

# Traitement de l'instabilité du genou par arthroscopie (technique DT4)



Le genou est constitué de la partie basse de l'os de la cuisse (**fémur**), de la partie haute de l'os situé sur l'avant de la jambe (**tibia**) et d'un petit os rond (**rotule**). L'**articulation** est l'endroit où ces os sont reliés tout en pouvant bouger l'un par rapport à l'autre, pour permettre de plier et étendre le genou lorsque nous marchons.

L'articulation du genou fait également intervenir d'autres constituants dont le rôle est de faciliter le mouvement. Parmi eux, les **ligaments**, sorte de rubans élastiques, permettent de garder en bonne position les deux parties de l'articulation.

Le genou est maintenu en dedans et en dehors par les **ligaments latéraux**. Il est également maintenu en avant et en arrière par les **ligaments croisés antérieur et postérieur**, ainsi nommés parce qu'ils se croisent dans l'articulation.

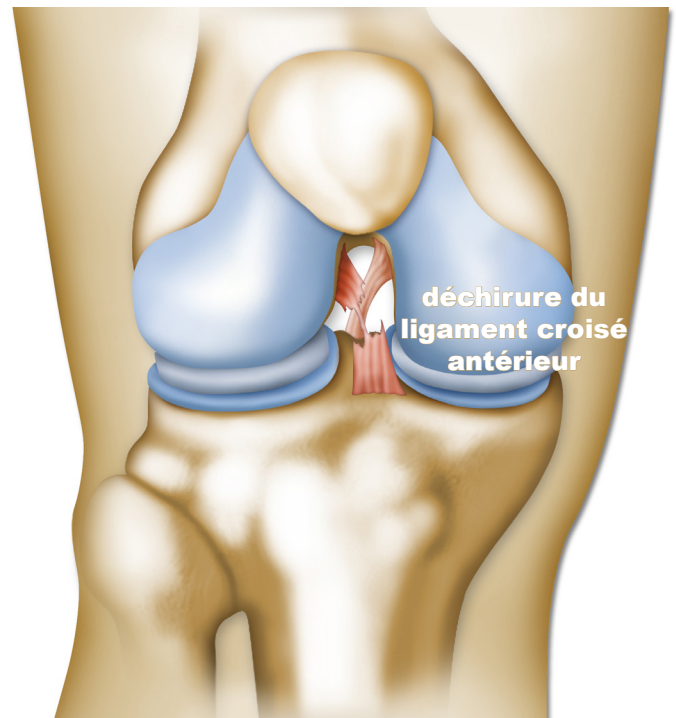
Cette articulation est soumise à de très fortes contraintes, en particulier lors de sports où le genou doit pivoter (par exemple le football), d'activités nécessitant une position à genou ou accroupie, ou de travaux de force.

Si le **ligament croisé antérieur** est abîmé suite à une blessure, votre genou peut devenir douloureux et se mettre à enfler par périodes.

Les perturbations peuvent aller d'une simple gêne au cours d'activités bien précises, jusqu'à des chutes répétées parce que le genou lâche sans prévenir.

Le chirurgien évalue votre cas, notamment en vous faisant passer des examens. Il peut vous conseiller l'opération, si le mauvais fonctionnement de votre articulation vous empêche de mener votre vie comme vous le souhaitez ou si la situation risque de s'aggraver avec le temps.

Les possibilités techniques sont nombreuses. Leur principe général est de remplacer le ligament déchiré par un **tendon**, c'est-à-dire une attache qui relie un muscle à un os. Pris au niveau du genou ou ailleurs, le tendon fait office de nouveau ligament pour empêcher votre tibia de partir vers l'avant. On appelle cette opération une **ligamentoplastie**.



Le choix de la technique est fait par le chirurgien en fonction de votre cas et de sa pratique. La technique appelée DT4 peut être la plus adaptée pour vous.

La plupart des techniques, y compris la technique DT4, sont réalisées sans ouvrir le genou. On fait seulement de petites ouvertures au niveau du genou et le chirurgien visualise l'intérieur grâce à un dispositif vidéo (**arthroscopie**).

Au cours de l'intervention, soit vous dormez complètement (**anesthésie générale**), soit on insensibilise le bas de votre corps (**anesthésie périmédullaire**), soit seulement votre genou (**anesthésie loco-régionale du membre inférieur**).

Le chirurgien détache le **tendon** d'un des trois muscles tendus le long de la cuisse. Il le prépare et le met en forme sur une table de travail, avant de le faire passer à l'aide de bandelettes à travers des tunnels creusés dans le tibia et le fémur. Il place le tendon au plus proche de l'emplacement naturel du ligament croisé antérieur et fixe les bandelettes contre l'os.

L'opération dure habituellement une heure, en dehors du temps de préparation et de réveil.

