

**Cabinet de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie du Sport**  
**Dr CHAUMONT P.L., Dr WASSER L.**  
156 avenue d'Alsace - 68000 Colmar  
Tél. 03 89 24 29 37  
[www.chirurgie-orthopedique-colmar.com](http://www.chirurgie-orthopedique-colmar.com)

## **Docteur Pierre-Louis CHAUMONT**

Chirurgie de l'épaule, de la hanche et du genou

## **Docteur Lionel WASSER**

Chirurgie de la hanche, du genou, de la cheville et  
du pied



# **LÉSION MÉNISCALÉ ARTHROSCOPIE DE GENOU**

Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé(e) à l'Hôpital Albert Schweitzer (Colmar) pour être opéré(e) d'une lésion d'un ménisque de votre genou, sous arthroscopie.

Vous trouverez dans ce guide les informations qui vous aideront à mieux comprendre votre opération, ainsi que le programme de récupération et de rééducation que vous allez devoir suivre.

Ces informations ne se substituent pas aux entretiens que vous aurez avec votre chirurgien, le médecin anesthésiste et le personnel para-médical, mais elles pourront vous aider lors de votre séjour et de votre rééducation.

Ces informations sont d'ordre général et l'intervention dont vous allez bénéficier peut nécessiter des recommandations plus appropriées à votre cas personnel. N'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien. En cas de questions ou de problème, vous pouvez nous joindre au **03 89 24 29 37**.

## *Qu'est-ce qu'une lésion méniscale et pourquoi l'opérer?*

Les ménisques sont des cales de fibro-cartilage situées dans l'articulation du genou, entre le fémur et le tibia. Ils sont au nombre de deux dans chaque genou : un médial et un latéral. Ils ont pour rôle d'amortir les chocs au cours des mouvements du genou, et donc de protéger le cartilage articulaire.

Les ménisques peuvent s'abîmer. Il existe différents types de lésion méniscale :

- La lésion traumatique. Cette lésion est souvent provoquée lors d'un accident sportif (football, ski...), mais peut également survenir lors d'un accident domestique, en se relevant d'une position accroupie par exemple.
- La lésion dégénérative. Cette lésion survient dans le cadre de l'usure globale du genou, le ménisque s'usant de manière concomitante que le cartilage articulaire. Il existe alors de l'arthrose (usure du cartilage articulaire) associée à la lésion méniscale.
- Malformation méniscale. Il s'agit d'une pathologie rare, concernant quasi exclusivement le ménisque latéral.

Dans un certain nombre de cas, ces différents types de lésion peuvent être associées.

Les lésions méniscales sont dans la majorité des cas douloureuses. Elles peuvent également être à l'origine d'un gonflement du genou, de blocages et de ressauts.

En cas de lésion méniscale douloureuse est proposé un traitement chirurgical. Si la lésion est réparable, celle-ci sera suturée. En cas de lésion non réparable (majorité des cas), il sera alors réalisé l'ablation de la zone lésée (méniscectomie).

Dans tous les cas l'intervention est faite sous arthroscopie. Il sera introduit dans votre genou une caméra miniature reliée à un système vidéo, permettant l'exploration de l'ensemble de votre genou. Des instruments miniatures permettront le traitement de la lésion méniscale. Cette intervention ne nécessite que deux ou trois incisions de moins de 1 cm sur votre genou.

Dans la grande majorité des cas, l'intervention chirurgicale est proposée dans le cadre de la chirurgie ambulatoire (admission à l'Hôpital Schweitzer le matin de l'intervention et sortie le soir de l'intervention).

