

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

SYNOVECTOMIE DU GENOU PAR VOIE POSTÉRIEURE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

La membrane synoviale est un tissu qui tapisse la capsule articulaire et qui sécrète un liquide : le liquide synovial. Ses rôles sont multiples : lubrification, nutrition, protection du cartilage et de l'articulation. La synoviale peut augmenter de volume dans de nombreux cas : traumatisme, pathologie inflammatoires ou infectieuses. La synoviale s'épaissit alors et est très douloureuse. Dans le cas des arthrites de genou d'origine inflammatoires (par exemple synovite villonodulaire, chondrocalcinose...), la synoviale peut se développer à la face postérieure du genou. Il peut être nécessaire d'enlever la synoviale par la face postérieure du genou : c'est la synovectomie du genou par voie postérieure.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une synovectomie du genou par voie postérieure. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant 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

Le diagnostic est précisé à l'aide de différents examens comme les radiographies et l'IRM. D'autres examens comme le scanner ou l'arthroscanner peuvent être nécessaires. Ces examens permettent également de préciser la zone de la synoviale touchée et permettre ainsi de programmer le geste chirurgical.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie générale. Une incision est réalisée à la face postérieure du genou. La chirurgie commence par la dissection des vaisseaux et des différents nerfs passant à la face postérieure du genou. Le tissu synovial est ensuite repéré et enlevé en totalité autant que possible. Des prélèvements du tissu synovial sont envoyés en analyse en laboratoire afin confirmer le diagnostic. En fin d'intervention, un drain est souvent laissé en place dans la cicatrice afin d'évacuer l'hématome.

ET APRÈS ?

Le lever avec appui est autorisé dès le premier jour après l'opération en appui complet, avec des béquilles et une attelle amovible de genou en extension, à but antalgique. La rééducation précoce est démarrée immédiatement avec l'utilisation d'une machine qui permet de plier et d'étendre le genou automatiquement selon les amplitudes choisies, le but étant d'éviter l'enraidissement. Cette intervention pouvant être hémorragique, le traitement anticoagulant contre la phlébite n'est pas systématique. La durée d'hospitalisation sera de quelques jours. La conduite automobile est reprise à partir d'un mois, l'arrêt de travail dure environ 6 semaines, la reprise des sports quant à elle est différée à 3 mois. Ces délais vous sont donnés à titre indicatif et seront adaptés par le chirurgien au fil des consultations de suivi.

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 peut survenir en dépit d'un éventuel traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

→ **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 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.

Une lésion des vaisseaux (artère ou veine) est rare mais possible en cas d'atteinte importante. Un chirurgien vasculaire peut être consulté pour la chirurgie ou après la chirurgie.

Une lésion des nerfs est également rare mais possible. Elle récupère en général après plusieurs mois.

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 plusieurs mois qui vous sera précisé par votre chirurgien. La récurrence est rare mais est possible. Un suivi clinique et paraclinique sera effectué en consultation selon les cas.

EN RÉSUMÉ

La synovectomie du genou par voie postérieure est un geste chirurgical nécessitant une surveillance postopératoire. La récupération après chirurgie nécessite plusieurs mois et plusieurs semaines de kinésithérapie. L'amélioration est significative après un délai de quelques mois. 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 ?

Date de remise au patient (e) :

Date et Signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher