

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

SECTION DE L'AILERON ROTULIEN EXTERNE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une technique chirurgicale utilisée dans l'instabilité ou la luxation rotulienne. L'aileron rotulien externe est situé au bord externe de la rotule. Pour stabiliser la rotule, il est possible de sectionner cet aileron externe permettant ainsi de libérer la rotule et d'empêcher sa luxation vers le dehors. C'est la section de l'aileron externe. Ce geste est très souvent associé à d'autres gestes lors de la chirurgie.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une section de l'aileron rotulien externe. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant et en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan d'imagerie sera réalisé par votre chirurgien à la recherche des facteurs favorisant la luxation rotulienne. Il s'agit en général de radiographies standards et d'un scanner et/ou une IRM du genou.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Ce geste peut être réalisé sous arthroscopie ou avec une incision externe réalisée sur le bord externe de la rotule sur quelques centimètres. L'aileron rotulien externe est repéré puis sectionné au ciseau ou au bistouri électrique. Un drain peut être laissé en place dans la cicatrice pour évacuer l'hématome pendant un ou plusieurs jours. Une attelle d'immobilisation à titre antalgique sera placée sur le genou. Ce geste peut être associé à d'autres gestes réalisés dans la luxation de la rotule (ostéotomie de la tubérosité tibiale, reconstruction du MPFL, plastie du vaste médial, trochléoplastie...).

ET APRÈS ?

L'appui complet à la marche est autorisé dès le premier jour avec des béquilles et la rééducation commence immédiatement. Votre genou sera positionné sur un arthromoteur qui travaille automatiquement la flexion-extension. Il n'y a pas de nécessité de réaliser une radiographie après ce geste spécifiquement. Vous resterez hospitalisé un ou quelques jours en fonction des gestes associés. Des séances de rééducation et des médicaments antalgiques vont être prescrits.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La phlébite est un caillot qui se forme dans les veines des jambes pouvant migrer et entraîner une embolie pulmonaire. Un traitement anticoagulant est prescrit en prévention.

Plus rarement

La cicatrisation des tissus dans le genou peut créer des adhérences qui vont limiter la flexion et engendrer une raideur.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois, une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

L'infection profonde est une complication très rare. Elle peut nécessiter une nouvelle intervention et la prescription d'un traitement antibiotique prolongé. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

La cicatrisation cutanée est obtenue après 15 jours et la cicatrisation profonde après plusieurs semaines. La reprise des activités sportives est possible après un délai de quelques mois qui vous sera précisé par votre chirurgien. Le résultat attendu est une amélioration des douleurs dans un délai de quelques semaines et l'absence de récurrence de la luxation (nécessité souvent l'association d'autres gestes chirurgicaux).

EN RÉSUMÉ

La section de l'aileron rotulien externe du genou est un geste chirurgical très simple. La récupération après chirurgie est rapide et nécessite quelques semaines de kinésithérapie. La chirurgie est souvent associée à d'autres gestes chirurgicaux. La reprise des sports doit être progressive et réalisée sous contrôle médical en respectant les délais donnés par votre chirurgien.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher