

Docteur Bernard BODEN

Conventionné 97 1 41915 5

SECTEUR 1

Membre de la S.O.F.C.O.T.

**Clinique Sainte-Clotilde &
Clinique Saint-Vincent**

consultations
35 bis, rue du Maréchal Leclerc
(angle rue de Paris)
97400 SAINT-DENIS

DR MARGARETH RAMASSAMY

7. rue Roger Payet

97490

Sainte-Clotilde

URGENCES MAINS : 0692 215544

Tél.: 0262 40 61 40

Fax : 0262 415 526

bboden@csv.clinirun.com

Num. Dos.: **10711409**

Saint-Denis, le 09/02/2012

Chère Consoeur,

Louis Michel COTCHÉ(DN : 16/3/1956) a séjourné à la clinique Clinique St-Vincent du 9/2/2012 au 09/02/2012 pour Ménisectomie médiale et latérale Infiltration du genou sans guidage, sur indication de : Lésion de la corne postérieure du ménisque médial, et marginale postérieure du ménisque latéral avec rupture du LCA en imagerie au genou gauche chez un patient avec un BMI de 35

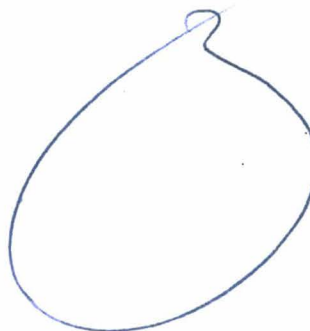
Les suites furent simples

les traitements post opératoires consistent en : Au domicile pansement quotidien, appui total autorisé, mobilisation aux amplitudes maximales; Lovenox 0,4 :15 j;
Ordonnances IDE, MKDE, Labo données, à revoir au cabinet à J15 ou au moindre doute, antalgiques élévation du pied et glaçage les premiers jours

Si l'instabilité reste importante, et tant que le genou n'est pas arthrosique on pourra proposer une plastie du LCA

En vous remerciant de votre confiance.

Dr. B. BODEN



Compte rendu opératoire

Nom COTCHÉ
Prénom Louis Michel Date D'OP 09/02/2012
Date de naissance 16 mars 1956
N° dossier IPP
10711409 888940 Anesthésiste Jeanne
Médecin traitant : Dr. Ramassamy

INDICATION

Lésion de la corne postérieure du ménisque médial, et marginale postérieure du ménisque latéral avec rupture du LCA en imagerie au genou gauche chez un patient avec un BMI de 35

M2332, M2335, S835, E6600,

INTITULÉ

Ménisectomie médiale et latérale Infiltration du genou sans guidage

ANESTHÉSIE

Anesthésie générale et Bloc locorégional

décubitus dorsal, genou dans l'étau

garrot pneumatique à mi cuisse gonflé à 300 mm Hg

ABORD

Sous arthroscopie ponction paratendineuse latérale et médiale

OPÉRATION

Après champage à la Betadine™. Temps mort et check-list OMS ;

Exploration: hydarthrose franche d'un liquide doré à la ponction

Compartiment médial: aspect de déchirure postérieur du ménisque, aspect de chondrite velvétique du cartilage du plateau et du condyle; échancrure: ligament croisé rompu qui gêne considérablement la vision du genou, compartiment latéral : déchirure postérieure du ménisque conforme à l'imagerie, aspect de chondrite velvétique du cartilage du plateau et du condyle. Cul de sac, rotule et trochlée d'aspect normal

Opération : dans un premier temps excision des restes du LCA puis

Ménisectomie de la corne postérieure du ménisque latéral et médiale à la pince basket, régularisation, rinçage

FERMETURE

par stérilstrips ; infiltration du genou sans guidage à la Naropéine 20cc.

NFFC003

DÉBUT : 9

GARROT DE :

NZLB001

FIN : 9:50

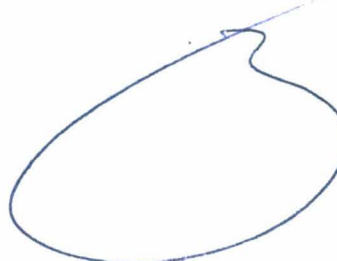
50

POST OPÉRATOIRE

Aux ambus : appui immédiat, ablation du redon à H+3, refaire pansement. Mise à la rue avec antalgiques.

