



LIGAMENT CROISE ANTÉRIEUR

Dans quels cas envisager une chirurgie de reconstruction du ligament croisé antérieur?

La stabilité du genou est assurée par 4 ligaments principaux, qui jouent le rôle de haubans et maintiennent ainsi entre eux les os de l'articulation du genou. Le plus célèbre d'entre eux est sans conteste le ligament croisé antérieur (LCA), situé au cœur de l'articulation, qui relie la partie antérieure du tibia à la partie postérieure du fémur. Ce ligament empêche le tibia de partir en avant et stabilise le genou lors de mouvements de rotation. A la suite d'un traumatisme, il peut y avoir une rupture de ce ligament, causant ainsi une instabilité du genou et des sensations de lâchage.

Malheureusement, cette rupture du ligament croisé antérieur cicatrise difficilement dans une position efficace. En fonction de la personne, de son niveau d'activité, les répercussions sur la stabilité du genou sont variables. Certaines pratiques sportives et certains mouvements ne peuvent plus être effectués en l'absence de ligament croisé antérieur efficace. Cela peut entraîner des accidents d'instabilité, qui peuvent eux-mêmes occasionner, à terme, des lésions du cartilage, des ménisques et des autres ligaments. La reconstruction du ligament croisé antérieur, ou ligamentoplastie du croisé antérieur, a pour but de récupérer un genou parfaitement stable. L'objectif est de permettre de pratiquer à nouveau toutes les activités en évitant de dégrader l'articulation (par des lésions cartilagineuses ou méniscales).

Qu'est-ce qu'une ligamentoplastie du croisé antérieur? Comment se déroule l'intervention?

Une ligamentoplastie du croisé antérieur du genou consiste à remplacer le ligament rompu. Le geste chirurgical est réalisé sous arthroscopie, une technique peu invasive qui ne nécessite pas d'ouvrir complètement l'articulation. Via une petite incision, une petite caméra (arthroscope) est introduite afin de visualiser la rupture du ligament et faire le bilan des lésions méniscales et cartilagineuses. Plusieurs instruments de petite taille sont introduits pour réaliser le geste chirurgical. Une courte incision est réalisée à proximité du genou afin de prélever une greffe de tendon (habituellement un (semi-tendineux), parfois deux (gracilis) tendons de la cuisse, ou le tendon rotulien, ou le tendon quadricipital). Le choix de la greffe se fait selon les caractéristiques de la lésion du ligament croisé antérieur, mais aussi de la qualité perçue du greffon durant l'intervention (ce dernier peut, dans de rares cas, être changé en cas de qualité insuffisante). Ce morceau de tendon va servir à la confection du nouveau ligament et ainsi remplacer le ligament rompu.

A cette reconstruction s'ajoute de façon fréquente un renfort sur la partie externe du genou. Ce dernier est surtout utile dans la stabilité en rotation du genou.

Cette intervention chirurgicale dure en moyenne 1 heure, et peut s'effectuer en ambulatoire (pas de séjour de nuit à l'hôpital). L'opération se déroule sous anesthésie générale ou rachi-anesthésie, en fonction de votre état de santé, de vos préférences et de la discussion avec le médecin anesthésiste.

Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 15 jours. Une attelle protège votre genou pendant 4 semaines.



Comment se déroule la rééducation?

La rééducation s'effectue chez le kinésithérapeute ou dans un centre de rééducation. La priorité est de préserver la souplesse et la mobilité du genou tout en réduisant les douleurs initiales. Dans un second temps, les objectifs seront de récupérer la musculature et l'équilibre au niveau du genou. La reprise de la conduite automobile est généralement envisageable après 1 mois. Le reprise du travail est envisagée après 1 à 3 mois (en fonction de la profession, les activités de bureau peuvent être envisagées plus précocément). Les activités sportives où le genou reste dans l'axe (comme la natation, le vélo, la course à pied) peuvent reprendre dès le 3ème mois. Les reprise de tous les autres sports et des entraînements peut s'envisager après 6 à 9 mois, sachant qu'il faudra plusieurs semaines avant de retrouver ses automatismes.

Quels sont les risques et complications possibles?

Au-delà des risques communs à toute intervention chirurgicale et à l'anesthésie, il existe des risques plus spécifiques à cette chirurgie.

- Saignement de la zone opérée et formation d'un hématome: selon l'importance du saignement, il peut être nécessaire d'évacuer l'hématome ou de réaliser une transfusion sanguine
- Formation de caillot de sang: Des caillots de sang (thrombus) peuvent se former et se loger dans les veines de la jambe. Pour limiter ce risque, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines.
- Infection de l'articulation: c'est une complication rare puisque le geste chirurgical est réalisé sous arthroscopie. Elle peut nécessiter un lavage chirurgical du genou et la mise en place d'une antibiothérapie (voire une reprise chirurgicale).
- Réactions inflammatoires prolongées
- Raideur articulaire: Elle peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas optimale

Les risques énumérés ci-dessus ne sont pas exhaustifs, votre chirurgien vous donnera plus d'informations à ce sujet selon votre cas particulier.

Quels résultats attendre de cette opération?

Rapidement après l'opération, on observe une disparition des douleurs, sensations d'instabilité et blocages. La récupération complète de la mobilité et de la force musculaire survient en général entre 3 et 6 mois. Il faut garder en mémoire que le ligament remplacé n'est pas meilleur que le ligament d'origine, et que les activités sportives avec mouvements de pivot (comme le tennis, le football ou le volleyball) restent risquées.

Les résultats de la ligamentoplastie du croisé antérieur sont néanmoins très encourageants puisqu'on retrouve un genou stable avec une amélioration de la fonction dans plus de 95% des cas. De plus, le risque de dégradations cartilagineuse et méniscale est moins important sur un genou stable.