

# SUIVI POST OPERATOIRE DES GENOUX OPERES

## *POURQUOI LE CHIRUGIEN N'ASSURE-T-IL PAS TOUTES LES CONSULTATIONS APRES L'INTERVENTION CHIRURGICALE ?*

Vous avez été opérés à l'hôpital privé Jean Mermoz. Dans les papiers de sortie que l'on vous a remis à l'hôpital, un rendez-vous de consultation a été pris avec un médecin du centre orthopédique SANTY que vous ne connaissez pas forcément.

Les chirurgiens, qui opèrent tous à l'hôpital privé Jean Mermoz et consultent au centre Orthopédique SANTY, ont décidé de travailler en étroite collaboration avec des médecins formés et habitués au suivi post-opératoire.

Cette organisation a de très nombreux avantages

### **1 : Une prise en charge optimale**

Les médecins qui assurent le suivi post-opératoire travaillent depuis des années avec les chirurgiens et connaissent parfaitement leurs protocoles de rééducation, qui varient en fonction du type d'opération réalisé.

Ce suivi doit permettre de reconnaître un éventuel retard dans les progrès post-opératoires ou de corriger une rééducation inadaptée, en relation avec le kinésithérapeute qui a pris en charge les soins du patient.

### **2 : Une prise en charge rapprochée**

Le suivi rapproché sera permis grâce à 4 consultations dans les 6 premiers mois.

- Une consultation précoce à 3 semaines post opératoire, pour permettre de repérer les retards dans les progrès réalisés, de rectifier les défauts identifiés dans la rééducation entreprise et donc de prévenir la survenue de complications. Ainsi dans la chirurgie du croisé antérieur des exercices de réveil quadriceps mal réalisés dans cette période post-opératoire précoce risquent d'entraîner une complication avec parfois ré-intervention Une consultation précoce à la troisième semaine post-opératoire permet de reconnaître ces retards d'acquisition et de les corriger par des exercices simples diminuant ainsi drastiquement le nombre de complications [1]. Les exemples sont nombreux pour la chirurgie du membre inférieur ligamentaire ou prothétique.

- Une consultation intermédiaire, pour valider les progrès et confirmer les orientations de la rééducation

- Une consultation tardive, en général à 6 mois post-opératoire pour s'assurer de la récupération fonctionnelle complète et évaluer l'état du genou (2). Elle doit permettre également de reconnaître et de prévenir certains problèmes consécutifs aux lésions créées par le traumatisme initial [3].

Ultérieurement des consultations régulières annuelles et tous les 2 ans sont également nécessaires, en particulier dans la chirurgie prothétique afin de dépister une complication silencieuse

cliniquement nécessitant une prise en charge rapide et beaucoup plus simple que lorsque la complication est découverte trop tardivement [4].

Les rendez-vous post-opératoires avec un des médecins du centre SANTY sont toujours prévus un jour où le chirurgien consulte également dans le centre.

### **3 : Une collaboration source de progrès dans les équipes médico-chirurgicales**

Les protocoles de suivi post-opératoire des patients opérés par les chirurgiens du centre orthopédique Santy ont été grandement influencés par ce suivi collaboratif avec les médecins, chacun apportant son expertise. Cela a permis de faire évoluer favorablement ces protocoles au fil des années. Ces progrès ont ainsi permis de réduire significativement le taux de complications et de reprise chirurgicale [5,6].

Ainsi une étude menée par les médecins rééducateurs du centre et publiée dans le journal Américain de médecine du sport a permis de reconnaître les signes IRM en préopératoire prédictifs de la survenue d'une raideur post opératoire après chirurgie du ligament croisé antérieur [7].

Au centre SANTY, cette collaboration médico-chirurgicale existe en préopératoire lors de la discussion et de la préparation à une intervention. Elle se poursuit logiquement dans la période post opératoire. C'est un choix que nous avons fait depuis plusieurs années dans l'intérêt de nos patients et nous ne le regrettons pas.

### **REFERENCES**

[1]: Sonnery-Cottet B, Lavoie F, Ogassawara R, Kasmaoui H, Scussiato RG, Kidder JF, Chambat P. Clinical and operative characteristics of cyclops syndrome after double-bundle anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy*. 2010 Nov;26(11):1483-8.

[2] : Zayni R, Hager JP, Archbold P, Fournier Y, Quelard B, Chambat P, Sonnery-Cottet B. Activity level recovery after arthroscopic PCL reconstruction: a series of 21 patients with a mean follow-up of 29 months. *Knee*. 2011 Dec;18(6):392-5.

[3] 1: Sonnery-Cottet B, Archbold P, Thaunat M, Carnesecchi O, Tostes M, Chambat P. Rapid chondrolysis of the knee after partial lateral meniscectomy in professional athletes. *Knee*. 2014 Jan 18.

[4] 1: Piriou P, Biau D, Judet T. [Every two year follow-up of arthroplasties: myth or reality?]. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot*. 2006 May;92(3):290-2.

[5] Quelard B, Sonnery-Cottet B, Zayni R, Badet R, Fournier Y, Hager JP, Chambat P. Isolated posterior cruciate ligament reconstruction: is non-aggressive rehabilitation the right protocol? *Orthop Traumatol Surg Res*. 2010 May;96(3):256-62.

[6]: Gadea F, Monnot D, Quélard B, Mortati R, Thaunat M, Fayard JM, Sonnery-Cottet B. Knee pain after anterior cruciate ligament reconstruction: evaluation of a rehabilitation protocol. *Eur J Orthop Surg Traumatol*. 2013 Jun 7.

[7] Quelard B, Sonnery-Cottet B, Zayni R, Ogassawara R, Prost T, Chambat P. Preoperative factors correlating with prolonged range of motion deficit after anterior cruciate ligament reconstruction. *Am J Sports Med*. 2010 Oct;38(10):2034-9.