Au domicile pansement quotidien, appui total autorisé, mobilisation aux amplitudes maximales; Lovenox 0,4 : 15 j; Ordonnances IDE, MKDE, Labo données, à revoir au cabinet à J15 ou au moindre doute, antalgiques élévation du pied et glaçage les premiers jours

Dr. Bernard BODEN



Docteur
BERNARD BODEN

URGENCES MAINS :
0692 85 76 24

Clinique St-Vincent

Conventionné 97 1 41915 5
SECTEUR I
Membre de la S.O.F.C.O.T.

35 bis, rue du Maréchal Leclerc
(angle rue de Paris)
97400 SAINT-DENIS

Tél.: 0262 40 61 40
C: 0262 415 526
Gsm: 0692 211 554
orthordv.boden@gmail.com

Nom COTCHÉ

Prénom Louis Michel

Date D'OP 13/06/2013

Date de naissance 16 mars 1956

N° dossier IPP

10711409

888940

Anesthésiste Odelin

Médecin traitant : Dr. Rajabaly

INDICATION

**instabilité chronique du genou gauche par rupture complète du LCA
objectivée en imagerie**

S835, Z451,

INTITULÉ

plastie du LCA, Sous arthroscopie

ANESTHÉSIE

Anesthésie générale

décubitus dorsal, genou dans l'étau

garrot pneumatique à mi cuisse 300 mmHg

ABORD

Incision médiane entre TTA et pointe de rotule supra épicondylaire latérale

OPÉRATION

Sous arthroscopie, Après champage à la Betadine™. Temps mort et check-list
OMS ;

Sous arthroscopie, découverte du LCA rompu au toit, nettoyage de l'échancrure au
shaver, Prélèvement du demitendineux. préparation de la autogreffe avec 2
endobutton tightrope, Arthrex

Repérage sous scopie des points de tunnels forage à 9mm en femoral et en tibia
avec le cutter reverse.

Passage des fils tracteurs puis du tendon, 15mm dans le femur et 20mm dans le
tibia. Mise en tension de la greffe avec clyclage du genou.

Bonne tenue, ablation des fils tracteurs. Vérification de la course.

2 Tight Rope R et RT

FERMETURE

par Ethicon® vicryl 2, Monocryl 3/0

NFMC003

DÉBUT : 10:38

GARROT DE :

POST OPÉRATOIRE

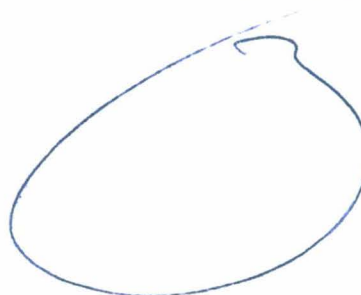
FIN : 12:10

102

Dans le service appui INTERDIT, refaire pansement si nécessaire, DuoDerme dès
dimanche Antalgiques : pompe voir ARE, siono Perfalgan 1gr X4, Profenid 100 X
2 Morphine sous cutanée ou IV lente : une ampoule si doull ++

Au domicile: APPUI INTERDIT ; pansement Duoderm tous les 2 à 5 jours pour 15
jours, Rééducation selon protocole prescrit ; Lovenox 0,4 :30 j; Ordonnances IDE,
MKDE, Labo données, à revoir au cabinet à J30 ou au moindre doute, antalgiques
élévation du pied et glaçage les premiers jours

Dr. B. Boden



**Docteur
BERNARD BODEN**

URGENCES MAINS :
0692 85 76 24

Clinique Ste-Clotilde

Conventionné 97 1 41915 5
SECTEUR 1
Membre de la S.O.F.C.O.T.