## **Préparer votre intervention**

*Cochez la case une fois l'étape effectuée*

<b>Démarches à effectuer avant l'hospitalisation</b>	
RDV avec le médecin anesthésiste le ..... à ..... (03 89 21 25 94)	<input type="checkbox"/>
Ordonnance du médecin traitant et/ou liste des médicaments personnels à apporter lors de la consultation avec le médecin anesthésiste	<input type="checkbox"/>
Effectuer la pré-admission (bureau des admissions de l'Hôpital Albert Schweitzer)	<input type="checkbox"/>
Contacteur un kinésithérapeute (premier RDV dans les trois jours suivants l'opération)	<input type="checkbox"/>
Prévoir de se faire accompagner pour venir et sortir de l'hôpital	<input type="checkbox"/>
Lecture des documents remis	<input type="checkbox"/>
Rapporter le <b>consentement éclairé</b> rempli, <b>signé</b> et <b>paraphé</b> au bas de chaque page au secrétariat du cabinet (le jour de la consultation d'anesthésie)	<input type="checkbox"/>

<b>A rapporter lors de l'hospitalisation</b>	
Tous les <b>examens d'imagerie</b> (radiographies, IRM, scanner) en votre possession	<input type="checkbox"/>
Effets personnels et nécessaire de toilette	<input type="checkbox"/>

<b>Préparation pré-opératoire</b>	
Douche et dépilation à effectuer la veille et le matin de l'intervention (voir fiche)	<input type="checkbox"/>
Mettre des vêtements propres (sortis de l'armoire)	<input type="checkbox"/>
Arrêt des aliments et des boissons selon les consignes de jeûne (expliquées page suivante)	<input type="checkbox"/>

## **Préparation corporelle et hygiène avant votre intervention**

La lutte contre les infections post-opératoires est une priorité pour nous. La douche désinfectante avant l'opération contribue à prévenir ce risque; elle contribue à l'élimination des germes présents naturellement sur votre peau.

**La douche pré-opératoire est donc indispensable; elle doit être réalisée la veille (avec un savon simple) ET le jour (avec le savon anti-septique) de l'intervention. Ces douches doivent être réalisées chez vous, avant votre hospitalisation.**

### **Hygiène bucco-dentaire :**

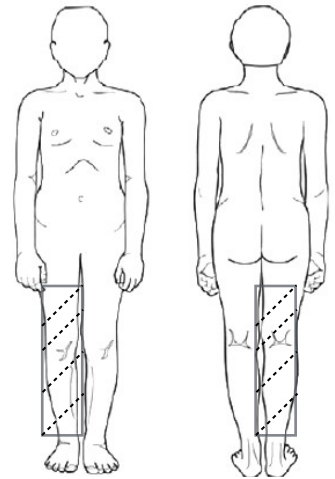
Brossez-vous les dents la veille et le jour de votre intervention.

### **La veille de l'opération**

Avant votre hospitalisation et avant la douche pré-opératoire, retirez vos bijoux (alliances et piercing compris) et le maquillage (vernis à ongles et « french manucure » compris), coupez et brossez vos ongles.

Nous vous demandons une dépilation du genou à opérer. Utilisez une crème dépilatoire ou une tondeuse électrique. Le rasage au rasoir manuel est interdit car il provoque de micro-lésions de la peau pouvant favoriser les infections.

Prenez votre douche (cf page suivante) et mettez des vêtements de nuit propres (sortis de l'armoire).



### **Le jour de l'opération**

Il ne faut plus manger d'aliments solides **6 heures** avant l'heure de convocation. Vous pouvez boire jusque **2 heures** avant votre convocation. Il est souhaitable que vous buviez une boisson sucrée, sans pulpe et sans gaz (jus de pomme ou tisane sucrée), 25 cl maximum, **2 heures** avant votre convocation. Ceci vous aidera à mieux récupérer de votre opération.

Prenez votre douche juste avant le départ pour l'hôpital et mettez des vêtements propres (sortis de l'armoire).

