre retour dans le service, vous retrouverez l'équipe para médicale du service ambulatoire pour des contrôles réguliers ; une collation vous sera servie.

Vous verrez un des kinésithérapeutes du service pour le premier levé et les premiers exercices de rééducation. Après la visite du Docteur Noailles, vous pourrez vous rendre aux admissions afin de réaliser la clôture de votre dossier.



LES CONSIGNES DE SORTIE

La sortie se fait pour le domicile le jour même.

Nous conseillons aux patients de conserver pendant 3 semaines une aide à la marche avec 2 cannes anglaises le temps que la douleur s'estompe et que la possibilité de tenir le genou stable sans crainte soit retrouvée.



Il n'y a pas nécessité de mettre une immobilisation, nul besoin d'attelle.

Vous quitterez la clinique avec une bande sur votre genou mise de façon compressive volontairement. Cette bande est à garder (dans l'idéal) jusqu'au lendemain matin, sauf si inconfort.

Nous vous demandons de faire passer les infirmiers à votre domicile le lendemain de votre chirurgie. Ils enlèveront votre bande et vérifieront vos pansements.

Les pansements seront refaits tous les 3 à 4 jours, les fils de suture sont résorbables.

La prise en charge du risque trombo embolique (phlébite) n'est plus recommandée de façon systématique pour cette chirurgie. Votre chirurgien vous prescrira des anti-coagulants seulement dans certains cas.

Les bas de contention sont à conserver 3/4 semaines.

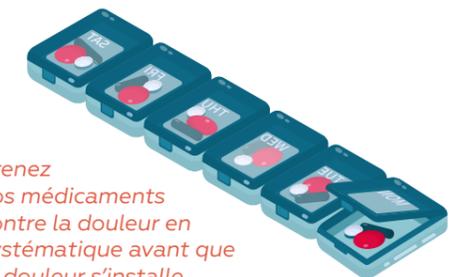
La rééducation doit être débutée rapidement, à raison de 3 séances par semaine minimum. Vous devez faire des exercices d'auto rééducation pour lutter contre le fessum (raideur du genou en extension) plusieurs fois par jour (3 à 4 fois) cela pendant 10 minutes. La flexion du genou n'est pas limitée.

La reprise de la conduite est généralement possible à partir du 21^e jour post-opératoire (3 jours pour les genoux gauche si conduite d'une voiture avec boîte automatique). Cela dépend de l'évolution des douleurs et des amplitudes articulaires.



Faites de la cryothérapie

Avec l'attelle électrique en location ou l'attelle manuelle à récupérer à la pharmacie. Les séances de cryothérapie ne doivent pas excéder 20 minutes. L'attelle est à porter que pour la cryothérapie, le reste du temps : pas d'attelle.



Prenez vos médicaments contre la douleur en systématique avant que la douleur s'installe.

Il est classique d'avoir quelques douleurs les premiers jours.



LES RISQUES ET COMPLICATIONS

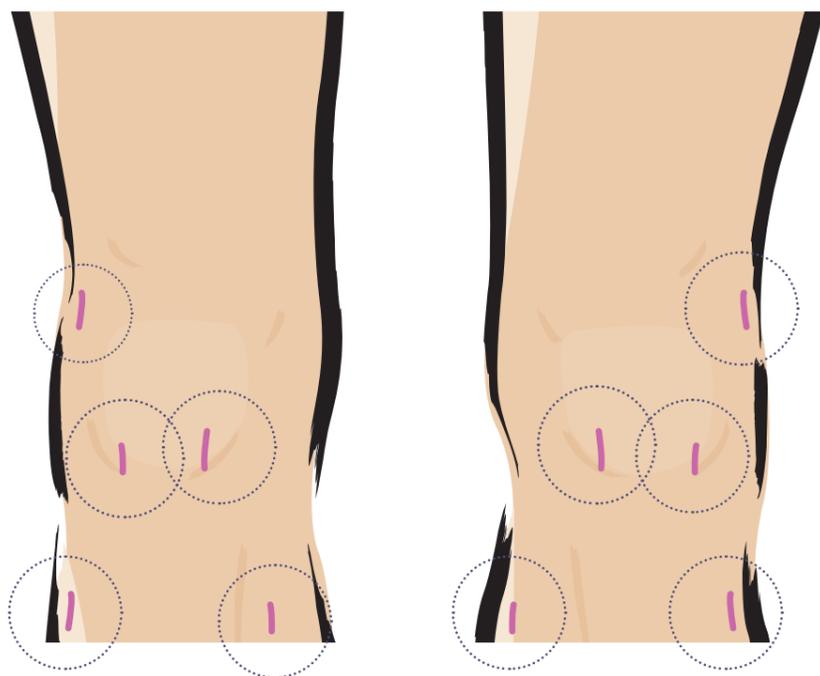
L'arthroscopie a la réputation d'être une intervention bénigne, mais les statistiques font état de quelques complications qui, même si elles sont rares, préoccupent constamment l'équipe médicale.

