Dr Jean-Philippe CAMILLERI
Chirurgie de la hanche et du genou
Ancien Assistant des Hôpitaux de Lyon
Chef de Clinique des Universités
Société Française de la Hanche et du Genou

ORTHOPARC

Clinique du Parc Lyon
155 boulevard de Stalingrad
69006 Lyon

Je vais avoir un nettoyage, un débridement, une synovectomie ou une extraction de corps étranger du genou par arthrotomie

Fiche d'information patient
Version : septembre 2026 - v5.3

Pourquoi cette intervention ?

Cette intervention peut être proposée lorsqu'un abord ouvert du genou est nécessaire pour traiter une anomalie intra-articulaire ciblée : tissu pathologique ou instable, synoviale inflammatoire ou pathologique, débris ou corps étranger, lorsque l'arthroscopie n'est pas adaptée ou lorsqu'un accès direct permet de réaliser le geste dans de meilleures conditions. Cette fiche concerne les situations non infectieuses ; l'arthrite infectieuse fait l'objet d'une fiche spécifique.

Alternatives

Selon la pathologie en cause, les alternatives peuvent comprendre la surveillance, un traitement médical ou fonctionnel, une infiltration, une arthroscopie ou une autre stratégie chirurgicale. Les alternatives pertinentes sont expliquées individuellement.

Bénéfices et limites

L'objectif est de traiter la lésion identifiée afin de diminuer les symptômes qui lui sont attribuables et d'améliorer la fonction du genou. Le résultat dépend de la nature de la lésion et de l'état global de l'articulation. Le débridement ne reconstruit pas le cartilage et ne traite pas une arthrose isolée. La disparition complète des douleurs ne peut pas être garantie.

En quoi consiste l'intervention ?

Une arthrotomie correspond à une ouverture chirurgicale directe de l'articulation par une incision adaptée à la zone à traiter, aux cicatrices antérieures et au geste nécessaire. Elle peut permettre un nettoyage, un débridement, une synovectomie partielle ou plus étendue et/ou l'extraction d'un ou plusieurs corps étrangers. Des prélèvements anatomopathologiques ou microbiologiques peuvent être réalisés lorsqu'ils sont indiqués. La synoviale peut se reconstituer et la pathologie peut récidiver. Lorsqu'un corps étranger est difficilement accessible, son extraction complète peut ne pas être raisonnablement réalisée si sa recherche expose à un risque disproportionné.

Incision et anesthésie

L'incision et son étendue sont adaptées au geste nécessaire et peuvent être modifiées selon les constatations opératoires. Dans ma pratique, l'intervention est réalisée sous anesthésie générale, éventuellement associée à une anesthésie locorégionale. Les modalités sont expliquées par le médecin anesthésiste. Je ne réalise pas d'infiltration anesthésique locale spécifique dans ce protocole.

La prise en charge de la douleur postopératoire est adaptée à l'importance du geste réalisé et à votre situation. Les traitements antalgiques prescrits doivent être pris conformément aux consignes de l'équipe médicale.

Risques

- infection superficielle ou profonde ;
- saignement, hématome ou hémarthrose ;
- problème de cicatrisation ou désunion ;
- douleur ou gonflement prolongé ;
- raideur ;
- syndrome douloureux régional complexe (algodystrophie) ;
- thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire ;
- atteinte nerveuse ou vasculaire, rare ;
- persistance ou récidive de la pathologie synoviale ;
- impossibilité d'extraire intégralement un corps étranger lorsque le risque de sa recherche est disproportionné ;
- nouvelle intervention si nécessaire.
- lésion accidentelle du cartilage, d'un tendon ou d'un ligament lors de l'exposition ou du geste, rare ;
- bris ou rétention exceptionnelle d'un instrument ou d'un fragment de matériel ;
- complication générale ou anesthésique, exceptionnellement grave ;

Suites

Lorsque l'arthrotomie reste limitée et qu'aucun geste associé ne nécessite de protection particulière, les suites sont comparables à celles d'une arthroscopie : pas d'immobilisation systématique, appui immédiat, pas de béquilles systématiques et pas d'anticoagulation systématique en l'absence d'indication individuelle. Une prise en charge ambulatoire est possible lorsque les conditions le permettent. Ces consignes peuvent être adaptées à l'étendue réelle de l'arthrotomie et aux gestes réalisés. Le risque réel, les soins de cicatrice, l'appui et la durée de récupération dépendent donc du geste exact finalement réalisé.

Travail et récupération

L'arrêt de travail initial est de l'ordre d'un mois, adaptable à la profession et aux gestes réalisés. Une récupération de 1 à 3 mois constitue un repère fréquent pour une intervention simple, mais une arthrotomie plus étendue ou un geste associé peut prolonger la récupération. Les douleurs et le gonflement peuvent persister plusieurs semaines ou mois.

Bains, piscine et balnéothérapie

Les bains, la piscine et la balnéothérapie peuvent être repris à partir d'un mois après l'intervention uniquement si la cicatrice est parfaitement fermée, sèche et saine. En présence d'une anomalie de cicatrisation, l'immersion doit être différée et un avis médical demandé.

Que peut-il se passer si je ne me fais pas opérer ?

Sans intervention, les douleurs, gonflements, épanchements ou phénomènes mécaniques peuvent persister, rester stables ou s'aggraver selon la cause. Une synovite peut continuer à provoquer des épisodes inflammatoires. Un corps étranger intra-articulaire peut entretenir des blocages, des accrochages ou des épanchements et peut, selon sa nature et sa localisation, favoriser des lésions articulaires supplémentaires. L'évolution individuelle reste imprévisible.

Quand consulter rapidement ?

Fièvre, écoulement ou ouverture de la cicatrice, rougeur croissante, douleur ou gonflement inhabituel, douleur importante du mollet, perte brutale de fonction, trouble nouveau de la sensibilité ou de la motricité, essoufflement ou douleur thoracique nécessitent un avis médical rapide ou urgent.

Important

Cette fiche complète l'information personnalisée qui vous a été délivrée en consultation. Elle ne remplace pas l'entretien individuel. Votre situation étant personnelle, certains bénéfices, risques, alternatives ou modalités opératoires peuvent différer. Si un point n'est pas clair, demandez une explication complémentaire. Vous pouvez également demander un second avis si vous le souhaitez.

Références principales

AAOS. Management of Osteoarthritis of the Knee (Non-Arthroplasty).

SOFCOT. Informations patients - document d'information sur le risque chirurgical.

SOFCOT / Orthorisq. Document d'information sur le risque chirurgical ; absence de fiche labellisée dédiée identifiée pour ce geste dans la liste consultée en septembre 2026.

CNP-COT / SOFCOT / Orthorisq. Document d'information sur le risque chirurgical et fiches d'information patients labellisées, version consultée en septembre 2026.

Pour en savoir plus

Des informations supplémentaires sur votre intervention, votre parcours chirurgical et les suites opératoires sont disponibles sur mon site d’information consacré à la chirurgie de la hanche et du genou.

Scannez ce QR code pour accéder au site.

Ces informations générales complètent, sans la remplacer, l’information personnalisée qui vous a été délivrée en consultation.