



THOMAS STEVIGNON
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

GUIDE PATIENT



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA



*Bien préparer son hospitalisation
et optimiser sa récupération*



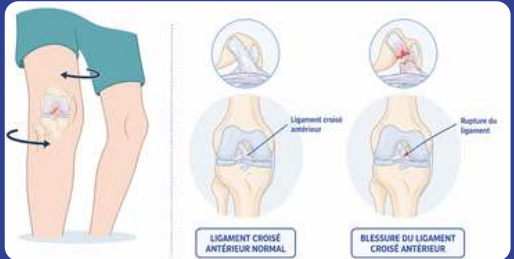
www.drstevignon.fr



Retrouvez toutes les
informations et conseils
sur notre site internet

Qu'est-ce qu'une ligamentoplastie du ligament croisé antérieur (LCA) ?

La ligamentoplastie du ligament croisé antérieur (LCA) est proposée en cas de **rupture du ligament croisé antérieur entraînant une instabilité invalidante du genou**, lorsque les traitements non chirurgicaux ne suffisent pas.



L'intervention est réalisée **sous arthroscopie, une technique mini-invasive** qui consiste à pratiquer de petites incisions afin d'introduire une caméra et des instruments fins dans l'articulation.

i Cette méthode permet d'opérer avec précision, tout en limitant les douleurs et en favorisant une récupération plus rapide.

Le principe est de **reconstruire le ligament à l'aide d'un greffon tendineux, prélevé au niveau du genou** (ischio-jambiers, tendon rotulien, fascia lata ou tendon quadricipital).

i Le choix de la technique est adapté à votre situation (âge, activité, type de lésion) afin d'obtenir le meilleur résultat fonctionnel.

Comment se déroule l'hospitalisation ?

En général, **la ligamentoplastie du LCA se déroule en ambulatoire** :

⇒ Vous venez à la clinique le jour de l'opération et repartez chez vous le jour-même.



L'intervention dure en moyenne **45-60 min**



suivie d'une surveillance d'environ **1 à 2 heures** en salle de réveil.



Le retour à domicile est généralement possible **2h après votre sortie de la salle de réveil.**

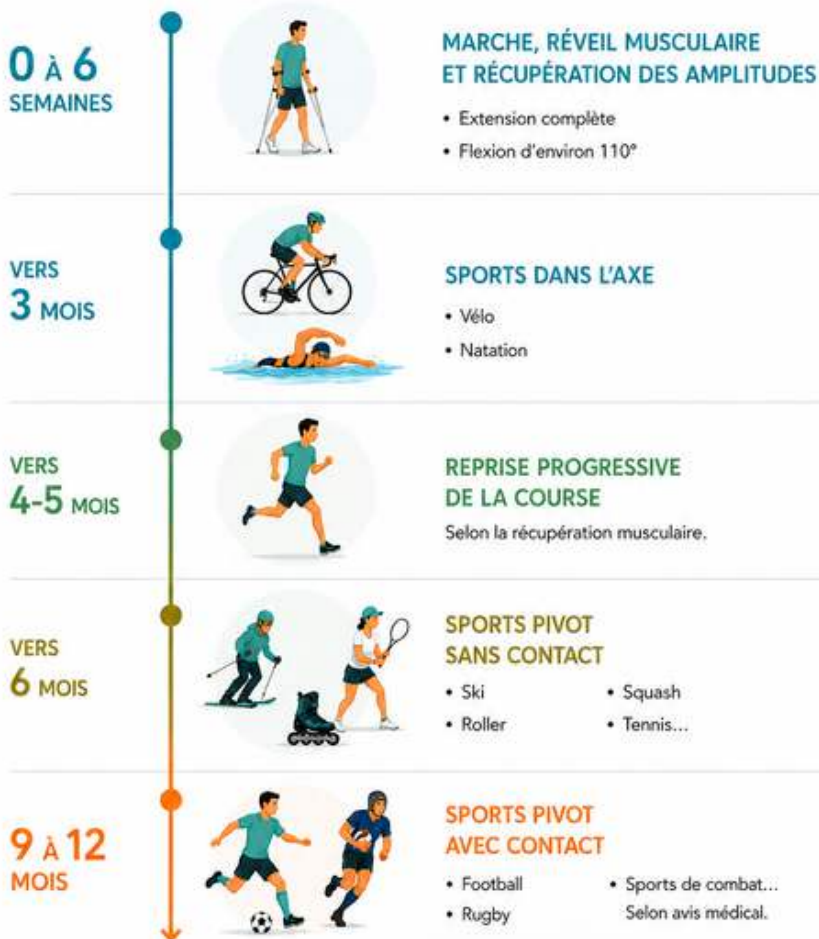
L'intervention peut être **réalisée sous rachianesthésie** (une anesthésie des jambes équivalente à une péridurale) **ou sous anesthésie générale** ;

Décision que vous prendrez conjointement avec l'anesthésiste en consultation.

Avant l'intervention, **une anesthésie loco-régionale** est réalisée par **injection au niveau de la cuisse**, permettant de **soulager efficacement la douleur pendant environ 12 heures**.

Quel est le délai de récupération post-opératoire ?

La cicatrisation de la peau est obtenue en environ 2 à 3 semaines, tandis que la greffe met plusieurs mois, **généralement entre 6 mois et 1 an**, à se transformer en un ligament solide (« ligamentisation »).



CHAQUE RÉCUPÉRATION EST DIFFÉRENTE:

Les délais de reprise sportive peuvent varier selon la récupération musculaire, la stabilité du genou et les sensations du patient. Votre implication est primordiale.

La reprise du sport au même niveau qu'avant la blessure n'est jamais garantie.

Selon votre activité professionnelle, **un arrêt de travail d'au moins 3 semaines** est en général recommandé.



COMMENT OPTIMISER SA RÉCUPÉRATION ?

La chirurgie du ligament croisé antérieur est le plus souvent programmée à distance de l'accident, afin d'optimiser les conditions de récupération.

Une rééducation pré-opératoire est donc recommandée, avec pour objectifs :



un genou peu gonflé (le moins d'épanchement possible),



une bonne mobilité, en particulier **une extension complète**,



un genou indolore,



une musculature efficace, notamment du quadriceps.



Un genou bien préparé permet de faciliter la rééducation après l'intervention et d'améliorer le résultat fonctionnel.

AVANT L'HOSPITALISATION

Les semaines précédant votre intervention :

- Assurer le rendez-vous avec le médecin anesthésiste
- **Renvoyer le consentement éclairé à la secrétaire médicale AU PLUS TARD 2 JOURS AVANT L'INTERVENTION** (*sinon vous ne pourrez pas être opéré(e)*)
- **S'équiper avec le matériel orthopédique nécessaire** : attelle de cryothérapie, bas de contention et cannes anglaises (*ordonnance donnée par la secrétaire médicale*)



3 jours avant l'intervention

Dépiler la zone opératoire avec une crème dépilatoire 3 jours avant

- Il est interdit d'utiliser un rasoir en raison des micro coupures qu'il entraîne et qui peuvent être source d'infection
- Testez la crème sur une petite zone de peau (avant-bras) avant utilisation
- Appliquez la crème sur une peau propre, sèche et non irritée
- Respectez le temps de pose indiqué sur la notice
- Rincez abondamment à l'eau après utilisation



Possibilité de dépiler uniquement la jambe concernée par la ligamentoplastie du haut de la cuisse jusqu'à la cheville

La veille de votre intervention

- Se couper court les ongles des mains et des pieds
- Retirer toute trace de vernis à ongles (pieds et mains)
- Douche préopératoire soignée avec le savon recommandé (*précisé dans les ordonnances*)





LE JOUR J

Le jour de votre hospitalisation :

- **Vous devez être à jeun pour la chirurgie :** le dernier repas solide doit être léger et au moins 6h avant l'intervention. Les boissons claires sont autorisées jusqu'à 2h avant l'intervention (eau plate, café sans lait, thé sans lait, infusions, oasis, ice tea)
- **Répéter une seconde fois la douche antiseptique** pré-opératoire et se laver les cheveux avec son shampoing classique.
- Ne pas se maquiller
- Enlever les bijoux et les piercings, sources importantes de microbes
- Se brosser les dents

Vous devez apporter avec vous à la clinique :

- votre dossier radiologique
- des cannes anglaises (voir ordonnance donnée par la secrétaire médicale)
- votre carte d'identité, carte VITALE + attestation, votre carte mutuelle et un moyen de paiement

APRÈS L'INTERVENTION

CONSIGNES POST OPÉRATOIRES

PANSEMENT



À conserver
pendant 21 jours



À changer
tous les 2 jours
par un(e) infirmier(ère)

DOUCHE



autorisée

avec pansement étanche

BAIN / PISCINE



interdit

jusqu'à cicatrisation
complète

FILS



ablation des fils

21 jours

après l'intervention



En cas de doute
(rougeur, douleur,
écoulement, fièvre
>38), contactez votre
équipe soignante



APRÈS L'INTERVENTION



TRAITEMENT ANTICOAGULANT

Généralement par voie orale, pour une durée de

5 jours

en fonction de votre état de santé.



BAS DE CONTENTION

Le port de bas de contention sera recommandé selon votre état de santé et vos facteurs de risque.

- ✓ Se portent le jour sur les deux jambes
- ✗ Pas la nuit



Ces mesures sont mises en place afin de limiter le risque de phlébite et embolie pulmonaire

GESTION DE LA DOULEUR

Vous avez reçu un anesthésiant avec un effet prolongé pendant l'intervention, il est très important ensuite de prendre le traitement antalgique prévu par le médecin anesthésiste en complément. *Si la douleur résiste à ces traitements, il faut avertir l'équipe soignante pour que les prescriptions soient adaptées.*

La prescription peut contenir, en fonction de votre état de santé, plusieurs médicaments : paracétamol, kétoprophène (anti-inflammatoire), néfopam et izalgi :



QUE PRENDRE SELON VOTRE DOULEUR ?

Adaptez votre traitement en fonction de l'intensité de votre douleur.

