

Traitement chirurgical des instabilités du genou méthode de Kenneth-Jones



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 (la **rotule**).

Au cours d'un choc ou d'un accident, un des éléments de votre genou s'est déchiré. Il s'agit d'une sorte de ruban élastique, le **ligament croisé antérieur**, qui participe, quand il est en bon état, à la stabilité de l'articulation.

C'est pourquoi vous avez tendance à chuter.

Cette blessure entraîne aussi des douleurs, un gonflement du genou, un affaiblissement des muscles de la cuisse et, à terme, un mauvais vieillissement de l'articulation.

Comme votre genou lâche sans prévenir, vous ne pouvez plus pratiquer certains sports ou métiers.

Votre médecin vous propose une intervention chirurgicale.

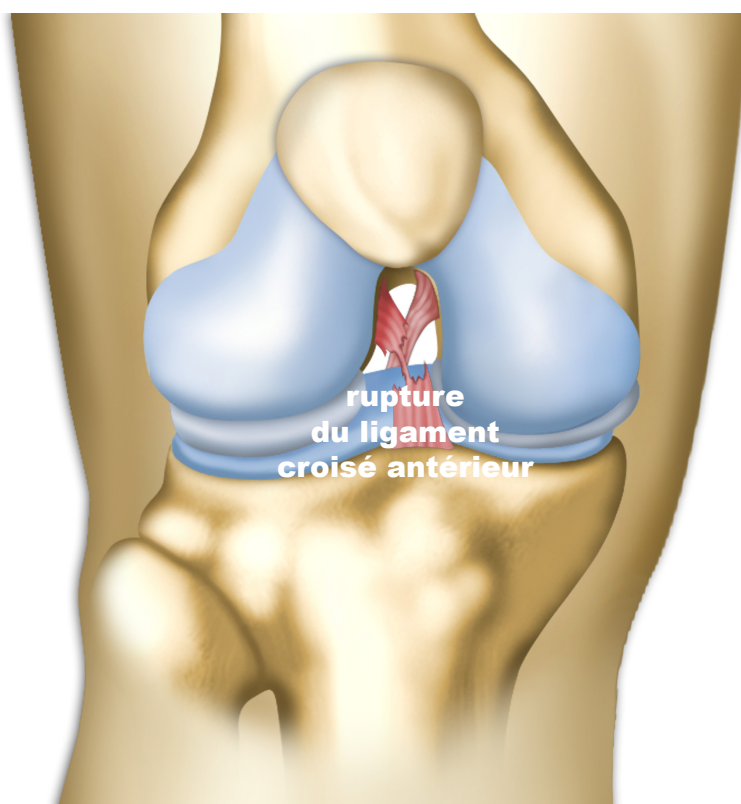
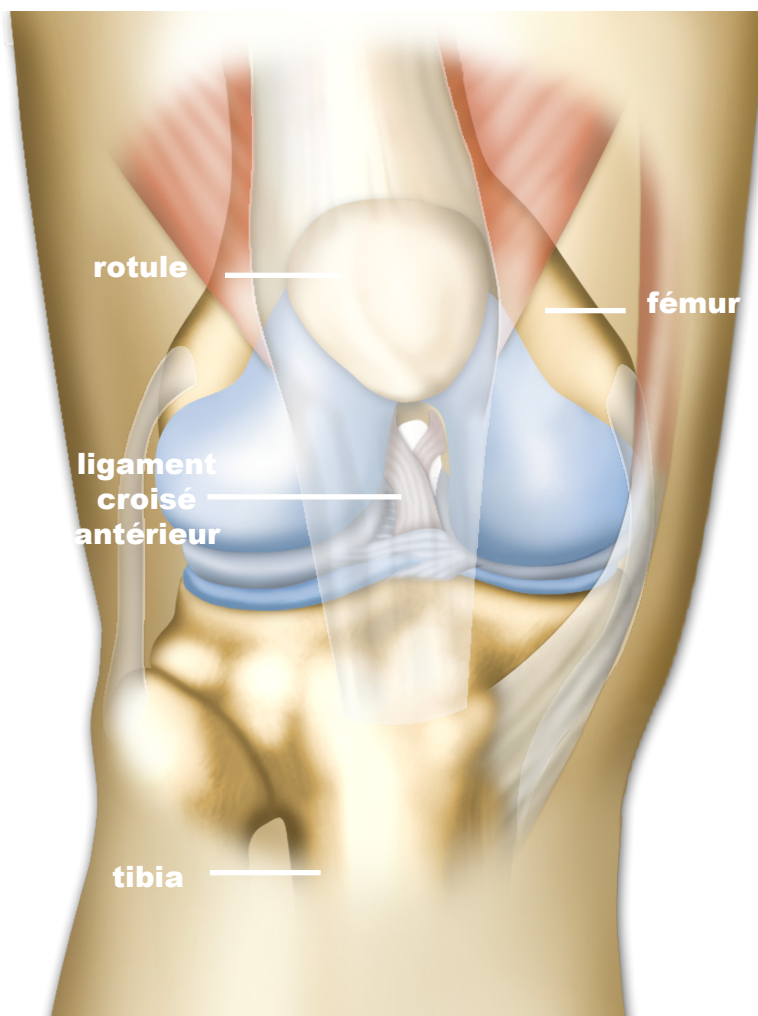
L'opération se pratique soit en ouvrant l'articulation (**chirurgie ouverte**), soit en introduisant dans le genou par de petits trous les instruments chirurgicaux et un câble (**fibre optique**) relié à une caméra vidéo (**technique arthroscopique**).