- **Risques anesthésiques** ils sont expliqués lors de la consultation d'anesthésie préopératoire qui est obligatoire.
- **Risques liés à la mise en place du garrot pré-opératoire** le garrot peut être responsable de troubles cutanés ou neurologiques locaux, habituellement régressifs.
- **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.
- **Risques liés à la technique chirurgicale** dans la littérature 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. Le chirurgien connaît parfaitement ces risques.

'Arthrogenic muscle inhibition after ACL reconstruction : a scoping review of the efficacy of interventions par B. Sonnery-Cottet, A. Saithna, B. Quelard, M. Daggett, A. Borade, H. Ouanezar, M. Thauinat, W. G. Blakeney.

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.
- **La thrombose** veineuse ou phlébite du membre.
- **L'hémarthrose** (saignement intra-articulaire) se traduit par l'apparition brutale, rapide d'un épanchement sous tension qui peut être très douloureux.
- **L'algodystrophie** est une réaction douloureuse et enraidissante de l'articulation, d'origine inconnue, qui peut survenir après toute intervention chirurgicale.
- **Le Fessum¹** est une complication fréquente en lien avec un amyotrophie du vaste interne et une contracture réflexe des ischiojambiers. Il faut travailler la récupération complète de l'extension dès le post opératoire immédiat.



LA CICATRISATION

Le processus de cicatrisation varie d'une personne à l'autre et dépend de nombreux facteurs tels que votre âge, votre état de santé ou encore votre état nutritionnel.

LES FREINS À UNE BONNE CICATRISATION

- **Le tabagisme** baisse les apports en oxygène ce qui entrave le processus de cicatrisation.



- **Une mauvaise alimentation.** En effet, il est recommandé d'avoir une alimentation quotidienne suffisamment riche en énergie et en protéines.

- Des maladies associées comme le diabète, l'insuffisance rénale ou hépatique, les déficits immunitaires...

- L'infection, qui nécessite un traitement adapté. **Consultez-nous rapidement si votre plaie devient douloureuse, rouge, chaude ou présente un écoulement important.**



PRENEZ SOIN DE VOTRE CICATRICE

Une fois la cicatrisation terminée, votre cicatrice mérite encore toute votre attention.

- **Massez votre cicatrice.** Les cicatrices doivent être massées deux à trois fois par jour avec une crème grasse afin de les hydrater et les assouplir. Les massages sont lents, doux et légers au début puis plus appuyés.
- **Protégez votre peau.** Dans tous les cas, une protection solaire indice 50 spf doit être appliquée avant toute exposition pendant une année minimum.

Fumer nuit à la guérison des patients après une opération.



ARRÊTER DE FUMER AVANT OPÉRATION

Il est fortement recommandé d'arrêter de fumer avant l'opération. Dès 3 semaines de sevrage tabagique, le risque d'infection cutanée se trouve nettement diminué. Nous pouvons vous aider.

www.tabac-info-Service.fr

TIMELINE

LIGAMENTOPLASTIE

PRÉPARATION

AVANT

Pré-opératoire

- Récupération des amplitudes articulaires complètes (identiques au genou sain)
- Diminution de l'épanchement
- Travail de la force musculaire
- Entretien cardio vasculaire
- Genou sec, mobile et non douloureux

SUITES OPÉRATOIRES

0 à 1 MOIS

Récupération

- Reprise de la marche en appui soulagée par des béquilles
- Arrêt des béquilles à 1 mois
- Lutte contre l'épanchement, drainage et cryothérapie
- Travail de l'extension (lutte contre le flessum)
- Réveil musculaire



