



LA CHIRURGIE DU GENOU À LA CLINIQUE BOIS-CERF

LA CHIRURGIE PERMET DE TRAITER LES PATHOLOGIES ARTICULAIRES LORSQUE LES TRAITEMENTS MÉDICAUX ET LA PHYSIOTHÉRAPIE ONT DONNÉ DES RÉSULTATS INSUFFISANTS. SPÉCIALISTE FMH EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE, LE DOCTEUR LAURENT GILLAIN CONCENTRE SON ACTIVITÉ SUR LE GENOU. RIEN QUE LE GENOU.

Instabilité de la rotule, lésions du cartilage, lésions des ménisques et des ligaments, arthrose, ou encore pose de demi-prothèses ou de prothèses complètes: le Docteur Gillain intervient sur toutes les affections du genou. Un traitement chirurgical doit en effet être envisagé quand la pathologie devient trop gênante, voire handicapante, et/ou lorsque les traitements médicaux et la physiothérapie ne permettent pas d'améliorer la situation ou de calmer d'éventuelles douleurs. Le spécialiste opère ainsi environ trois cent cinquante patients chaque année, à raison d'une petite dizaine toutes les semaines. «Nous disposons

d'un bloc opératoire très performant et surtout d'un personnel particulièrement dévoué et compétent, souligne-t-il. Un chirurgien seul n'est rien, c'est un véritable travail d'équipe.»

REDONNER UNE STABILITÉ AU GENOU

Près de la moitié des opérations qu'il pratique sont des greffes du ligament croisé antérieur, le ligament qui stabilise le genou en rotation. Elles sont effectuées essentiellement sous arthroscopie, une technique mini-invasive facilitant la récupération fonctionnelle. L'articulation est ainsi traitée sans avoir à pratiquer une grande ouverture: le chirurgien fait plusieurs petits trous



Le D^r Gillain opère chaque année près de 350 patients.

Et si l'âge a pendant longtemps été un facteur important pour décider d'opérer, c'est beaucoup moins vrai aujourd'hui. Le chirurgien souligne d'ailleurs qu'il s'agit là du changement majeur dans sa spécialité: «On évitait d'intervenir sur les ligaments du genou après 40 ans. Or on sait désormais que les patients ont encore une activité sportive bien au-delà de cet âge, parfois même plus importante que lorsqu'ils étaient plus jeunes. Il faut donc toujours discuter au cas par cas, mais si l'indication est bonne, le résultat suit souvent.» Le spécialiste opère également les enfants. De plus en plus tôt. La raison? «Certains parents font faire du sport de façon trop précoce et trop intensive à leurs enfants, explique-t-il. Leurs muscles n'étant pas encore assez développés, les ligaments sont rudement sollicités.» Chez l'enfant, les séquelles d'une casse ligamentaire sont en outre plus importantes que chez l'adulte. En effet, 60% d'entre eux ne pourront pas retrouver le niveau qu'ils avaient avant l'accident, alors que 80% des adultes y parviendront. La chirurgie s'impose toutefois de plus en plus chez les enfants pour éviter les lésions des ménisques, ces précieux amortisseurs de chocs qui protègent de l'arthrose.

dans lesquels il introduit ensuite des instruments et une caméra. Grâce à celle-ci, il peut contrôler ses gestes via un écran. Ces greffes de ligaments sont plus précisément des autogreffes, c'est-à-dire que le chirurgien se sert des propres tissus du patient pour remplacer les tissus abîmés. Trois options s'offrent à lui: utiliser les tendons de la patte d'oie (tendons de muscles de la cuisse insérés à la face interne du tibia), celui de la rotule, ou celui du muscle quadriceps. «Le prélèvement de ces greffons entraîne toujours une séquelle, mais plus gérable qu'un genou instable», précise le Docteur Gillain.

chevronné que pour quelqu'un qui fait de l'aquagym. Toutefois, au-delà du sport, il doit également tenir compte de l'insécurité ressentie par le patient au quotidien. Même si l'on n'est pas un champion de tennis, un genou qui se déboîte fréquemment peut en effet avoir des répercussions fâcheuses sur la qualité de vie et l'avenir de l'articulation. «Le recours à la physiothérapie suffit parfois pour donner un sentiment de sécurité sur l'articulation; mais même si la chirurgie doit idéalement être évitée, elle s'impose fréquemment étant donné la demande sportive ou professionnelle de plus en plus élevée des patients», relève le Docteur Gillain.

QUAND L'OPÉRATION S'IMPOSE

«Pour l'essentiel, les lésions ligamentaires du genou concernent des sportifs, professionnels ou amateurs, ainsi que les victimes d'accidents du travail», explique-t-il. Originaire de Belgique, le spécialiste relève d'ailleurs la place particulièrement importante du sport en Suisse. «Quelle que soit la discipline, les gens ont souvent un bon niveau qu'ils sont soucieux de retrouver après l'opération.» L'activité physique du patient est d'ailleurs le critère essentiel pour poser une indication opératoire. «On doit mettre en balance le niveau de risque chirurgical et la pratique sportive ou professionnelle», ajoute-t-il. Le chirurgien ne prendra donc pas la même décision pour un skieur



PARCOURS

Le Docteur Laurent Gillain est spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie. Formé en Belgique, à l'Université catholique de Louvain, il arrive en Suisse en 2003. Au CHUV, il se spécialise alors dans la chirurgie du genou, aux côtés du Docteur Olivier Siegrist. Il est ensuite nommé médecin-chef du service d'orthopédie-traumatologie de l'Hôpital de Saint-Loup. Il ouvre son cabinet privé à Lausanne en 2010 et opère depuis lors à la Clinique Bois-Cerf, avec le Docteur Jacques Blanchard spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, également formé par le D^r Siegrist.