

## **Votre chirurgien orthopédique vous a conseillé de subir une arthroscopie du genou.**

Cette technique chirurgicale est réalisée au bloc opératoire dans une salle réservée à la chirurgie orthopédique. Les conditions d'asepsie les plus rigoureuses y sont réalisées. L'arthroscopie du genou est effectuée sous anesthésie générale ou locorégionale. Une anesthésie complète du membre inférieur est nécessaire au bon déroulement de l'opération. Deux ou trois points d'entrée sont nécessaires. Ceux-ci seront refermés à l'issue de l'intervention par un point de suture ou par un stérilstrip. L'intérieur du genou est filmé et retransmis par vidéo sur un moniteur vidéo couleur. Des photographies sont prises aux moments clés de l'arthroscopie. Sous contrôle vidéo, les instruments permettent la palpation, l'examen, la réparation ou le retrait de certains éléments intra-articulaires du genou.

### **Avant l'intervention**

Vous devez avoir vu le médecin anesthésiste en consultation de pré-anesthésie au moins 48 heures avant l'acte chirurgical proprement dit.

La prise d'anticoagulants, d'aspirine ou de tout autre médicament est à signaler.

Vous devez vous munir de cannes anglaises même si le geste opératoire est de courte durée.

L'état cutané du genou devra être parfait, faute de quoi, l'arthroscopie sera repoussée.

Le matin de l'intervention, ne pas oublier de prendre un bain et de se laver soigneusement avec un savon antiseptique.

Prenez soin d'apporter avec vous vos radiographies, l'IRM et comptes rendus de scanner sur l'état de votre genou.

### **L'anesthésie**

Il existe plusieurs types d'anesthésies :

- Anesthésie générale
- Anesthésie loco-régionale permettant d'obtenir l'anesthésie du membre opéré.

L'avantage est alors, pour vous, de pouvoir suivre sur la console vidéo, tout le déroulement de l'arthroscopie.

Dans tous les cas, les instructions de l'anesthésiste sont à suivre impérativement avant de quitter la clinique. Une période d'observation est toujours obligatoire, quelque soit le type de votre anesthésie.

### **Pendant l'arthroscopie**

Vous serez allongé sur le dos, un garrot pneumatique sera serré autour de la cuisse afin d'éviter tout saignement per-opératoire.

L'arthroscopie se déroule sous circuit liquidien, l'articulation étant "lavée" tout le temps de l'intervention.

L'intervention dure de un quart d'heure à une heure et demie (en fonction de types d'intervention).

Selon les cas, l'arthroscopie se termine par une infiltration locale d'anesthésique ou de corticoïde local.

Une attelle de genou amovible est posée selon les cas.

### **En salle de réveil**

Le passage en salle de réveil est obligatoire, quelque soit l'anesthésie pratiquée. Votre surveillance sera alors assurée par une équipe distincte de celle du bloc opératoire, qui n'assure que le réveil et la surveillance post-anesthésique des patients. Ce personnel est spécialement formé pour le suivi de l'étape post-chirurgicale immédiate et agit en collaboration avec et sous contrôle de votre médecin anesthésiste.

En fonction des données recueillies par votre anesthésiste, vous retournerez en service de chirurgie ambulatoire. Toutefois, en cas de réveil difficile ou de douleurs trop importantes, une hospitalisation d'une ou deux nuits en service de chirurgie "hospitalisation" pourra être nécessaire.

Tout ceci ayant pour but d'améliorer votre confort et votre sécurité.

### **Après l'arthroscopie**

Vous aurez un compte rendu opératoire manuscrit à la sortie de votre opération, un jeu de photos opératoires pourra être joint avec votre dossier le cas échéant, et une lettre à votre médecin traitant sera établie ainsi qu'une ordonnance d'antalgiques et d'anticoagulants.

Si l'arthroscopie est réalisée uniquement dans un but d'exploration ou si l'intervention est bénigne (par exemple, résection méniscale, ablation d'un corps étranger) vous pourrez vous lever quelques heures seulement après l'intervention, une fois que l'effet de l'anesthésie dissipée et selon les consignes données au personnel soignant.

### **Complications**

L'arthroscopie est un geste chirurgical. Les complications bien que rares existent et demandent un traitement spécifique.

**Epanchement** : assez fréquent après 40 ans, surtout dans le cas d'une arthrose plus ou moins évoluée. Il nécessite l'application de glace, la prise d'anti-inflammatoire pendant quelques jours et une activité restreinte. Il peut mettre 3 à 4 semaines avant de se résorber. Quand l'épanchement est suite à un saignement, on est parfois obligé à effectuer une ponction

**Infection** : Très rare, dans à peu près 0,5 % des cas, elle nécessite en urgence un lavage et un drainage chirurgical de l'articulation. En cas d'infection évidente, ne prenez pas aveuglément des antibiotiques, appelez votre chirurgien en urgence.

**Algodystrophie** : D'origine réflexe, elle provoque une déminéralisation osseuse et une rétraction tissulaire. Elle se traduit par une période inflammatoire et douloureuse, puis évolue vers une raideur de l'articulation. Elle se traite par calcitonine IM de façon prolongée. Elle survient souvent en période de rééducation.

**Phlébite** : Sa fréquence est de 2%. Un caillot de sang obstrue une veine, le plus souvent au niveau du mollet. La prévention passe par une prise d'anticoagulant et un lever précoce. Une bande de contention pourra être nécessaire en cas de troubles circulatoires. Un examen doppler ainsi qu'une détection biologique d'une hypercoagulabilité seront effectués au moindre doute.

**Plaies vasculo-nerveuses** : Quelques cas ont été décrits dans la littérature médicale internationale. Ces lésions nécessitent une intervention chirurgicale réparatrice, qui devient urgente en cas de lésions vasculaires.

**Soins infirmiers** Les pansements seront changés trois fois par semaine.  
L'ablation des points ou des stéristrips s'effectuera au 12ème jour.

### **Rééducation**

La rééducation n'est pas systématique. Elle est réservée aux gestes arthroscopiques plus longs et difficiles, ou en cas de risques de récupération plus lente. Elle débutera parfois une semaine après l'intervention

Si des cannes ont été prescrites, leur abandon se fera si la déambulation est correcte et physiologique après avis du kinésithérapeute et accord du chirurgien.

### **Arrêt de travail**

Il dépend de votre activité professionnelle et de l'importance de l'intervention arthroscopique. La récupération après une ablation de lésion méniscale excède rarement un mois mais tout est possible.

### **Après votre sortie de la clinique**

Ne prenez jamais votre véhicule pour partir. Prévoyez toujours d'être accompagné. Il vous sera possible de marcher modérément et en charge, sauf spécification contraire. Si une attelle a été posée, elle doit être gardée jour et nuit, modérément serrée. Ne faites pas de garrot par serrage excessif. La durée de port de l'attelle sera précisée à votre médecin traitant, ainsi qu'à vous-même et votre entourage.

Si en cas d'amnésie passagère post-anesthésique, vous ne vous souvenez pas des consignes post-opératoires, veuillez contacter votre chirurgien ou votre médecin traitant.