DOULEUR MODÉRÉE	DOULEUR FORTE	DOULEUR TRÈS FORTE
 0 ————— 10 Intensité 1 à 3 / 10	 0 ————— 10 Intensité 4 à 6 / 10	 0 ————— 10 Intensité 7 à 10 / 10
 Paracétamol	 Paracétamol	 Paracétamol
 + Kétoprophène (si prescrit)	 + Kétoprophène (si prescrit)	 + Kétoprophène (si prescrit)
	 + Néfopam	 + Néfopam
		 + Izalgi

Le traitement doit être pris :

- de manière **régulière** et **systématique**
- **avant** l'apparition de la douleur
- **y compris** en l'absence de douleur



Pendant **1 à 2 semaines,**
puis diminué progressivement.



Si la douleur persiste malgré ces traitements, vous pouvez contacter votre équipe soignante ou le 15 en cas d'urgence



APRÈS L'INTERVENTION

MOBILISATION ET RÉCUPÉRATION

La rééducation débute quelques heures après votre retour en chambre, vous serez accompagné pour votre premier lever.



En fonction de vos lésions associées, l'appui sur la jambe opérée est, la plupart du temps, immédiatement autorisé, mais **l'utilisation de cannes anglaises est néanmoins recommandée pour soulager cet appui**. En général, le port d'une attelle amovible n'est pas nécessaire.



La marche sans cannes est en général **possible après 6 semaines**.

EXERCICES D'AUTO-RÉÉDUCATION QUOTIDIENS

Dès votre retour à domicile et en complément des 3 ou 4 séances hebdomadaires avec le kiné, des exercices d'auto-rééducation quotidiens sont indispensables pour optimiser votre récupération.

Une rééducation insuffisante ou incomplète peut limiter la récupération fonctionnelle.

1 BATTEMENTS DE PIEDS

⌚ 5 min

🔄 10 fois / jour

En position allongée ou assise, faire des battements des deux pieds, sans décoller le talon.



2 CONTRACTION DU QUADRICEPS

⌚ 5 min

🔄 10 fois / jour

Placer un coussin (ou serviette de toilette pliée et roulée) sous le genou et l'écraser en contractant le quadriceps, tout en gardant le talon appuyé sur le lit.



Ne JAMAIS garder un coussin sous le genou en dehors de cet exercice



20 min



6 à 8
fois / jour

Appliquer une poche de froid (ou de glace pilée dans un sac protégé par un linge) sur le genou en la maintenant avec une bande élastique.



ne pas mettre la poche de glace directement sur la peau - RISQUE DE BRULURE



APRÈS L'INTERVENTION

PRÉVENIR LES COMPLICATIONS

Comme toute intervention chirurgicale, la **ligamentoplastie comporte des risques, qui restent toutefois rares** :

- Infection (<1 %) : peut nécessiter un traitement antibiotique et un lavage articulaire
- Raideur du genou : pouvant nécessiter une rééducation adaptée
- Douleur persistante : parfois liée à des lésions associées (ménisque, cartilage), qui peuvent nécessiter une intervention chirurgicale.
- Nouvelle rupture du greffon : estimée entre 3 et 5 % à 5 ans
- Une gêne persistante lors des sports pivot ou des activités intenses peut persister malgré la chirurgie.
- Phlébite (thrombose veineuse) : prévenue par le traitement anticoagulant, les bas de contention et la mobilisation et reprise d'appui précoces.

Eviter les infections

Une bonne hygiène de vie contribue également à éviter les infections :

- **ne fumez pas 6 semaines avant et 3 mois après une intervention** chirurgicale osseuse,
- équilibrez votre diabète,
- contrôlez votre poids.

Eviter les risques thrombo-emboliques

- **Un traitement anticoagulant vous sera prescrit**, généralement par voie orale, pour une durée de 5 jours.
- **Les bas de contention doivent être portés en journée**, sur les deux jambes, et retirés la nuit.

DÉPLACEMENTS



Les trajets en voiture **en tant que passager** sont possibles dès votre sortie. Il est raisonnable d'attendre **3 à 4 semaines post-opératoire pour reprendre le volant**.



Les voyages en avion **sont déconseillés pendant les 30 premiers jours** (*risque de thrombose veineuse, embolie pulmonaire*).



THOMAS STEVIGNON
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

SUIVI ET SURVEILLANCE



Rendez-vous avec le
Dr STEVIGNON

1 mois après l'intervention

Radiographies à effectuer avant le rendez-vous
(possibilité d'organiser tous les rendez-vous à la clinique le même jour)

NOUS CONTACTER

**Pour demander ou modifier
un rendez-vous de consultation :**



Clinique JOURNET

06 70 79 79 31

secretariatdocteurstevignon@gmail.com



Clinique GEOFFROY SAINT-HILAIRE

07 56 86 72 25

secretariatdrstevignon@gmail.com



www.drstevignon.fr

LCA_SITE_Rév 1_06 2026

Document d'information réalisé par le Dr Thomas Stevignon.

© Tous droits réservés.

Le contenu, les illustrations et la mise en page sont protégés par le droit d'auteur. Toute reproduction ou diffusion sans autorisation est interdite.