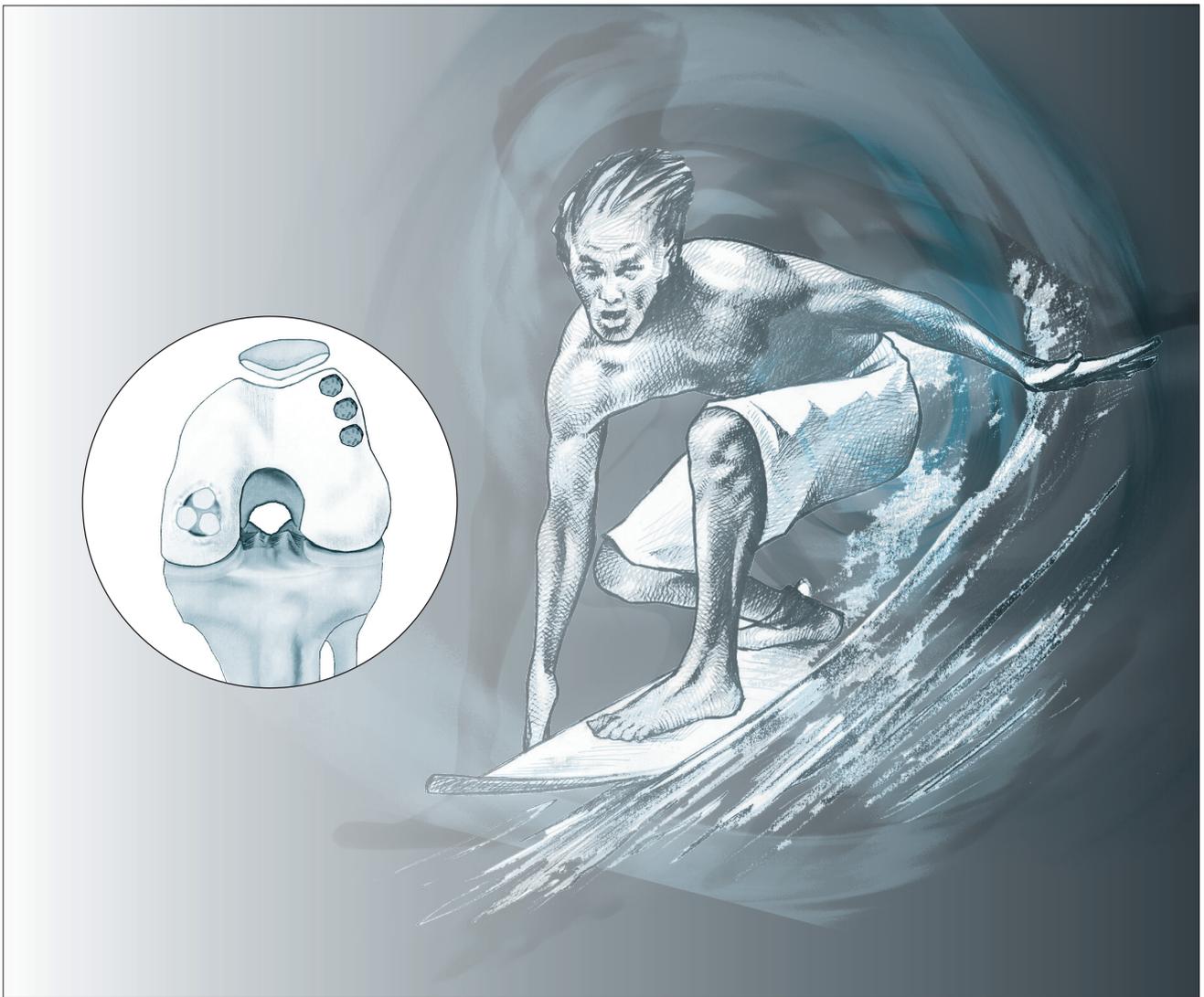


VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

D'UNE CHIRURGIE CARTILAGINEUSE DU GENOU



VOUS AVEZ UNE LÉSION CARTILAGINEUSE

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE CHIRURGIE CARTILAGINEUSE DU GENOU

QU'EST CE QU'UNE LÉSION CARTILAGINEUSE DU GENOU ?

Le genou correspond à l'articulation entre la partie basse du fémur et la partie haute du tibia. Les surfaces articulaires sont recouvertes de cartilage. Il s'agit d'une fine couche de 1 à 2 mm d'épaisseur qui permet le glissement d'un os sur l'autre en réduisant les forces de friction, et en absorbant les contraintes au niveau de l'os. Les ménisques sont des petits coussinets en forme de croissants situés entre le cartilage du fémur et celui du tibia. Ils améliorent le contact et jouent un rôle d'amortisseurs entre le fémur et le tibia. Les ligaments sont des sortes de rubans plus ou moins élastiques qui assurent la stabilité du genou (figure n°1 et 2).

