

Chirurgie
des ligaments du
genou



Pourquoi se faire opérer ?

Plusieurs ligaments, situés au niveau de l'articulation du genou, sont indispensables au maintien de sa stabilité. Il s'agit principalement du ligament croisé antérieur (LCA), du ligament croisé postérieur (LCP) et du ligament latéral interne (LLI). C'est surtout en cas de déchirure du ligament croisé antérieur qu'une intervention chirurgicale peut être envisagée, plus rarement lors d'une rupture du LCP ou du LLI.

La rupture du LCA survient à l'occasion d'une torsion violente du genou. A ski et au football, lorsque le pied est bloqué (par la fixation qui ne saute pas ou les crampons qui restent plantés dans le sol) et que le corps pivote, le ligament soumis à cette soudaine tension se déchire avec, souvent, un craquement audible. Une fois déchiré, le ligament ne cicatrise pas. Si cette rupture n'entrave pas les gestes de la vie courante, elle peut se manifester par une instabilité du genou dans la pratique des sports. Chez un sujet jeune, sportif et motivé, une stabilisation chirurgicale du genou peut alors être proposée, qui permettra d'éviter les accidents ultérieurs. Le succès de l'intervention dépend avant tout de la capacité du patient à s'impliquer activement dans la rééducation post-opératoire de son genou.

● L'arthroscopie

Au cours de ces interventions, l'utilisation de l'arthroscopie permet de visualiser l'intérieur de l'articulation, de traiter d'éventuelles lésions associées, de limiter la taille des cicatrices post-opératoires, de diminuer les douleurs post-opératoires et de faciliter la rééducation immédiate par la suppression de l'ouverture de l'articulation.



Aspect en arthroscopie du ligament croisé antérieur normal

Comme toutes les interventions, la chirurgie ligamentaire du genou n'est pas dénuée de risques, même si ces risques sont très faibles : infection locale, rupture du greffon, formation de tissu cicatriciel.

On respecte volontiers un délai d'environ 2 mois après l'accident avant l'intervention. Cela permet d'opérer un genou qui a bien récupéré de l'accident initial. Chez les patients sportifs très motivés, professionnels ou de compétition, l'intervention peut être proposée plus précocement si l'état du genou le permet.



● Se lever

La reprise de la marche est généralement possible dès le lendemain de l'intervention, mais avec des béquilles. Le kinésithérapeute vous apprendra à les utiliser correctement. La prudence recommande de marcher avec des béquilles durant les 3 premières semaines. Lorsque vous ne marchez pas, gardez la jambe surélevée.



1- Déplacer vers l'avant la jambe opérée et les béquilles



2- Avancer l'autre jambe



3- Ce sont les avant-bras qui doivent travailler



La rééducation à plus long terme

La guérison progressive d'un ligament du genou marque le début d'une seconde période de rééducation, celle qui vous permettra de retrouver une activité normale. Vous progresserez lentement au début et il faudra intensifier vos efforts pour obtenir les résultats souhaités. Les

premiers mois, vous pourrez avoir recours à un kinésithérapeute qui établira un programme d'exercices personnalisés. Dans certains cas, le séjour dans un centre spécialisé de rééducation peut être souhaitable. En fin de programme, cependant, c'est sur vous que reposera le maintien de la force et de la mobilité de votre genou.

● Renforcer les muscles

Des exercices spécifiques permettent de tonifier les muscles de l'avant (quadriceps) et de l'arrière de la cuisse, ainsi que les muscles du mollet. Ce renforcement musculaire contribue à consolider le genou nouvellement opéré et à éviter les rechutes.



Le travail sur plan incliné fait travailler les muscles de la cuisse.