1 à 3 MOIS

Rééducation

- Marche normale
- Amplitude normale
- Battements de jambes en piscine
- Vélo sans, puis avec résistance



RETOUR AU JEU

3 à 6 MOIS

Consultation kiné du sport à 3 MOIS

Réathlétisation

- Natation crawl
- Reprise progressive de la course
- Renforcement musculaire (endurance, explosivité)
- Coordination
- Gain en confiance



Test isocinétique à 6 mois

6 à 9 MOIS

Préparation aux sports pivots

- Reprise des sports dans l'axe
- Travail des pivots et des accélérations
- Déficit musculaire inférieur à 15%
- Travail spécifique au sport pratiqué
- Reprise de l'entraînement sans contact
- Lutte contre le valgus dynamique



CONSULTATION POST-OPÉRATOIRE

Vous aurez un premier rendez-vous de contrôle en télé consultation *Doctolib* ou par entretien téléphonique avec l'infirmière travaillant en collaboration avec le Docteur Noailles. Ce rendez-vous a lieu environ une semaine après votre chirurgie, il est gratuit.

Le rdv de contrôle avec le Docteur Noailles aura lieu au cabinet de consultation de Capnova entre 4 et 6 semaines après votre chirurgie.

EN CAS DE PROBLÈME

Si le moindre problème survient à partir du retour à domicile, il faut impérativement joindre, en priorité, l'équipe du Docteur Noailles : **En journée, au secrétariat : 05 56 39 34 79. La nuit, les week-ends et les jours fériés, la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine : 05 56 43 71 11** ou vous rendre aux urgences de la clinique.

Nous ferons tout pour rendre votre séjour le plus confortable possible !

FRAIS ET HONORAIRES

Pour votre Chirurgien : vous recevrez après l'intervention, une note d'honoraires conforme au devis qui vous a été remis lors de la consultation. Ces honoraires peuvent être modifiés suivant le remboursement pris en charge par votre assurance complémentaire santé.

Après règlement, vous recevrez une attestation de paiement que vous pourrez adresser à votre assurance complémentaire santé pour le remboursement. Pour l'anesthésiste : veuillez-vous rapprocher de celui-ci lors de la consultation anesthésique.

Pour la Clinique : si vous êtes assuré(e) social, vous serez remboursé(e) à 100% des frais d'hospitalisation. Resteront à votre charge le forfait journalier et les suppléments de chambre. Ces frais peuvent être pris en charge totalement ou partiellement par votre complémentaire santé.

Le Docteur Noailles est signataire du contrat Optam-Co.

LISTE DES CHOSES À AMENER

- DOSSIER ADMINISTRATIF (CONSENTEMENTS, AUTORISATIONS D'OPÉRER PATIENTS MINEURS, PERSONNE DE CONFIANCE)
- PIÈCE D'IDENTITÉ, CARTE VITALE
- BÉQUILLES
- IRM



RETROUVEZ TOUTES NOS INFORMATIONS & CONSEILS ICI...



LES POINTS CLÉS À RETENIR

- RESPECTER LES CONSIGNES DE JEÛNE PRÉ-OPÉRATOIRE
- PRENDRE SES MÉDICAMENTS CONTRE LA DOULEUR
- EN POST-OPÉRATOIRE : LUTTER CONTRE LE FLESSUM FAIRE DE LA CRYOTHÉRAPIE





DOCTEUR THIBAUT NOAILLES

CHIRURGIE DU GENOU SPORTIF

Adresse de consultation
Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine
Batiment Capnova
21 rue François Levêque - 33300 Bordeaux

05 56 39 34 79

Secrétariat
secretariat.drnoailles@gbna-sante.fr

Infirmière de bloc opératoire
ibo.dr.noailles@gmail.com

Doctolib



 **CAPNOVA** Le centre
Ambulatoire
de la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine

21, rue François Lévêque
33300 Bordeaux

PBNA 
Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine

33, rue du Dr Finlay
33300 Bordeaux

NCBA 
Nouvelle Clinique Bel-Air

138, av. de la République
33200 Bordeaux