Une lésion cartilagineuse peut survenir lors d'un choc, à la suite de petits traumatismes répétitifs,

ou à la suite d'une imperfection de la croissance. Le cartilage ainsi abîmé se décolle seul de son emplacement naturel ou accompagné d'une petite partie osseuse sous-jacente (figure n°3 et 4). Il peut se détacher partiellement sous forme d'un clapet, ou bien complètement constituant ainsi un fragment libre qui bouge dans l'articulation. La zone de défaut cartilagineux peut être plus ou moins étendue et plus ou moins profonde.

La lésion cartilagineuse peut occasionner des douleurs, des blocages, des gonflements et parfois même des sensations d'instabilité du genou limitant ainsi la marche et les activités. Des lésions ligamentaires ou méniscales peuvent être associées et participer à cette symptomatologie.

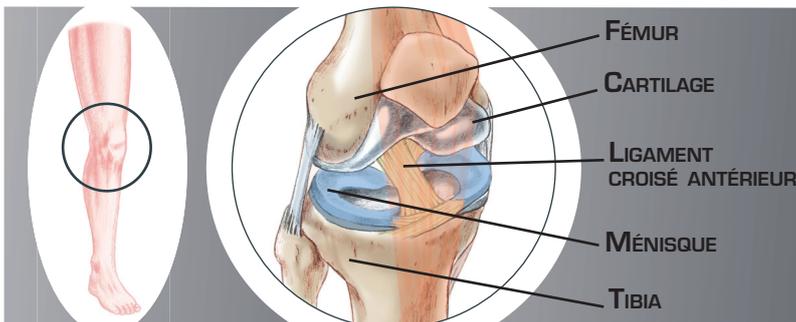


FIGURE 1

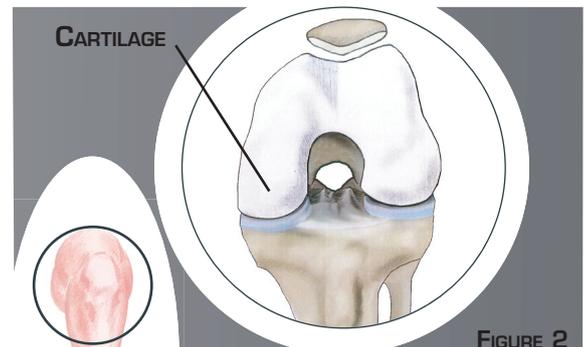


FIGURE 2

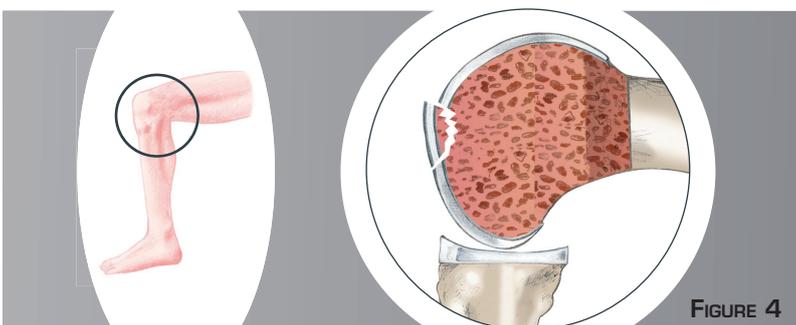


FIGURE 4

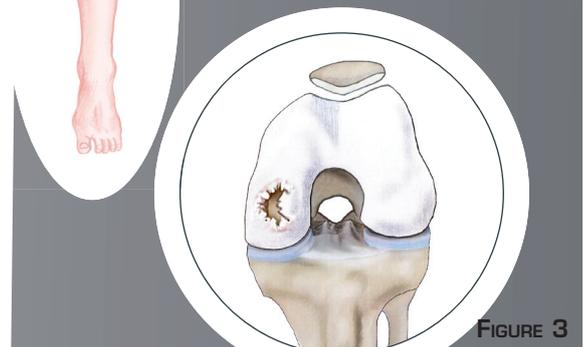


FIGURE 3

POURQUOI UNE OPÉRATION ?

Le cartilage présente des capacités de réparation et de régénération très limitées. Un défaut cartilagineux ne se comble pas spontanément. Une lésion partiellement détachée ne cicatrise pas d'elle-même. Un fragment libre peut se coincer entre les surfaces articulaires, endommager le cartilage sain et entraîner à terme sa dégradation. La présence d'une petite lésion peut être traitée médicalement dans un premier temps. Une chirurgie sera proposée en cas de clapet ou de fragment libre symptomatique, ou bien en présence d'un large défaut cartilagineux. Le but de l'opération est la restitution d'une surface de glissement homogène, soulageant ainsi les douleurs, les blocages et les gonflements. Elle permet alors la reprise normale de la marche et des activités et évite la dégradation progressive de l'articulation.

