



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE

DR WILLY SCHMIDT

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE – CHIRURGIE DU SPORT

CLINIQUE SAINT HILAIRE - ROUEN

LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



France :

- ▶ 40 000 cas de ruptures du LCA opérées en 2014
 - ▶ 70 à 85 ruptures de lca /100 000 habitants
 - ▶ 250 000 / an USA
- ▶ Durée moyenne du séjour après reconstruction du LCA : 3,15 jours



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



France en retard sur la prise en charge ambulatoire de la reconstruction du LCA :

USA > 90%

Suède 80%

Grande Bretagne 20%

France 3%



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



USA :

- ▶ Allogreffes d'ischio-jambiers
- ▶ Gestion « commerciale » des couts des actes chirurgicaux
- ▶ Chirurgie ambulatoire depuis 1970-1980
- ▶ 1995 : étude comparative des reconstructions du LCA en ambulatoire et hospitalisation KAO, Arthroscopy, Avril 1995

37 patients : 25 ambu , 12 hospi

Douleurs idem 2 groupes

Pas de complications -> confirmation faisabilité

Cout +++ : 9 220 \$ en hospi 3 jours, 3 905 \$ en ambu (- 58%)

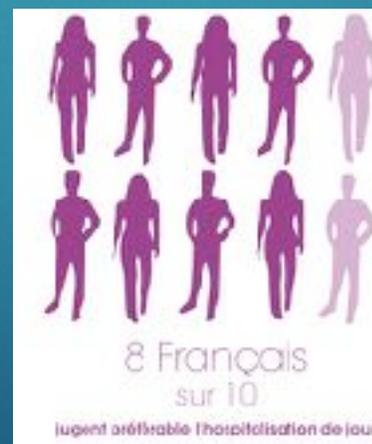


LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



80 % des français favorables à la chirurgie ambulatoire

(enquête assurance maladie, Février 2007)



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Loi 31 juillet 1991 permettant développement de structures de soins dédiées à l'ambulatoire en France

- ▶ 1980 : 5% (ensemble chirurgie)
- ▶ 1997 : 27%
- ▶ 2014 : 40%
 - ▶ Angleterre 76%
 - ▶ USA 83%



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Facteurs du développement de l'ambulatoire en France :

- ▶ Développement chirurgie mini invasive et arthroscopique
 - ▶ Suites simplifiées, diminution temps récupération, retour domicile + rapide
 - 1967 Plasties extra articulaires de Lemaire
 - 1972 Plastie Mac Intosh (fascia lata)
 - 1982 Plastie Kenneth Jones (tendon rotulien)
 - 1995 Plasties DIDT (ischio jambiers droit interne demi tendineux)
 - 1995-2005 Simple tunnel
 - 2005-2010 Double tunnel, ruptures partielles, navigation
 - 2010-2015 Plastie courte demi tendineux DT4,TLS
 - 2014 Chirurgie ambulatoire du LCA



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Facteurs du développement de l'ambulatoire en France :

- ▶ Amélioration des protocoles d'anesthésie
 - ▶ Protocoles RRAC = Fast Track = Réhabilitation Précoce
 - ▶ Jeûne préopératoire limité
 - ▶ Analgésie du site opératoire
 - ▶ moins de sédation post op
 - ▶ éviter les blocs fémoraux



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Facteurs du développement de l'ambulatoire en France :

- ▶ Adhésion des patients à un séjour le + court possible
 - ▶ Diminution du risque d'infection nosocomiale
 - ▶ Dédramatisation : hospi courte = « pas grave »
 - ▶ Maintien du lien social, familial, +/- professionnel



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Facteurs du développement de l'ambulatoire en France :

- ▶ Modifications de la relation médecin-malade
 - ▶ Régression de la relation « sachant-non sachant »
 - ▶ Infos médicales Internet : accès aux « connaissances »
 - ▶ Evolution de l'autonomie des patients, soins moins maternisants