## ***Douche pré-opératoire - le jour de l'intervention***

avec le savon antiseptique qui vous a été prescrits lors de la consultation (**Bétadine scrub** ou **Hibiscrub** si allergie à l'iode)



**1**  
Enlever le vernis, couper et curer les ongles.



**2**  
Se mouiller le corps et les cheveux.



**3**  
Appliquer le savon antiseptique en commençant par les cheveux.



**4**  
Faire mousser jusqu'à ce que la mousse devienne blanche.



**5**  
Laver le visage et le cou en insistant derrière les oreilles.



**6**  
Insister sur : les aisselles, le nombril, les plis de l'aîne, et les pieds.



**7**  
Savonner en dernier la région génitale puis la région anale.



**8**  
Rincer abondamment, toujours de haut en bas.

**Renouveler les étapes de lavage (2 à 8) en respectant la même méthode, puis rincer.**



**9**  
Se sécher avec une serviette propre, mettre des vêtements propres et attendre le départ au bloc.

## *Votre hospitalisation*

Vous êtes attendu dans le service d'hospitalisation :

- Service ambulatoire (majorité des cas) : hospitalisation sur la journée; vous serez contacté par téléphone la veille ou l'avant-veille de l'intervention pour vous préciser l'heure de convocation (à partir de 6H40).
- Service de chirurgie 2 (chirurgie orthopédique) : hospitalisation avec nuitée; vous êtes attendu le matin même de l'intervention à 7 heures.

A votre arrivée dans le service, le personnel infirmier vous redonnera toutes les informations relatives à votre opération et à sa préparation. Il sera également réalisé une vérification de la dépilation et de la propreté.

Des vérifications supplémentaires seront faites par l'équipe soignante avant votre départ pour le bloc opératoire : votre identité, votre intervention et le côté opéré qui sera marqué par une croix dessinée sur votre genou.

Puis attendez tranquillement dans votre lit que l'on vienne vous chercher pour vous amener au bloc opératoire.

A l'arrivée au bloc opératoire, l'équipe médico-chirurgicale se présentera à vous et contrôlera à nouveau votre identité, votre opération (type et côté à opérer) et d'éventuelles allergies.

Le médecin anesthésiste et son équipe vous prendra alors en charge pour réaliser l'anesthésie qui vous a été proposée lors de la consultation pré-anesthésique.

## *L'intervention*

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou rachianesthésie. Vous serez installé sur le dos, un garrot sera placé à la racine de la cuisse du côté du genou opéré. Seul votre genou préparé est visible, le reste de votre corps est protégé par des champs stériles.

L'intervention est faite sous arthroscopie. Par de petites incisions en avant de votre genou, il sera introduit dans votre genou une caméra miniature reliée à un système vidéo, ainsi que des instruments miniatures. Dans un premier temps est réalisée une exploration complète de votre genou. Puis la lésion méniscale sera traitée. Si elle est réparable, celle-ci sera suturée. Cette option sera préférée dès que ce sera possible. Si par contre la lésion n'est pas réparable, ce qui est la majorité des cas, il en sera pratiqué l'ablation. Dans ce cas, ne sera enlevé par le chirurgien que la ou les parties de ménisque abîmé, les parties saines étant laissées en place. Toute autre lésion visualisée est également traitée dans le même temps si cela est nécessaire. Cette intervention ne nécessite que deux ou trois incisions de moins de 1 cm sur votre genou.

A la fin de l'intervention, vous serez alors conduit en salle de réveil où vous serez surveillé jusqu'à votre réveil complet. Puis vous regagnerez votre chambre.



## ***Les risques et les complications***

Tout acte chirurgical comporte un risque rare de complications (hémorragiques, phlébite, infection, embolie pulmonaire notamment).

Des complications peuvent survenir même si elles restent rarissimes :

- une infection pouvant nécessiter des antibiotiques et/ou une reprise chirurgicale
- l'atteinte d'un nerf entraînant une altération de la sensibilité voire une paralysie
- une désunion cicatricielle, un hématome ou une nécrose justifiant une reprise chirurgicale
- etc.

## ***Après l'intervention***

A votre retour dans votre chambre, vous retrouverez votre équipe infirmière pour des contrôles réguliers de votre pouls, votre tension et votre niveau de douleur. Il vous sera proposé une collation selon les consignes du médecin anesthésiste.

Après l'intervention, votre genou sera gonflé, car pendant l'opération de l'eau est instillée dans le genou, pour améliorer la visibilité et l'exploration. Ce gonflement disparaîtra en plusieurs semaines.