QU'EST CE QU'UNE CHIRURGIE CARTILAGINEUSE ?

La chirurgie cartilagineuse s'adresse à des lésions peu étendues. Elle vise à refixer ou à extraire une lésion partiellement ou complètement détachée. Elle traite par ailleurs la zone du défaut en stimulant la réparation cartilagineuse ou en y apportant du cartilage.

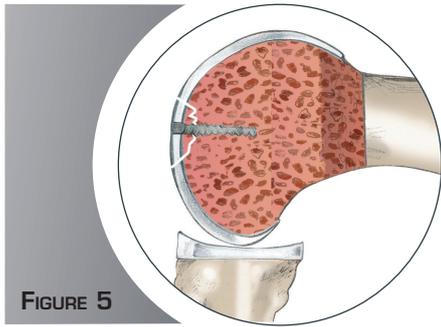


FIGURE 5

En présence d'une lésion large et profonde sous forme d'un clapet ou d'un fragment libre intra-articulaire emportant l'os sous-jacent,

une refixation peut être envisagée pour permettre la cicatrisation. Après repositionnement du fragment à son emplacement naturel, il est alors fixé par une vis enfouie pour permettre la reconstitution d'une surface cartilagineuse homogène (figure n°5). En présence d'une lésion peu profonde, les chances de cicatrisation sont minimes. Une excision de la lésion et une régularisation des bords sont alors réalisées (figure n°6). Si le défaut cartilagineux est superficiel et peu étendu, aucun geste complémentaire n'est réalisé.

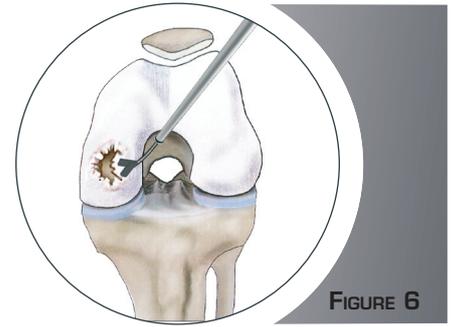


FIGURE 6

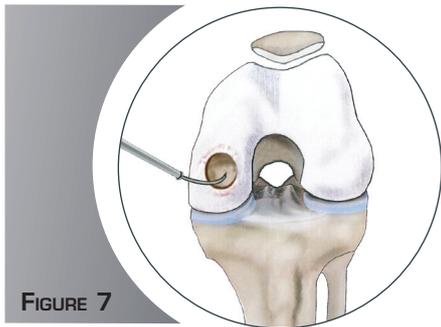


FIGURE 7

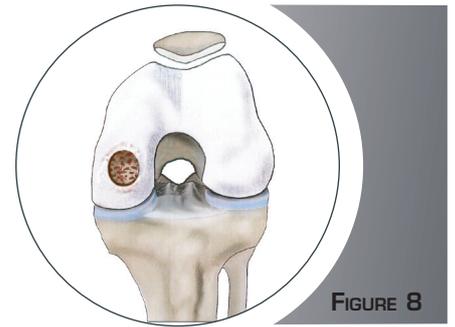


FIGURE 8

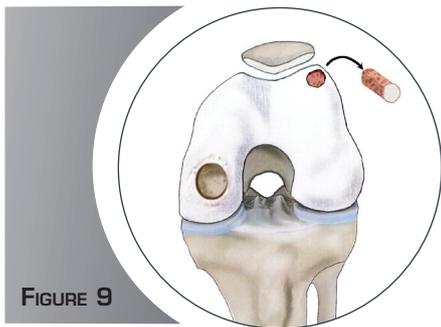


FIGURE 9

En cas de défaut cartilagineux plus important, deux procédures sont envisageables pour le combler, et cela en fonction de la localisation et de l'étendue de la lésion :

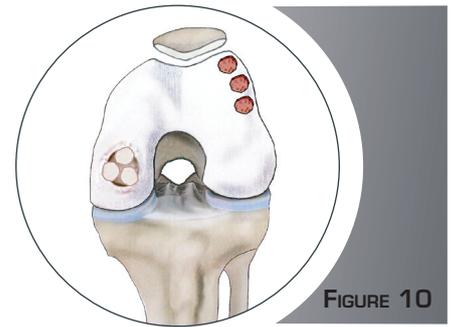


FIGURE 10

- La technique des microfractures consiste à stimuler l'os mis à nu par un instrument pointu permettant de réaliser une surface irrégulière (figure n°7), provoquer un saignement local et relancer le processus de réparation et de régénération du cartilage (figure n°8).

