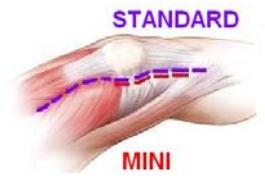




Chirurgie Mini Invasive et Récupération Rapide

Docteur François PRIGENT



Qu'est-ce que la Chirurgie Mini invasive du genou ?

C'est une technique chirurgicale qui respecte totalement les muscles de la cuisse en passant sous le quadriceps (subvastus). La membrane synoviale, qui entoure l'articulation, est ouverte puis refermée sans être réséquée. Les suites sont moins douloureuses, moins hémorragiques et surtout la récupération fonctionnelle est beaucoup plus rapide.

La petite incision de 10 à 12 cm n'est pas importante. C'est un avantage esthétique secondaire.

Quelles sont régulièrement les suites de la chirurgie mini Invasive du genou ?

Le retour chez soi à J + 7 en étant autonome.

C'est à cela que l'on reconnaît une chirurgie Mini invasive qui a su respecter vos muscles.

Les résultats

Il existe encore peu de publications, compte tenu du caractère récent cette méthode qui ne sectionne pas les muscles lors de l'abord chirurgical. Elles sont toutes d'origine nord-américaine.

Cependant des avantages très encourageants peuvent être considérés comme acquis :

- ✚ Diminution de la perte sanguine : 200 cc contre 400 à 500 cc dans la technique standard ;
- ✚ Diminution de la douleur de 8/10 à 5/10, passant à 2 avec une anesthésie crurale (72 heures) ;
- ✚ Récupération plus rapide de la mobilité articulaire : 90° à la sortie ;
- ✚ Réduction de la durée moyenne de séjour : 7 jours ;
- ✚ Retour direct à domicile dans plus de 50 % des cas.

Est-ce vrai pour tous les patients ?

NON

pour 3 raisons

Cela dépend de la raideur du genou ainsi que de la force musculaire avant l'opération.

Mobilité : Si, avant d'être opéré, le genou est bloqué en flexion (flessum) alors la rééducation qui suivra l'opération devra être « soutenue » et la reprise de la marche sans cannes sera plus longue.

Force : Le test est simple. La récupération rapide est obtenue sans difficulté si l'équilibre sur la jambe à opérer est tenu plus de 3 secondes avant l'opération. « Position du flamant rose, 3 secondes ».

Cela dépend également de l'âge, du poids. Un patient âgé ou lourd aura plus de difficultés à se remettre en route. La technique opératoire est la même mais les suites seront plus progressives.

Même en absence de difficultés particulières, la récupération rapide ne se fera que si le patient est motivé. En effet, l'intérêt de la méthode est d'utiliser immédiatement un capital musculaire intact.

Un patient qui restera toute la journée assis devant la télévision en attendant la visite du kinésithérapeute ne récupérera pas de façon aussi spectaculaire que celui qui se promènera tous les jours.

Existe-t-il une raideur du genou dans les suites de l'intervention ?

La force musculaire récupère en 2 à 3 jours car le muscle de la cuisse (quadriceps) est intact.

La raideur du genou diminuera rapidement, grâce à la rééducation, pour atteindre 100° de flexion puis 110° après 1 à 3 semaines, sauf si le patient était très raide depuis des années. Le travail de rééducation sera alors plus long surtout si il le genou ne se tendait plus complètement avant l'opération (flessum).

La douleur

L'utilisation systématique d'un bloc crural (anesthésie du nerf crural) durant les 72 premières heures diminue très nettement la douleur (de 8/10 à 2/10 avec un cathéter) et facilite la rééducation.

EN PRATIQUE, COMMENT CELA SE PASSE...

Le lendemain de l'intervention vous serez levé(e). Avec l'aide de votre kinésithérapeute vous irez du lit au fauteuil ou à la salle de bains. Celui-ci vous apprendra comment se lever et se coucher seul, s'asseoir et se relever. Avec lui vous ferez quelques pas autour du lit. Votre genou sera mobilisé manuellement et à l'aide d'un « appareil à fléchir » appelé kinétec.

Au deuxième jour, vous commencerez à déambuler avec deux cannes dans votre chambre et dans le couloir sous le contrôle du kinésithérapeute. Le travail de flexion du genou se poursuivra et celui-ci vous montrera certains exercices à réaliser par vous-même (une fiche conseil vous sera donnée).

Au troisième jour le kinésithérapeute vous apprendra à prendre confiance. Vous marcherez avec une canne dans votre chambre et avec deux cannes dans le couloir et poursuivrez vos exercices personnels.

Au quatrième jour il vous emmènera dans les escaliers, que vous monterez et descendrez avec son aide. Vous débuterez la marche avec une seule canne dans le couloir.

Au cinquième jour, vous ferez tous ces exercices avec une canne aidé par votre kinésithérapeute puis seul(e). La flexion du genou atteindra 80° à 90°. Vous continuerez vos exercices personnels.

Au sixième jour, vous referez ces exercices ainsi qu'au septième jour. Ce sera votre « examen de sortie ». Si vous êtes capable de faire tout cela seul(e), il n'y a aucune raison pour que vous ne rentriez pas chez vous. Si vous n'en êtes pas encore capable, ce n'est pas grave : vous le ferez le lendemain : il vaut mieux rester un jour de plus et rentrer chez soi en confiance !

Dès le retour à domicile le rôle de votre Kinésithérapeute est important

Vous le connaissez car vous avez pratiqué 2 à 3 séances préparatoires avant l'intervention. Son action est axée sur l'évaluation, le conseil avec mise en garde ou mise en confiance.

Il insistera sur la mobilisation du genou, avec des exercices en extension et en flexion seul et aidé. Comment se chausser, mettre ses bas, comment et sur quoi s'asseoir, comment se laver.

Il vous fixera un cadre d'activité personnalisé, avec un programme d'exercices clair comportant, selon le cas, des minima et des maxima très précis.

- ✚ Travail en position assise (déjà pratiqué durant l'hospitalisation) ;
- ✚ Contraction statique et dynamique de la cuisse (quadriceps) ;
- ✚ Flexion en position ventrale si votre kinésithérapeute vous le conseille ;
- ✚ Retour à des activités quotidiennes simples.

Au domicile l'environnement sera adapté avec suppression de tous les objets dangereux (coins de tapis, guéridons peu stables). Les activités ménagères simples seront reprises.

- ✚ La marche se fait avec une canne pour la maison et pour les extérieurs puis sans canne au domicile. Il faut se lever, déambuler le plus possible et réaliser ses exercices quotidiens.
- ✚ La voiture : on peut conduire la voiture, moyennant certaines précautions pour y monter et en descendre dès que l'on s'en sent capable. Habituellement, c'est autour du 30^{ème} jour.

QU'EST CE QUI EST INTERDIT DANS LES 6 - 8 SEMAINES SUIVANTS L'OPERATION ?

Il est interdit d'une façon générale, de s'accroupir et de se mettre à genoux.

- ✚ De pivoter rapidement sur le membre opéré ;
- ✚ De s'asseoir dans des canapés où des fauteuils bas ou profonds sans se servir des accoudoirs ;
- ✚ De prendre des bains dans la baignoire ; préférez les douches.

C'est à la Récupération Rapide de la fonction que l'on reconnaît une chirurgie Mini invasive qui a su respecter les muscles