

Greffe du Ligament Croisé Antérieur (LCA)

BROCHURE D'INFORMATION PATIENT

1. Pourquoi vous propose-t-on une reconstruction du LCA ?

Le ligament croisé antérieur (LCA) est un ligament essentiel à la stabilité du genou

Il peut se rompre lors d'un traumatisme, le plus souvent lors :

- d'un pivot (foot, ski, basket, volley, handball, judo...)
- d'un arrêt brutal ou changement de direction
- d'une chute ou d'un faux mouvement

Cette rupture entraîne :

- Instabilité du genou (sensation de "dérobement")
- Difficulté à reprendre le sport
- Risque de lésions associées (ménisques, cartilage)
- Diminution de la confiance dans le genou



Une reconstruction chirurgicale du LCA peut être proposée, après une discussion avec votre chirurgien sur les critères qui rendent la chirurgie nécessaire ou pas, en fonction de la balance « risques-bénéfices »

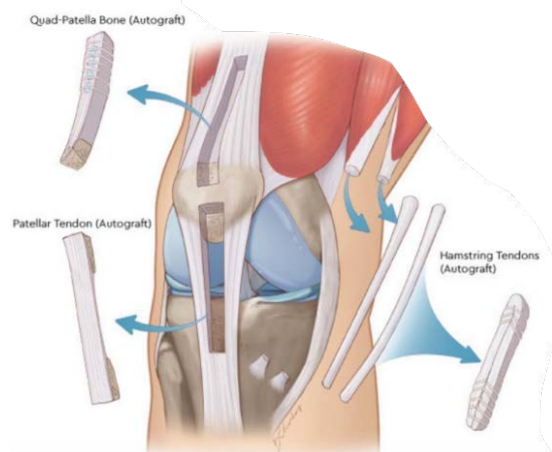
Elle permet : ✓ De stabiliser le genou
✓ De reprendre les activités sportives habituelles
✓ De mieux protéger les ménisques et le cartilage à long terme

2. En quoi consiste l'intervention ?

L'intervention consiste à reconstruire le ligament à l'aide d'un **greffon** (le plus souvent par prélèvement d'un ou plusieurs tendons du patient).

Les greffes les plus utilisées sont :

- Tendons ischio-jambiers
- Tendon rotulien
- Tendon quadricipital
- Tendon de donneur (Allogreffe)

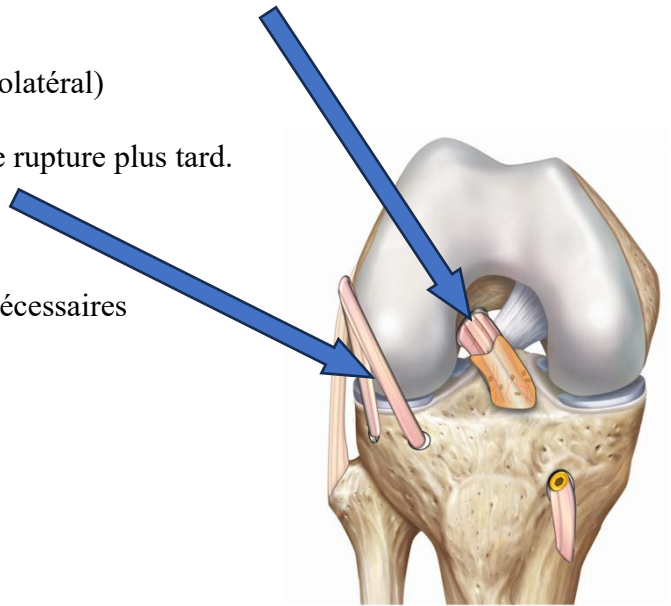


Le ligament rompu est remplacé par ce greffon, fixé dans le fémur et le tibia (tunnels) par des vis résorbables (pas de métal)

Un « **renfort latéral** » (greffe du ligament antérolatéral)

est ajouté pour diminuer de trois fois le risque de rupture plus tard.

Les **ménisques** sont réparés en même temps si nécessaires



L'intervention :

- Dure en général 30 à 60 minutes, en fonction d'éventuelles lésions associées
- Est faite sous arthroscopie (chirurgie mini-invasive avec une caméra)
- Se réalise sous rachis-anesthésie (recommandée) et parfois anesthésie générale
- Nécessite une hospitalisation en général de 2 nuits
- Entretien avec le médecin anesthésiste une semaine avant l'opération
- Heure d'entrée communiquée par la clinique deux jours avant l'opération

3. Quels sont les bénéfices attendus ?

Dans la grande majorité des cas :

- Disparition de l'instabilité
- Reprise du sport possible
- Amélioration de la confiance dans le genou
- Protection des structures articulaires : ménisques et cartilage.

4. Quelles sont les critères indispensables pour pouvoir opérer le genou?

⚠ Ceci est un point essentiel : opérer le genou trop rapidement après l'accident, et sans préparation en physiothérapie, expose à d'importantes difficultés dans la récupération postopératoire et augmente fortement le risque de ré-opération.

Les déficits présents en préopératoires seront aggravés en postopératoire en cas de chirurgie trop précoce sur un genou insuffisamment préparé.

⚠ Pour pouvoir être opéré, le genou sera préparé plusieurs semaines en physiothérapie jusqu'à ce que tous les critères suivants soient remplis :

- Genou **non douloureux**, non enflammé et dégonflé
- Genou en **extension complète**, parfaitement à plat, sans aucun flexum (le « flexum » est l'incapacité de mettre le genou parfaitement à plat, c'est une contre-indication absolue à la chirurgie)
- Genou qui **plie facilement à 120°** sans douleurs
- **Quadriceps** qui se contracte facilement et sans effort
- Marche parfaitement restaurée **sans boiterie**

✓ Votre chirurgien vérifiera que **tous** ces critères soient remplis lors d'une consultation préopératoire et vous confirmera que le genou est bien opérable sans risques

5. Quels sont les risques et complications possibles ?

Comme pour toute chirurgie, il existe des risques, heureusement rares.