- La technique de la mosaïcoplastie consiste à remplacer la zone du défaut par de petits prélèvements d'os et de cartilage réalisés sur le même genou à partir d'une zone peu sollicitée. Pour cela, une ou plusieurs carottes ostéo-cartilagineuses sont prélevées le plus souvent en périphérie du fémur à l'aide d'un instrument spécifique (figure n°9). L'os du défaut est préparé pour recevoir la greffe. Enfin, les carottes ostéo-cartilagineuses sont impactées côte à côte comme une vraie mosaïque pour reformer une surface de glissement homogène (figure n°10).

La chirurgie cartilagineuse est réalisée sous arthroscopie ou bien par une incision en avant du genou. L'arthroscopie consiste à réaliser deux petites incisions de 5 mm chacune en avant du genou. Un arthroscope, c'est-à-dire une petite caméra, est introduit par l'une d'entre elles pour visualiser l'ensemble de l'articulation et notamment la lésion cartilagineuse. Des instruments de petite taille sont introduits par l'autre incision pour réaliser le geste chirurgical.

La refixation cartilagineuse, ainsi que la technique des microfractures se font le plus souvent sous arthroscopie. L'intervention dure environ une demi heure et nécessite 1 à 2 jours d'hospitalisation. La technique de la mosaïcoplastie nécessite souvent une incision en avant du genou. L'intervention dure environ une heure et nécessite 3 à 4 jours d'hospitalisation.

L'intervention est réalisée sous anesthésie loco-régionale ou sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé.

Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 10 jours. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire.

LA RÉÉDUCATION POST-OPÉRATOIRE ET LA REPRISE DES ACTIVITÉS

La rééducation chez votre kinésithérapeute est débutée après l'intervention. Son but est de préserver la souplesse du genou et de maintenir la masse musculaire.

En cas de refixation ou de mosaïcplastie, la marche s'effectue à l'aide de deux cannes pendant 6 semaines afin de soulager le genou de votre poids.

La reprise du volant ainsi que celle du travail est envisageable au 2ème mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives douces telles que le vélo et la natation débutent généralement après le 3ème mois.

En cas de microfractures, le délai de décharge est de 3 semaines. La reprise du volant ainsi que celle du travail est envisageable à la fin du 1er mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives douces telles que le vélo et la natation débutent généralement après le 2ème mois.

Quelque soit la technique, il faut souvent attendre 4 à 6 mois avant de reprendre toutes les activités sportives.

QUELS SONT LES RISQUES ET LES COMPLICATIONS ?

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge.

Des réactions inflammatoires exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de gérer plus facilement cette complication rare.

Il est possible que la zone opérée saigne et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut être nécessaire.

La survenue d'une infection, bien que rare (risque inférieur à 1 % dans notre établissement), est une complication sévère et peut nécessiter une reprise chirurgicale et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines des jambes occasionnant une phlébite et nécessitant un traitement anti-coagulant pendant plusieurs semaines.

La mobilisation d'un greffon ou le déplacement d'un fragment cartilagineux fixé peuvent survenir et nécessiter une reprise chirurgicale.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

QUELS SONT LES RÉSULTATS ATTENDUS DE VOTRE OPÉRATION ?

Quelque soit la procédure, la disparition des blocages, des gonflements et des phénomènes d'instabilité est rapide après l'intervention.

La cicatrisation de la fixation d'un fragment d'os et de cartilage varie de 75% à 90%, une lésion post-traumatique ayant plus de chances de cicatriser.

Pour la technique des microfractures, l'amélioration fonctionnelle et du statut cartilagineux est de l'ordre de 80% en cas de lésion cartilagineuse isolée.

Pour la mosaïcplastie, une gêne modérée au niveau du site de prélèvement survient dans près de 15% des cas. Néanmoins, les résultats restent très encourageants puisqu'on obtient de bons résultats dans près de 90% des cas lorsqu'il s'agit d'une localisation fémorale, de 85% lorsqu'il s'agit d'une localisation tibiale et de 80% pour la rotule.





CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Guy Mylle

CHIRURGIE DE LA HANCHE, DU GENOU, DE LA CHEVILLE ET DU PIED
ARTHROSCOPIE, PROTHÈSES ARTICULAIRES, CHIRURGIE DU SPORT

● Docteur Guy Mylle

Ancien Interne des Hôpitaux de Belgique
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de clinique Hôpital Bichat - Paris
Praticien attaché Hôpital Bichat - Paris
Membre de BVOT et SORBCOT
(Société Royale Belge de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie)

www.docteur-guy-mylle.com
guymylle@gmail.com