



Unité d'orthopédie  
et traumatologie périphérique

# Ligamentoplastie du ligament croisé antérieur

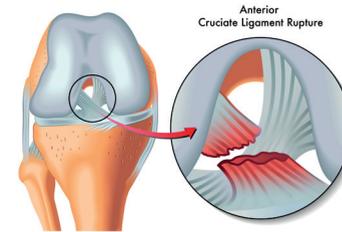
*Guide pratique à l'usage du patient dans le cadre du protocole  
de récupération améliorée après chirurgie (RAAC)*

Pôle chirurgie  
**Groupe hospitalier Pellegrin**

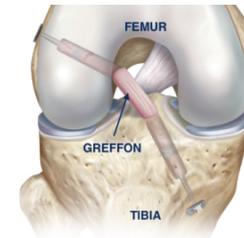
[www.chu-bordeaux.fr](http://www.chu-bordeaux.fr)

---

## POURQUOI UNE LIGAMENTOPLASTIE DU LCA ?



www.medigo.com



www.chirurgie-orthopedique-azam.fr

Le genou est constitué d'os (le fémur, le tibia et la rotule), de cartilage, de ligaments, et de ménisques.

Au cours d'un traumatisme ou d'un choc, le ligament croisé antérieur (LCA) peut être rompu. Lorsqu'il est sain, il participe à la stabilité du genou. C'est pourquoi vous ressentez une instabilité.

En cas de non réparation, le genou va se dégrader progressivement en sur-sollicitant les structures secondaires (ménisques et ligaments collatéraux), entraînant des lésions qui à terme évoluent vers l'arthrose.

La chirurgie consiste à remplacer ce ligament rompu, par technique arthroscopique mini invasive, afin de stabiliser le genou.

Pour cela, on utilise des tendons à proximité du genou. Dans le même temps, les lésions associées (ménisque, ligaments collatéraux...) pourront être traitées.

Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé(e) au CHU de Bordeaux, dans l'**unité d'orthopédie et traumatologie périphérique - membre inférieur - en chirurgie orthopédique**, pour une **ligamentoplastie du ligament croisé antérieur (LCA)**, dans le cadre du protocole de **récupération améliorée après chirurgie (RAAC)**.

Vous trouverez dans ce guide toutes les informations nécessaires à la compréhension de votre intervention et également celles concernant votre retour à une vie quotidienne normale.

En aucun cas ces informations ne se substituent aux consultations que vous avez eues avec votre chirurgien, anesthésiste, personnel infirmier. Elles vous serviront de support au cours de ces entretiens et lors de votre séjour.



### Comment préparer votre intervention ?

Cocher les cases lorsque l'étape est réalisée

#### Démarches à effectuer avant l'hospitalisation

- Prendre rendez vous avec l'anesthésiste
- Contacter un kinésithérapeute et prendre rendez-vous pour la rééducation pré et post-opératoire
- Contacter un(e) infirmier(ère) libéral(e)
- Se procurer les produits pour les soins post-opératoires et les médicaments
- Prévoir un accompagnant pour la sortie
- Lecture et compréhension des documents remis

#### Documents à rapporter pour l'hospitalisation

- Consentement éclairé rempli et signé
- Radiographies et autres examens gardés en votre possession

#### Effets à rapporter pour l'hospitalisation

- Bas de contention
- Cannes anglaises
- Attelle de cryothérapie
- Affaires personnelles

## AVANT L'INTERVENTION

### Préparation corporelle

Vous ne devez avoir présenté aucune infection dans les 10 jours avant l'intervention. Si besoin nous contacter.

Vous devez procéder à une dépilation (crème dépilatoire) ou tonte (tondeuse électrique) du genou à opérer. Elle est à effectuer dans la semaine qui précède votre intervention. **Le rasage est interdit car il favorise les infections.**

#### ■ La veille de l'intervention

Retirez bijoux, piercings, vernis, résine à ongles, maquillage

#### ■ Le matin de l'intervention

L'équipe soignante vous demandera de vous doucher avec du savon doux, puis de mettre votre chemise d'opéré que l'on vous aura remis auparavant.