Il est parfois nécessaire de mettre en place un système (**drainage**) pour que les liquides (sang...) produits par la zone opérée s'évacuent après l'intervention. On vous l'enlève habituellement au bout de deux jours.

En général vous rentrez chez vous deux jours après l'intervention et vous pouvez poser le pied au sol et marcher sans attelle. Des cannes peuvent vous être utiles pendant une dizaine de jours.

Le genou est parfois gonflé pendant quelques semaines. Des médicaments pour limiter la douleur, l'irritation et le gonflement (**anti-inflammatoires**) sont souvent utiles pendant environ un mois.

Le médecin peut donner un traitement pour rendre le sang plus fluide et limiter le risque de formation d'un bouchon de sang dans les veines des jambes (**phlébite**).

Il est très important de faire des exercices pour remettre en mouvement votre articulation (**rééducation**). Cela fait travailler les muscles, préserve la souplesse du genou, le fait dégonfler et diminue la douleur. Le plus souvent, vous rentrez chez vous et suivez des séances de rééducation avec un spécialiste (**kinésithérapeute**).

Le plus souvent les douleurs disparaissent rapidement. Des douleurs au niveau des cicatrices ou des attaches des muscles et des ligaments autour du genou peuvent rester (**douleurs résiduelles**), mais elles passent en général avec le temps.

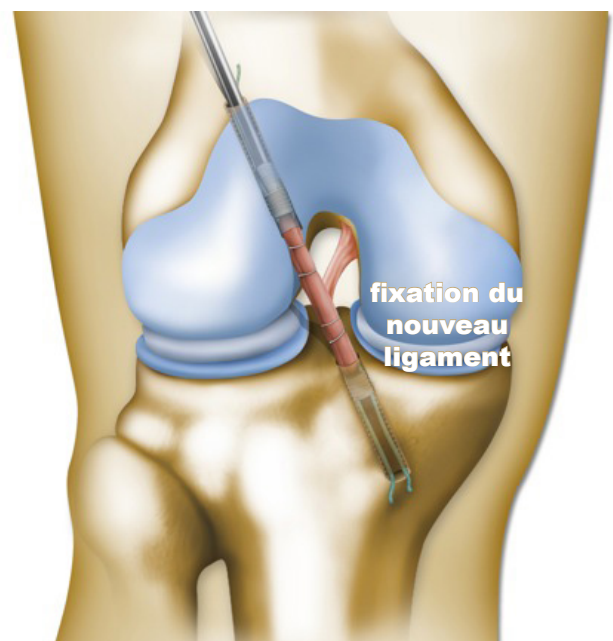
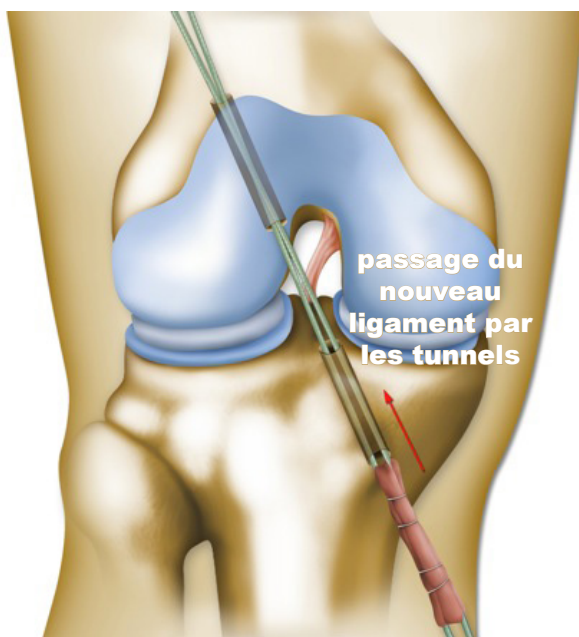
Habituellement, le genou est stable après l'opération et fonctionne parfaitement pour une vie assez calme et des loisirs peu violents dans les premiers mois après l'opération.

Vous pouvez généralement reprendre les activités dans lesquelles le genou travaille dans l'axe au bout de trois à six mois. Les sports qui nécessitent de pivoter fréquemment le genou (football...) représentent plus de risque. Il faut généralement attendre six à douze mois pour les reprendre.

Il est parfois un peu plus raide dans ses mouvements, notamment en pliant ou en étendant la jambe, mais cela reste acceptable. Si cela devient très gênant, une opération peut être envisagée pour réduire ces raideurs.

L'invasion de la zone opérée par des microbes (**infection**) est extrêmement rare mais peut être très longue à traiter. Pour éviter ce risque, il ne faut pas être malade (porteur de microbes) dans la période qui entoure l'opération.

Il faut suivre rigoureusement les consignes de votre médecin. Il définit avec vous la façon dont s'organise la rééducation, surveille l'évolution de votre genou et vous conseille à chaque cap important (avant de reprendre une activité, de reprendre le sport...).



Texte: A. Alau  
Illustration: J. Dasic