Elle dure habituellement entre 45 minutes et deux heures.

Selon les cas, soit on insensibilise seulement le genou (**anesthésie logorégionale du membre inférieur**), soit tout le bas du corps (**anesthésie périmédullaire**), soit on vous endort complètement (**anesthésie générale**).

L'intervention consiste à remplacer le ligament déchiré pour stabiliser le genou.

Pour cela, on utilise une des attaches qui relie les muscles aux os (un **tendon**) située à proximité de l'articulation.



Le tendon choisi varie selon les techniques. Pour la technique dite de Kenneth Jones, le chirurgien découpe une partie du tendon de la rotule dont il se sert pour fabriquer un nouveau ligament. Il fait passer celui-ci dans un ou deux tunnels creusés dans les os du genou, avant de le fixer à l'aide de vis ou d'agrafes.

L'opération présente peu de risques. Mais des muscles, tendons, ligaments, nerfs ou vaisseaux sanguins peuvent être abîmés, accidentellement pendant l'opération ou après, suite à un gonflement trop important du mollet ou à un déplacement des moyens de fixation du ligament.

Cela peut nécessiter une réparation et créer des problèmes de fonctionnement ou de sensibilité de certaines parties de la jambe.

Vous ne restez hospitalisé que quelques jours.

Si nécessaire, un traitement limite le risque de formation de bouchons de sang (**caillots**) dans les veines des jambes (**phlébite**).

La zone opérée peut être envahie par des microbes (**infection**) ce qui nécessite un traitement médical, voire chirurgical.

La douleur est contrôlée médicalement et diminue rapidement, mais il est normal que votre genou reste gonflé plusieurs semaines.

De petites douleurs peuvent persister mais habituellement elles finissent par disparaître.

Il y a souvent une période d'immobilisation par un plâtre ou une attelle.

Pour un bon résultat, il est essentiel de bien participer aux exercices de rééducation.

En général vous marchez au bout de quelques jours et reprenez rapidement une activité modérée.

Vous recommencez certains sports au bout de trois à six mois. Cependant, pour les activités qui représentent un risque pour le ligament (sports où le genou pivote comme le football), il faut attendre six mois à un an.

Le genou est parfois un peu plus limité dans ses mouvements qu'avant. C'est rarement gênant.

Les patients sont habituellement très satisfaits du résultat, mais la prudence reste recommandée (surtout dans le sport).

Tout comme le ligament d'origine, le nouveau ligament peut s'abîmer avec le vieillissement de l'articulation ou en cas d'accident.

Texte : D. Gosset

Illustration : J. Dasic

Persomed 2014 - Tous droits réservés

