

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

AUTOGREFFE DE CHONDROCYTES POUR CARTILAGE DU GENOU

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le cartilage recouvre les surfaces osseuses dans les articulations. Il ne se régénère pas ou très peu. Sa disparition peut provoquer des douleurs et conduire à long terme à l'arthrose. En cas de perte de substance limitée, il est possible de réaliser une greffe à partir de vos propres cellules cartilagineuses. Ces cellules sont d'abord prélevées puis mises en culture en laboratoire (in vitro). Elles sont implantées après un délai qui peut varier selon les techniques.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque il vous a été proposé une autogreffe de chondrocytes (cellules composant le cartilage). Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant en fonction des découvertes per opératoires 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 l'IRM et/ou l'arthroscanner. Ils permettent de visualiser la perte de substance cartilagineuse et d'en définir la taille. La technique d'autogreffes de chondrocytes est souvent proposée pour des lésions allant de 1cm² à 8cm² (taille donnée à titre indicatif).

QUEL TRAITEMENT ?

Le traitement se déroule en 2 temps :

→ Dans un premier temps, le chirurgien va prélever les cellules du cartilage sur une zone saine de l'articulation du genou. Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale avec un garrot à la racine de la cuisse. Ce temps peut être réalisé sous arthroscopie (avec caméra) ou non. Les cellules prélevées sont ensuite conditionnées et envoyées en laboratoire pour être cultivées. L'hospitalisation est de courte durée, elle peut même être faite en ambulatoire si toutes les conditions sont réunies.

→ Le deuxième temps est réalisé après plusieurs semaines. Cette intervention est également réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale avec un garrot. Une incision est réalisée en regard de la zone de cartilage touchée. La greffe de chondrocytes est positionnée au niveau de la lésion. Elle peut être fixée ou suturée. L'hospitalisation dure généralement 48 à 72h.

ET APRÈS ?

Après la première intervention, un arrêt de travail de courte durée vous sera prescrit, ainsi que quelques séances de kinésithérapie. L'appui complet sera autorisé d'emblée. Les suites sont similaires à celles d'une arthroscopie simple. Après la deuxième intervention, votre genou sera immobilisé dans une attelle amovible en extension entre les séances de kinésithérapie pendant une durée qui vous sera précisée par votre chirurgien.

L'appui sera interdit pour une durée de Le cartilage recouvre les surfaces osseuses dans les articulations. Il ne se régénère pas ou très peu. Sa disparition peut provoquer des douleurs et conduire à long terme à l'arthrose. En cas de perte de substance limitée, il est possible de réaliser une greffe à partir de vos propres cellules cartilagineuses. Ces cellules sont d'abord prélevées puis mises en culture en laboratoire (in vitro). Elles sont implantées après un délai qui peut varier selon les techniques.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une autogreffe de chondrocytes (cellules composant le cartilage). Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant en fonction des découvertes per opératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

Le diagnostic est précisé à l'aide de différents examens comme l'IRM et/ou l'arthroscanner. Ils permettent de visualiser la perte de substance cartilagineuse et d'en définir la taille. La technique d'autogreffes de chondrocytes est souvent proposée pour des lésions allant de 1cm² à 8cm² (taille donnée à titre indicatif).
Le traitement se déroule en 2 temps :

→ Dans un premier temps, le chirurgien va prélever les cellules du cartilage sur une zone saine de l'articulation du genou. Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale avec un garrot à la racine de la cuisse. Ce temps peut être réalisé sous arthroscopie (avec caméra) ou non. Les cellules prélevées sont ensuite conditionnées et envoyées en laboratoire pour être cultivées. L'hospitalisation est de courte durée, elle peut même être faite en ambulatoire si toutes les conditions sont réunies.

→ Le deuxième temps est réalisé après plusieurs semaines. Cette intervention est également réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale avec un garrot. Une incision est réalisée en regard de la zone de cartilage touchée. La greffe de chondrocytes est positionnée au niveau de la lésion. Elle peut être fixée ou suturée.

L'hospitalisation dure généralement 48 à 72h.

Après la première intervention, un arrêt de travail de courte durée vous sera prescrit, ainsi que quelques séances de kinésithérapie. L'appui complet sera autorisé d'emblée. Les suites sont similaires à celles d'une arthroscopie simple.

Après la deuxième intervention, votre genou sera immobilisé dans une attelle amovible en extension entre les séances de kinésithérapie pendant une durée qui vous sera précisée par votre chirurgien. L'appui sera interdit pour une durée de plusieurs semaines à plusieurs mois afin de protéger la greffe de cartilage. Un traitement anticoagulant vous sera prescrit pour la période sans appui. La conduite automobile sera possible dès la reprise de l'appui complet. La reprise des sports sera différée de plusieurs mois (jusque 1 an selon les lésions). Un arrêt de travail de plusieurs mois vous sera prescrit selon votre profession.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

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

La phlébite : elle peut survenir en dépit du 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. Un traitement anticoagulant est prescrit en prévention.

Plus rarement

L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

L'algodystrophie : phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris, elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois 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.

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 technique d'autogreffe de chondrocytes est une technique encore récente. Elle permet de traiter des lésions de taille importante. Les résultats sont encourageants mais peuvent varier selon la technique utilisée. Le résultat attendu est l'amélioration voire la disparition des douleurs ou des craquements. N'hésitez pas à demander plus de précisions à votre chirurgien.

EN RÉSUMÉ

L'autogreffe de chondrocytes du genou est un geste indiqué dans les lésions cartilagineuses. Il est réalisé nécessairement en deux temps (premier temps de prélèvement puis mise en culture des cellules et deuxième temps de mise en place de la greffe). Il existe peu de complication mais les suites postopératoires sont contraignantes. La récupération après chirurgie nécessite plusieurs 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