

DIU
ARTHROSCOPIE
- GENOU

GENERALITES

1- INSTALLATION



Société Française d'Arthroscopie
www.sofarthro.org

Dr Thomas Neri

MD, PHD

Service de Chirurgie Orthopédique
CHU Saint-Etienne



Lyon



31/01/2019

- 1- Installation du patient
- 2- Installation de l'équipe chirurgicale
- 3- Installation du matériel

1- Installation du patient

Conditions requises :

- Pouvoir transformer facilement chirurgie arthroscopique en chirurgie ouverte
- Mobilisation facile genou (hanche et genou libres)
- Pouvoir imposer des contraintes forcées sur le segment jambier (Varus, valgus)



Valgus forcée:
Compartiment FT médial



Cabot: Compartiment FT latéral



Flexion 90 °:
Echancrure intercondylienne



Extension:
Compartiment FP

- Type anesthésie: AG, rachianesthésie, ALR
- Table d'opération normale
- Décubitus dorsal
- Garrot pneumatique à la racine de la cuisse
 - Après vidange du membre
 - Pression > 200 mmHg au-dessus PAD ou bien de 300 mmHg en valeur absolue.
 - Durée < 120 minutes
 - Dégonflage possible: information chromatique sur:
 - avivement méniscale, microperforations
 - état synoviale
 - contrôle hémostase fin intervention

3 installations possibles :

1- Cale proximale latérale + cale distale

2- Arthrostress

3- Crosse (Lanternier)

- **Cale proximale latérale + cale distale**
- Arthrostress
- Crosse (Lanternier)

Cale proximale latérale (1/3 sup cuisse sur le garrot)

- Manoeuvre en valgus forcée (contre appui)

Cale distale

- Flexion à 90 ° : plante du pied est appuyée sur la cale
- Flexion à 110° : plante sur la table, doigts sur la cale

+ cale à 30°: fixation greffe (LCA, LAL, LLE, LLI)



- Cale proximale latérale + cale distale
- **Arthrostress**
- Crosse (Lanternier)

Arthrostress: étau adapté

- Positionnement: racine de la cuisse, autour du garrot
- Table opératoire cassée (membre inférieur pendant)

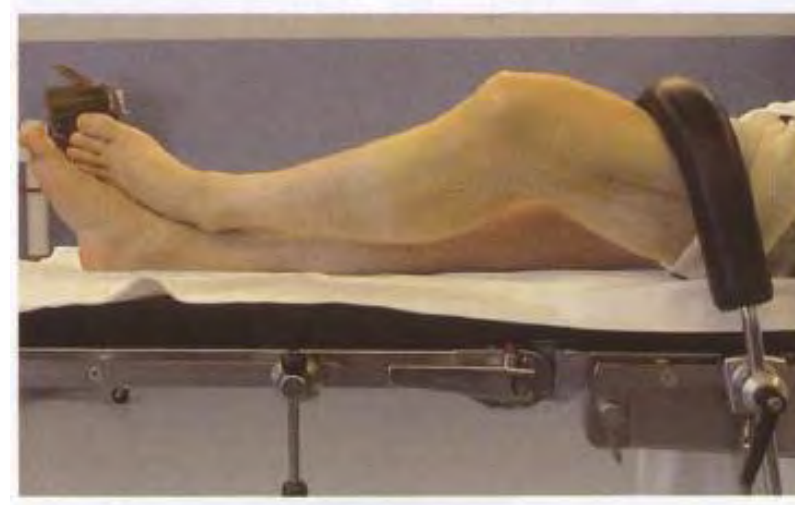
Intérêt:

- mise en valgus forcé
- bonne exploration du compartiment médial



- Cale proximale latérale + cale distale
- Arthrostress
- **Crosse (Lanternier)**

Crosse non stérile
Cravate la cuisse
Introduit à la demande sous les champs

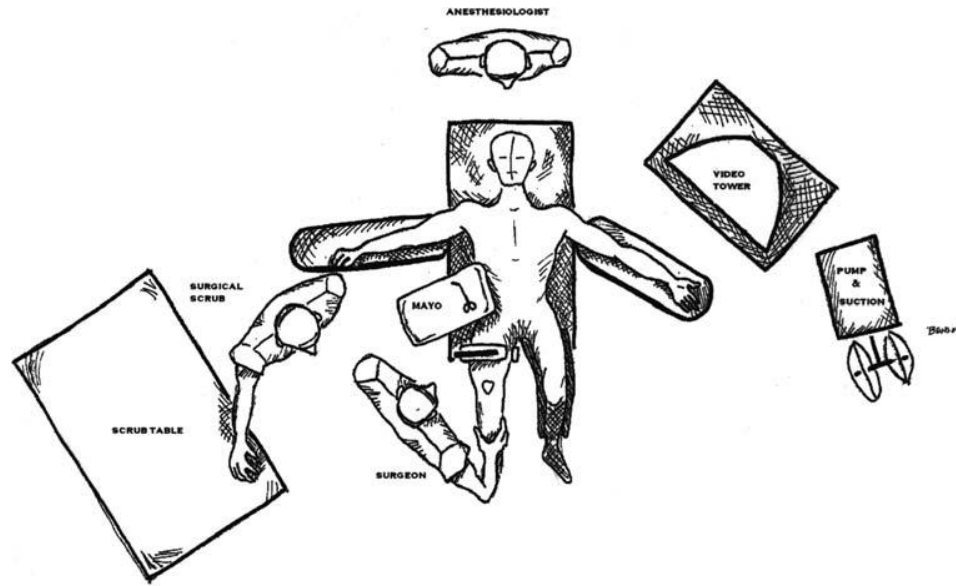


- **Préparation du membre:**
 - Antiseptie du membre jusqu'au garrot
 - Cloraprep, Bétadine, chlorhexidine....
- **Drapage chirurgical :**
 - champs imperméables non tissés
 - champs type extrémité
 - champs avec poche de recueil
 - membre opéré placé dans un jersey
 - +/- loban bétadiné

2- Installation de l'équipe chirurgicale

- **2 mains restent libres**
- **Aide:**
 - Arthroscopie “simple”: opérateur seul ou 1 seul aide
 - Ligamentoplastie : 1 ou 2 aides
- **Protection du personnel**

3- Installation du matériel



Matériel non stérile : colonne arthroscopique

- Volumineux
- Difficile à déplacer, Attention aux câblages
- Fragile: précaution d'emploi
- Complexe: formation du personnel
- Orientation de la colonne:
 - à l'opposé du membre opéré
 - en face de l'opérateur
 - à bonne hauteur

Matériel stérile :

- Positionnement sur une ou deux tables
- Raccordement des câbles et des tubulures (fixation efficace avec liens ou bandes collantes)
- Juste le matériel nécessaire

- Neyret P, Demey G, Servien E, Lustig S (2012) Traité de chirurgie du genou. Elsevier Masson
- Amendola A, Selmi TAS, Ayrat X, Bahuaud J (2006) Arthroscopie: Généralités, genou, cheville, hanche, épaule, coude, poignet, extra-articulaire. Elsevier
- McKeon BP, Bono JV, Richmond JC (2009) Knee Arthroscopy. Springer Science & Business Media