Il peut y avoir un écoulement du liquide de perfusion au niveau des incisions. Cet écoulement doit s'arrêter dans les 48 heures.

### ***La sortie***

Votre chirurgien vous verra avant votre sortie. Votre médecin traitant sera informé par courrier dans les jours suivants l'intervention.

Les ordonnances de médicaments et de pansements vous seront remises par l'infirmière avant que vous ne quittiez votre chambre, ainsi que l'arrêt de travail si nécessaire.

## *Consignes de sortie*

### *Reprise de la marche et des activités sportives*

La marche avec appui total sur le membre opéré est autorisée d'emblée. L'utilisation de cannes ne doit se faire que si les douleurs le nécessitent.

La mobilisation du genou doit s'effectuer librement, en fonction de la douleur.

La reprise des activités sportives est permise au quinzième jour après l'intervention, pour le vélo et la natation, et à la quatrième semaine pour tous les autres sports. Le seul élément limitant sera l'éventuelle douleur ressentie.

### *Les médicaments*

- Pour gérer au mieux la douleur, vous devez prendre de façon systematique votre traitement antalgique tel qu'il vous a été prescrit sur les ordonnances qui vous seront remises. **Il ne faut pas attendre d'avoir mal pour prendre les médicaments** et ce, pendant les 3 premiers jours. Au-delà, prenez-les en fonction de vos douleurs.

Si ces médicaments ne sont pas suffisants ou mal tolérés, rapprochez-vous de votre médecin traitant pour réévaluer et adapter le traitement contre la douleur.

- Un traitement anticoagulant sera prescrit, en prévention des phlébites. Il s'agit d'un traitement injectable, à faire par infirmière pendant deux semaines. Il nécessite une prise de sang bihebdomadaire pendant deux semaines pour contrôler le taux de plaquettes.

### *La glace*

Il est important de glacer le plus souvent possible votre genou pendant plusieurs jours, en utilisant des glaçons ou des coussins thermiques à acheter en pharmacie. La glace a un effet antalgique (contre la douleur) et anti-inflammatoire (contre le gonflement).

Pour éviter tout risque de brûlure, la glace ne doit pas être en contact direct avec votre peau. Pensez à toujours isoler la poche de glace ou les glaçons avec un tissu (linge de toilette, serviette,...).

### *Le pansement*

Il n'y a aucun fil à retirer au niveau des cicatrices.

Pour le Dr Chaumont, le pansement sera à refaire par une infirmière au deuxième jour et au dixième jour post opératoire. Les stéristrips (petits « autocollants » sur les cicatrices, sous le pansement) seront à enlever par l'infirmière au dixième jour.

Pour le Dr Wasser, le pansement et les stéristrips (petits « autocollants » sur les cicatrices, sous le pansement) seront à enlever par vous même au quatrième jour après l'intervention. A partir de là vous pourrez nettoyer le genou sous la douche.



### ***La rééducation***

Il vous sera prescrit de la rééducation après l'intervention, celle-ci étant à débiter dans les trois jours suivant l'opération. Prenez contact avant l'opération avec un kinésithérapeute libéral, pour planifier avec lui cette rééducation.

### ***La récupération***

Vous êtes l'acteur principal de votre récupération, celle-ci dépendant fortement de votre volonté. Il faut essayer de revivre une vie quotidienne normale le plus rapidement possible.

Votre activité doit être avant tout conditionnée par votre douleur. Il n'y a aucun danger à reprendre une vie normale le plus rapidement possible.

### ***Le suivi post-opératoire***

Vous reverrez votre chirurgien environ 6 semaines après l'opération. Le rendez-vous vous sera communiqué lors de votre sortie d'hospitalisation après l'opération.

## ***En cas de problème***

Si le moindre problème devait survenir après votre retour à votre domicile, il faut impérativement joindre en priorité, l'équipe des Drs CHAUMONT et WASSER.

- En journée, le secrétariat au **03 89 24 29 37**
- La nuit, le week-end et les jours fériés, le service d'hospitalisation de l'hôpital Albert Schweitzer au **03 89 21 25 30**

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.