## AVANT L'ANESTHÉSIE

### Les règles du jeûne

#### ■ Stoppez l'alimentation solide 6 heures avant l'intervention

(comprend également les boissons : pétillantes, sodas, avec de la pulpe)

#### ■ Buvez une boisson sucrée sans résidu 3 h avant l'intervention (25 cl)

Exemple : jus de pomme, café ou thé sucré  
Elle vous aidera à mieux récupérer après la chirurgie

#### ■ Puis stoppez tout liquide 3 h avant l'intervention

## VOTRE HOSPITALISATION

Vous serez accueilli(e) au bureau des admissions (durée d'attente variable). Vous serez ensuite dirigé(e) vers votre unité d'hospitalisation (6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> ou 8<sup>e</sup> étage).

Une infirmière se chargera de collecter vos traitements, vos radiographies, et vos documents à signer. On vous fournira une chemise de bloc pour patient opéré.

Un brancardier se présentera et vous accompagnera au bloc opératoire (3<sup>e</sup> étage) avec votre lit. A l'arrivée au bloc opératoire, vous serez pris en charge par l'équipe médico-chirurgicale, qui contrôlera votre identité, la nature de l'intervention, le côté à opérer.

Le délai d'attente est variable en fonction des différentes urgences et impondérables du bloc opératoire.

En salle d'opération, des électrodes, un brassard à tension vous seront mis en place, ainsi qu'une perfusion et un masque à oxygène.

L'anesthésiste vous prendra en charge pour réaliser l'anesthésie qui vous aura été proposée en consultation.

## L'INTERVENTION

- Le but de l'intervention est de remplacer l'ancien ligament croisé antérieur pour stabiliser votre genou, et de traiter les lésions associées.
- L'intervention dure environ 1 heure.
- L'incision est située sur la face antéro interne du genou (sur le devant du genou), afin de prélever les tendons qui permettront de confectionner un nouveau ligament.
- Deux minis incisions sous la rotule permettent de mettre en place la caméra et les instruments dans le genou. Ce dernier est ensuite nettoyé, un tunnel tibial et un tunnel fémoral sont ensuite forés dans l'os. La greffe est ensuite mise en place et stabilisée avec des moyens de fixation qui varient en fonction de la technique utilisée.
- L'articulation est abondamment lavée, les différents plans superficiels sont fermés. Le genou sera infiltré avec un mélange d'anesthésique local et d'anti-inflammatoire afin de gérer au mieux la douleur post-opératoire.
- Vous serez conduit(e) en salle de réveil et surveillé(e) jusqu'à votre réveil complet. Une attelle de cryothérapie sera mise en place sur votre genou.

## LES RISQUES ET LES COMPLICATIONS

- **Ceux liés à l'anesthésie :** vus en consultation avec l'anesthésiste
- **Ceux liés à la chirurgie :**
  - une infection pouvant nécessiter une reprise chirurgicale et/ou des antibiotiques
  - un hématome
  - l'atteinte d'un nerf entraînant une altération de la sensibilité, voire une paralysie
  - une désunion de cicatrice, une souffrance cutanée justifiant une reprise chirurgicale
  - une phlébite, ou une embolie pulmonaire sont des événements rares
  - raideur, algodystrophie
  - ...

## APRÈS L'INTERVENTION

### Le jour de l'intervention

Votre genou sera refroidi avec une attelle de cryothérapie pour lutter contre l'inflammation, la douleur et l'hématome.

Les perfusions vous seront retirées en sortant de salle de réveil.

Vous remontrerez dans le service et l'équipe infirmière contrôlera régulièrement vos constantes (pouls, tension, douleurs).

Une collation vous sera proposée avant de vous lever.

Le premier lever sera effectué par l'infirmière ou par le kinésithérapeute, 4 heures après la fin de l'intervention.

Votre chirurgien, en fonction de ses disponibilités, passera dans votre chambre.

Tous les médicaments contre la douleur seront à prendre en systématique pour une durée de 15 jours. (Ne pas attendre que la douleur se réveille)

Appeler l'équipe soignante si vous désirez vous lever.

Si la prise en charge est en ambulatoire, vous sortirez le soir même, accompagné par une personne de votre choix.

### Le lendemain de l'intervention

La rééducation sera débutée avec le kinésithérapeute.

La marche en appui complet est autorisée immédiatement.

