

L'arthroscopie du genou

Qu'est-ce que c'est que l'arthroscopie ?

C'est une procédure chirurgicale minimalement invasive, de précision et de finesse qui permet le diagnostic et le traitement des lésions articulaire (par ex. le genou) et qui suppose une durée d'hospitalisation et de récupération beaucoup moins réduite par rapport aux interventions classiques.

L'arthroscope est un tube constitué d'un ensemble de lentilles et de fibres optiques. A l'extrémité de celui-ci une mini-camera est attachée qui transmet à un moniteur des images agrandies de l'intérieur de l'articulation (par exemple le genou ou l'épaule).

L'anatomie du genou

Les articulations sont constituées en général de la totalité des éléments à travers lesquels les os se relient entre eux. Le genou, la plus grande articulation du corps humain, est constitué de :

- surfaces articulaires, couvertes de cartilage : l'extrémité distale du fémur (l'épiphyse) ; l'extrémité proximale du tibia et la surface postérieure de la rotule
- moyens de liaison : la capsule et les ligaments (collatéraux médial et latéral, croisés antérieur et postérieur, patellaire, etc.)
- les ménisques interne et externe se situent entre les surfaces articulées

Les affections du genou qui peuvent être traitées par l'arthroscopie

- Les lésions méniscales – le ménisque interne et le ménisque externe – peuvent être post-traumatiques ou dégénératives. Elle se manifeste par douleur modérée ou sévère, tuméfaction, blocages articulaires. Les symptômes de la lésion de ménisque peuvent disparaître spontanément, mais fréquemment elles persistent et nécessitent du traitement.
- La lésion des ligaments croisés antérieur et postérieur. Elle survient après un traumatisme pendant des activités sportives, chutes, faux pas. Le genou se tuméfie (il enfle), est douloureux, avec des mouvements limités. Après quelques semaines, ces symptômes disparaissent et persiste une instabilité du genou (le genou „échappe”), manifestée lors des mouvements de torsion, aux changements de direction.
- Ces lésions nécessitent la reconstruction des ligaments - ligamentoplastie - un procédé plus complexe ayant une période de récupération plus longue (la reprise des activités sportives 3-6 mois après la l'intervention chirurgicale).
- La gonarthrose se caractérise par la lésion dégénérative des cartilages, l'inflammation de la synoviale („le revêtement du genou”) mais peut être également accompagnée par des lésions dégénératives musculaires. Par l'arthroscopie un „nettoyage” du genou peut être effectué, processus appelé débridement qui consiste dans le lissage des lésions de cartilage, l'enlèvement des fragments de cartilage détachés (corps libres intra-articulaires), l'enlèvement des ostéophytes (éperons).
- Les corps libres intra-articulaires – sont des fragments ostéocartilagineux qui flottent à l'intérieur du genou. Ils se manifestent par blocages, douleurs, craquements. Ils sont enlevés par procédure arthroscopique de l'intérieur du genou.
- L'ostéochondrite disséquante - lésion ostéocartilagineuse bien délimitée qui se manifeste chez les jeunes. Les symptômes de cette affection consistent en douleurs accentuées par l'effort (déambulation, soutien prolongé) parfois tuméfactions et la sensation d'instabilité. Selon le stade de dépistage peut être traitée par :
 1. forages

2. la fixation du fragment avec des vis canulées
 3. le remplissage des défauts avec de greffons ostéocartilagineux récoltés des zones non-portantes de la surface articulaire (mosaïque-plastie).
- Affection de la rotule : la chondromalacie, les instabilités rotuliennes

L'opération

Elle est réalisée dans une salle d'opérations correctement équipée et nécessite anesthésie. La méthode de l'anesthésie est établie lors de la consultation pré-anesthésique.

L'accès au genou se fait, le plus souvent, à travers 2 incisions de moins d'un cm. A travers une de ces incisions on introduit l'arthroscope tandis qu'à travers l'autre d'instruments de travail à l'aide desquels on guérit les lésions intra-articulaires. Pour les ligamentoplasties, chez CLINICCO on utilise des matériaux implantables (divers types de vis, résorbables et bio-composites) marque Arthrex.

Les risques de l'arthroscopie

Ils peuvent être anesthésiques ou chirurgicaux.

Bien qu'ils aient une très faible fréquence, il convient de mentionner : l'infection, la thrombose veineuse profonde qui bénéficie de traitement prophylactique (anticoagulants, antibiotiques), en réduisant une fois de plus l'apparition de celles-ci ; faiblesse musculaire, inconfort.

La récupération

Elle diffère en termes de période d'un cas à l'autre, selon le diagnostic, l'âge, le degré de réceptivité du patient, etc. Elle est généralement de courte durée, le patient étant capable de déambuler le jour même de l'intervention ou à partir du jour suivant. La kinésithérapie peut vous aider à reprendre la mobilité du genou et la force musculaire. Chez CLINICCO, les patients bénéficient du soutien d'un kinésithérapeute pendant l'hospitalisation. Après la décharge, le programme complet de récupération peut avoir lieu dans le **Centre de récupération médicale et sportive CLINICCO**.

Veillez trouver d'informations supplémentaires sur l'anatomie du genou, les techniques opératoires et la récupération sur le site dédié aux patients de l'entreprise Arthrex : www.orthoillustrated.com.4

Rappelez-vous !

Suite aux traumatismes subis sur les terrains de sport, aux accidents de voiture, aux chutes des douleurs et tuméfactions du genou peuvent apparaître, accompagnées par marche boiteuse et parfois par le blocage de l'articulation. La présence de ces affections exige de consulter un médecin orthopédiste, qui va établir l'attitude thérapeutique adéquate. Si votre affection nécessite une arthroscopie, vous devez savoir que celle-ci est une intervention chirurgicale peu traumatique, avec des risques minimaux et récupération rapide.

Négliger les affections et omettre de se faire voir par un médecin peuvent avoir de graves conséquences, en transformant parfois une simple affection en une grande souffrance.