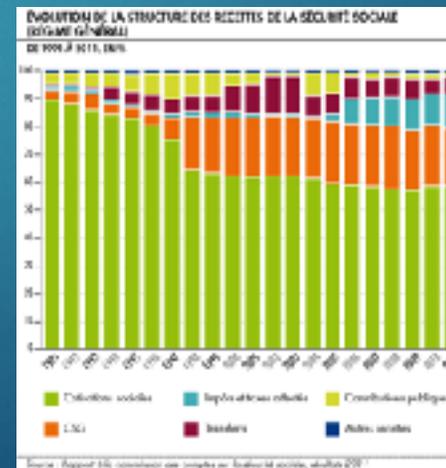
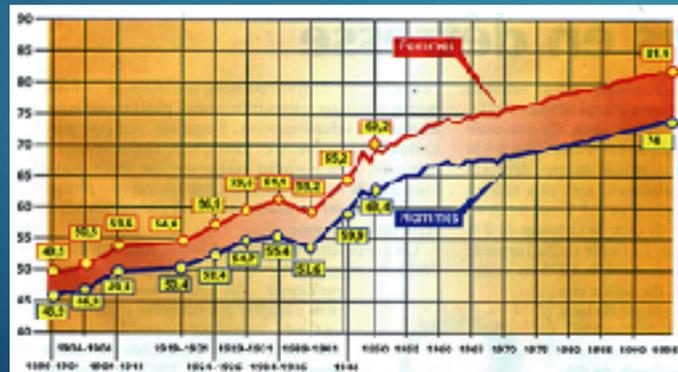


LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Facteurs du développement de l'ambulatoire en France :

- ▶ Augmentation de l'espérance de vie et budget constant
 - ▶ Limiter la consommation de soins médicaux aux pathologies + lourdes
 - ▶ Objectif court terme : 1 milliard euros d'économie via le développement global de la chirurgie ambulatoire (50% des actes chirurgicaux)



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Levée du dernier obstacle pour le développement de la chirurgie ambulatoire du LCA : 1^{er} Mars 2014

- ▶ *suppression de la borne basse du GHM (facturation des actes chirurgicaux)*



Ambulatoire réalisable quelle que soit la technique chirurgicale utilisée

- (4) (KJ : Plus de réhospitalisations (7%), et plus de conversions en hospitalisation conventionnelle (5%))



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE

Expérience personnelle :

Septembre 2014 - Septembre 2015 :

102 reconstructions LCA

95% DIDT ou DT4, 5% KJ

10% Ambulatoire seulement (objectif 50% 2016: réorganisation planning opératoire)

Aucune réhospitalisation, pas de complications spécifiques

Très bonne satisfaction des patients, bonne gestion du protocole antalgique

Aucun problème lié à la rééducation



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Contre Indications à la reconstruction ambulatoire du LCA :

- ▶ ASA III,IV : pathologies lourdes
- ▶ Insuffisances cardiaque, respiratoire, asthme
- ▶ Alcoolisme, drogues
- ▶ Refus du patient
- ▶ Absence de surveillance à domicile
- ▶ Incompréhension. Manque d'autonomie
- ▶ Isolement géographique : Trajet > 1 heure, distance > 100 km

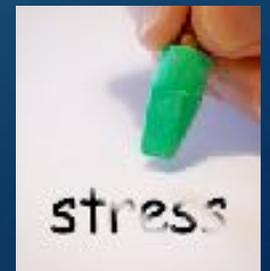


LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Modalités Pré Opératoires :

- ▶ Informations en amont claires pour le patient sur sa prise en charge, patient rassuré, +/- contact avec des opérés en ambu
- ▶ Entrée à la clinique entre 7h et 10h
- ▶ Pas de prémédication, éviter benzodiazépines (sédation prolongée)
- ▶ Jeûne limité, repas léger 6 heures avant l'anesthésie
- ▶ Boisson sucrée 2-3 heures avant intervention
 - ▶ Jeûne complet = STRESS (Inconfort, soif, anxiété, Insulino-résistance)



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Modalités Anesthésie :

- ▶ AG privilégiée, ou Rachianesthésie
- ▶ Dexaméthasone : 0,2 mg/kg à l'induction
 - ▶ Prévention nausées-vomissements
 - ▶ Analgésique
 - ▶ Anti inflammatoire
 - ▶ Stimulant et euphorisant
 - ▶ (pas d'augmentation du risque septique à moins de 0,5 mg/kg)



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Modalités Anesthésie:

- ▶ Pas de bloc fémoral :
 - ▶ Evite la sidération du quadriceps
 - ▶ Reprise immédiate de la marche
 - ▶ Pas de risque de lésion nerveuse liée au bloc

- ▶ Pas de cathéter



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Modalités Opératoires :

- ▶ Intervention la moins agressive possible
 - ▶ DIDT, DT4 > KJ, Mac Intosh
- ▶ Temps de garrot limité (20-40 mn)
- ▶ Durée intervention courte (40 – 60 mn)
- ▶ Infiltration analgésique locale Post op (Naropeine +/- Profenid, Adrénaline)
- ▶ Pas de drain