A 24 heures de votre intervention, la douleur se réveille : **pas d'inquiétude**, ceci est normal et les traitements qui vous sont proposés sont là pour traiter cette douleur.

Cette prise en charge est proposée sur une durée d'hospitalisation de 24 à 72 heures.

## CONSIGNES DE SORTIE

### ■ Marcher, bouger

La marche en plein appui est autorisée sur le membre opéré. L'utilisation de cannes afin de vous sécuriser est conseillée, mais il est permis de marcher sans, en fonction de votre confiance en vous.

La mobilisation du genou est conseillée et doit s'effectuer en fonction de la douleur.

### ■ Les médicaments

Un traitement anticoagulant vous a été prescrit. Il convient de le respecter et de réaliser les injections pendant 7 jours.

Le traitement contre la douleur (antalgique et anti-inflammatoire) est à prendre de manière systématique pour une durée de 15 jours. Il ne faut pas attendre d'avoir mal pour prendre le traitement.

### ■ La glace

Il faut absolument glacer votre genou, avec la genouillère que vous avez achetée préalablement à la chirurgie.

Le froid a un effet contre la douleur et anti-inflammatoire.

Ne pas mettre la glace directement au contact de la peau, mettez un tissu entre la peau et la poche de glace.

### ■ Le pansement

Il doit rester propre. Le pansement mis en place lors de l'intervention restera 6 jours, s'il n'est pas tâché ou sale. Passé ce délai, un pansement propre sera mis en place par votre infirmier(ère), puis tous les 2 jours. Ces pansements permettent de prendre une douche. Si le pansement n'est plus étanche il faut impérativement le changer.

### ■ La cicatrice

La plaie a été suturée avec des fils non

résorbables et/ou des agrafes. Il faut retirer les moyens de suture à partir du 15<sup>e</sup> jour post opératoire.

Si des croutes sont présentes, il ne faut absolument pas les gratter.

En cas de problème avec votre cicatrice, il ne faut surtout pas vous mettre sous antibiotiques, mais contacter votre chirurgien.

### ■ La rééducation

La rééducation doit être débutée les jours qui suivent votre intervention (le rendez-vous doit être prévu avant l'intervention chirurgicale).

Il est souvent plus efficace de se rendre au cabinet du kinésithérapeute que d'effectuer sa rééducation à domicile.

Elle ne se limite pas aux exercices demandés par le kinésithérapeute, lors des séances de rééducation. Vous pouvez faire certains exercices vous même à domicile. Vous pourrez abandonner vos cannes anglaises en fonction de votre réassurance.

### ■ La récupération rapide

Elle est dépendante de votre volonté et guidée par le kinésithérapeute.

Votre activité doit être conditionnée par votre douleur. Il n'y a pas de danger à essayer de reprendre une activité normale assez rapidement (hors activités sportives).

### ■ La consultation post opératoire

Vous sortirez d'hospitalisation avec votre rendez-vous de contrôle à 6 semaines post opératoire. Il faudra effectuer une radiographie de contrôle avant la consultation (ordonnance remise à la sortie d'hospitalisation).

## Sortie

Le chirurgien vous verra avant votre sortie.  
Votre médecin sera informé par courrier dans les jours qui suivent.



### Documents de sortie (remis à la consultation)

- Ordonnance pour le traitement antalgique et anti-inflammatoire
- Ordonnance pour le traitement anticoagulant
- Ordonnance pour les pansements étanches
- Ordonnance pour l'infirmier(ère) à domicile
- Ordonnance de kinésithérapie + protocole

## En cas de problème

Si le moindre problème survient à votre retour à domicile, vous devez joindre :



**En journée :** le secrétariat de votre chirurgien

**La nuit, le week-end et les jours fériés :**  
l'astreinte du service **06 12 51 70 91**

Il est préférable de nous joindre directement que de passer par une autre équipe qui ne connaît pas votre pathologie. Un simple coup de téléphone peut permettre de vous rassurer ou de gérer une situation qui restera le plus simple possible, si elle est gérée dès le début.



**Groupe hospitalier Pellegrin**  
Place Amélie Raba-Léon 33076 Bordeaux cedex  
[www.chu-bordeaux.fr](http://www.chu-bordeaux.fr)