Infection (< 1 %)

- Prévenue par antibiotiques (une dose intra-veineuse durant l'opération)

Phlébite / embolie pulmonaire (< 1 %)

- Prévenue par mobilisation précoce ± anticoagulants si facteurs de risques

Arthrofibrose – Cyclop (3%)

- Tissu cicatriciel qui se développe en cas de flexum pré- ou postopératoire non traité (risque de ré-opération pour l'enlever)
- Prévenue par des exercices spécifiques de « lutte anti-flexum » pour récupération complète de l'extension du genou en physiothérapie avant et après la chirurgie

Algoneurodystrophie ou CRPS (1 à 5%)

- Inflammation persistante qui provoque des douleurs, des raideurs et une difficulté inhabituelle à récupérer la fonction musculaire
- Prévenue par un parfait contrôle de l'antalgie postopératoire (prise systématique des anti-inflammatoires pendant au moins 10 jours après la chirurgie) et une rééducation pré et postopératoire douce et progressive

Rupture secondaire du greffon (3 à 10 %)

- La plupart du temps liée à un nouveau traumatisme

Douleurs antérieures du genou

- Souvent liées à des lésions préexistantes du cartilage de la rotule et à une insuffisance musculaire temporaire

Complications nerveuses ou vasculaires

- Exceptionnelles
- ✓ Votre chirurgien met tout en œuvre pour limiter ces risques.
-

6. Comment se déroule la période après l'opération ?

Le premier jour et durant le séjour à la clinique (2 nuits):

- Marche avec 2 cannes (pour 4 à 6 semaines) en appui complet ou partiel selon instructions du chirurgien
- Réveil du quadriceps et apprentissage d'auto-exercices par le physiothérapeute
- Glaçage du genou par cryothérapie compressive (machine Game-Ready)

La première semaine après le retour à domicile:

- Repos du genou au canapé, à plat et sans mettre de coussin en dessous du genou
- Prise systématique des anti-douleurs et des anti-inflammatoires (10 à 15 jours)
- Auto-exercices de marche avec les 2 cannes, de réveil du quadriceps, de maintien de l'extension (très important), et de récupération progressive de la flexion
- Glaçage du genou par Game-Ready (prêt à domicile pour deux semaines)



10 jours après l'opération :

- **Début du traitement physiothérapie**, prévoir 2 à 3 séances /semaine, pendant 4 mois
- But: réveil du quadriceps, travail de l'extension (très important), de récupération progressive de la flexion, rééducation à la marche avec les 2 cannes (4 à 6 semaines)
On peut arrêter d'utiliser les cannes quand la démarche est harmonieuse, sans boiterie, et sans flexum

3 semaines après l'opération :

- Ablation des fils à la clinique (RDV donné par l'infirmière pendant le séjour)

6 semaines après l'opération:

- Marche normale sans cannes
- Musculation et exercices d'équilibre en physio et à domicile
- Vélo d'intérieur en physio si pas de douleurs et genou qui plie facilement à 120°

8 semaines après l'opération :

✓Premier rdv chez **un médecin du sport** chez qui votre chirurgien vous enverra faire des consultations de contrôle et des tests spécifiques tous les deux mois à partir du deuxième mois post-op. Il adaptera le protocole de rééducation avec votre physio en fonction de votre évolution personnelle et vous donnera les consignes de reprise des activités sportives au fil du temps.

6 mois après l'opération :

✓Dernier rdv de contrôle avec votre chirurgien

7. Reprise des activités

Après 3 mois :

- reprise du jogging (si pas d'épanchement)
- vélo en extérieur
- natation (dos et crawl, pas de brasse avant 8 mois post-op)
- randonnée
- en cas de réparation méniscale la course à pieds est repoussée à 4 mois post-op

Après 9 mois :

- **sports de pivot (ski, volley, basket, tennis...)**
- **sports de pivot-contacts (foot, rugby, arts martiaux)**

✓Généralement entre **9 mois et 12 mois post op** en fonction de la récupération musculaire et **selon l'avis final du médecin du sport**

8. Résultats à long terme

- Très bon taux de satisfaction (>90%)
- Stabilité retrouvée dans la majorité des cas
- Reprise des sports habituels fréquente

Cependant :

- Un risque de nouvelle rupture existe (3 à 10%)
- Un entretien musculaire à long terme est recommandé
- Que le genou soit opéré ou non, une arthrose peut apparaître à long terme

9. Votre rôle dans la réussite de l'intervention

Le succès dépend principalement de l'implication du patient dans sa rééducation et dans son respect des consignes médicales :

- ✓ Suivre rigoureusement la physiothérapie, selon le principe « ni trop ni trop peu... »
- ✓ Faire régulièrement les auto-exercices recommandés en plus de la physiothérapie
- ✓ Respecter les délais de reprise du sport
- ✓ Éviter les prises de risque précoces
- ✓ Maintenir un bon entretien musculaire à long terme

En conclusion

La reconstruction du ligament croisé antérieur est une intervention fiable permettant de retrouver un genou stable et de reprendre les activités sportives

Le résultat dépend au moins autant de la rééducation pré- et postopératoire que de la chirurgie

La clé de la réussite est le fruit d'un travail d'équipe : patient / physio / médecin du sport / chirurgien

N'hésitez pas à poser toutes vos questions lors de la consultation préopératoire.