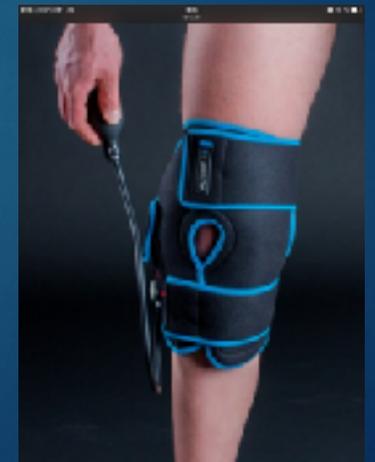


LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Modalités Post opératoires :

- ▶ Reprise de l'alimentation dès le retour du bloc
- ▶ Ablation rapide des voies veineuses
- ▶ Premier lever précoce 4 heures post op, appui complet.
- ▶ Genouillère de cryothérapie compressive 15j
 - ▶ Stabi Froid - Alteor
- ▶ Attelle articulée 10-15 jours pour la marche. Béquilles.



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Modalités du suivi:

- ▶ Sortie avec protocole de rééducation
- ▶ Antalgiques à la demande
- ▶ AINS 3 jours
- ▶ Appel le lendemain par équipe du service ambulatoire
 - ▶ Contrôle de l'efficacité des antalgiques
 - ▶ Suites post op
- ▶ Consultation J 30



LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Modalités du suivi:

- ▶ Contact téléphonique possible avec clinique, chirurgien, anesthésistes
- ▶ Médecin Traitant informé d'une chirurgie ambulatoire
- ▶ Infirmière : contact possible avec l'unité de chir ambu
- ▶ Suivi avec le kinésithérapeute



Capacité d'accueil de l'établissement si nécessité d'hospitalisation

LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Revue de la littérature :

- . *29% refus initial de la prise en charge en ambulatoire (1)*
- . *Pas de différence entre ambu et hospi pour (2)(4)(5)(6)(7):*
 - Résultats cliniques, stabilisation, reprise des sports
 - taux de complications, taux de reprises, amplitudes
- . *96-98% satisfaction à J1 en ambu (2)(5)*
- . *88% satisfaction en hospi (2)*

LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Revue de la littérature :

. *Réhospitalisations :*

0-2% DIDT, DT4 (2)(5)(8) chute, phlébite

7% KJ (4)

. *Patients restés hospitalisés : 0-9% (1)(4)(8)*

Douleurs > vertiges > nausées-vomissements > difficultés à la marche (bloc) > rétention urinaire

LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Revue de la littérature :

. Amélioration du confort post opératoire en ambu (1):

Moins de difficultés d'endormissement

Plus de facilités à se lever le soir de l'intervention

Marche à J1 plus régulière

Moins de réveils pour douleurs

. Niveau de Stress inférieur en ambulatoire (2)

LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Revue de la littérature :

- . *Pas de différence pour nausées, vomissements, malaise, vertiges, douleurs abdominales (1)*
- . *94% des patients opérés en ambu souhaiteraient la même prise en charge en cas de nouvelle intervention (8)*

LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Bibliographie :

- 1) *Etude prospective sur la faisabilité de la reconstruction ambulatoire du LCA.*
Lefevre N et col., Orthop Trauma Surg Res, Sept 2014
- 2) *Etude prospective comparative non randomisée monocentrique de 60 cas de reconstruction ambulatoire du LCA.*
Lunebourg A et col., Revue de Chir Orthop, Nov 2014
- 3) *Evaluation du confort post opératoire après reconstruction ambulatoire du LCA.*
Lefevre N et col., Revue Chir Orthop, 2015
- 4) *Reconstruction du LCA ambulatoire versus hospitalisation conventionnelle. Comparaison des suites post opératoires précoces*
Baverel L et col., Revue de Chir Orthop, 2014

LIGAMENTOPLASTIE DU LCA EN AMBULATOIRE



Bibliographie :

5) Expérience sur la greffe du LCA aux IJ en ambulatoire.

Trojani C et col., Revue de Chir Orthop, 2014

6) Comparaison ambulatoire / hospitalisation de la reconstruction du LCA.

Kao JT et col., Arthroscopy, Avril 1995

7) Evaluation des complications post opératoires après reconstruction ambulatoire du LCA.

Andes-Cano

P et col., Rev Esp Chir Ortho Traumato, Juin 2015

8) Faisabilité de la prise en charge ambulatoire de la ligamentoplastie DIDT du LCA

Vovard C et col., Ann Franc d'Anesthésie et de Réanimation, Sept 2014