35 bis, rue du Maréchal Leclerc
(angle rue de Paris)
97400 SAINT-DENIS

Tél.: 0262 40 61 40
Fax : 0262 415 526
Gsm: 0692 211 554
orthodv.boden@gmail.com

Nom COTCHÉ

Prénom Louis Michel

Date D'OP 29/01/2014

Date de naissance 16 mars 1956

N° dossier IPP

10711409 888940

Anesthésiste Borg

Médecin traitant : Dr. Rajabaly Azad

INDICATION

arthrose tibiotaliene tres évoluée sur pseudarthrose du pilon tibial chez un patient a bmi de 35, opéré d'une greffe de LCA en 2013

M8407, M1917, E6600, Z946, Z966, Z451,

INTITULÉ

évidement du tibia avec comblement et atrodèse tibiotaliene avec prise de greffe iliaque

ANESTHÉSIE

Anesthésie générale

Décubitus dorsal

Garrot pneumatique 300 mm Hg

ABORD

Longitudinal antérolatéral

OPÉRATION

Après champagne a la Betadine™. Temps mort et check-list OMS ; dans un premier temps prise de la crête iliaque antérieure droite, levée d'un capot de 3x2 cm, prise de 20 cc de spongieux, fermeture au vicryl 2 ; puis on passe à la cheville, abord antérolatéral le long de l'extenseur du V découverte de l'articulation en ruines, dégagement des ostéophytes puis ablation du cartilage restant, dégagement de la capsule postérieure qui permet une certaine réduction, préparation du tibia, décortication de la zone de pseudarthrose puis ostéotomie antérieure du tibia et de l'astragale, bonne congruence, mise en place de 2 vis spongieuses en croix, après pose des greffes dans l'interligne mise en compression. bonne tenue primaire.

2 vis AO Ø 6,5mm spongieuses filet de 16 mm de 85 et 50 mm

FERMETURE

en trois plans au vicryl 2 puis monocryl 3/0

NCPA010 YYYY188
NGDA002

DÉBUT : 8:30

GARROT DE :

POST OPÉRATOIRE

FIN : 10:47:56

80

Dans le service appui INTERDIT, refaire pansement si nécessaire, Antalgiques : pompe voir ARE, siono Perfalgan 1gr X4, Profenid 100 X 2 Morphine sous cutanée ou IV lente : une ampoule si doull ++

Au domicile: APPUI INTERDIT ;pansement algoplaque tous les 2 à 5 jours pour 15 jours, Rééducation selon protocole prescrit ; Lovenox 0,4 :21 j; Ordonnances IDE, MKDE, Labo données, à revoir au cabinet à J15 ou au moindre doute, antalgiques élévation du pied et glaçage les premiers jours

Dr. B. Boden



Docteur Bernard BODEN

Conventionné 97 1 41915 5

SECTEUR 1

Membre de la S.O.F.C.O.T.

**Clinique Sainte-Clotilde &
Clinique Saint-Vincent**

consultations
35 bis, rue du Maréchal Leclerc
(angle rue de Paris)
97400 SAINT-DENIS

DR Azad RAJABALY

**88 ter avenue Lecomte de Lisle
97490 Sainte Clotilde**

URGENCES MAINS : 0692 215544

Tél.: 0262 40 61 40

Fax : 0262 415 526

orthordv.boden@gmail.com Num. Dos.: **10711409**

Saint-Denis, le 15/07/2014

Cher Confrère,

J'ai vu à la consultation du 15/07/2014, Louis Michel COTCHÉ 58 an(s) au vu des examens, j'ai posé le diagnostic de déchirure du ménisque externe et interne du genou avec blocage (Gauche), et je me propose de réaliser l'intervention suivante: ménisectomie partielle des 2 ménisques sous arthroscopie (CPMI/CAME). Je lui ai exposé la pathologie et l'opération prévue, et nous avons discuté des alternatives thérapeutiques, du déroulement normal des soins et des complications possibles liées à cette intervention y compris les gestes complémentaires éventuellement nécessaires.

Je pense que toutes les implications de l'acte ont été bien comprises.

D'un commun accord nous avons convenu du 25/07/2014 pour réaliser l'intervention à la Clinique St-Vincent, j'ai prévu une prise en charge en hospitalisation Ambulatoire.

Dans le cadre conventionnel du parcours de soins, je pense qu'il serait utile de porter à la connaissance des confrères anesthésistes les facteurs de risques, antécédents remarquables et traitements actuels du patient.

Pour ma part lors de la consultation du 15/07/2014, j'ai obtenu les renseignements suivants: allergie : Aucune déclarée; comme facteur de risque : opéré hernies et calculs renaux et ménisectomie en 2012 LCA en 2013 ; et comme traitement : iXprim.

Conformément à l'article 39 de la Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale je l'ai averti que l'intervention ne donnerait pas lieu à dépassement de ma part, l'éventuel reste à charge dépendant de sa situation dans le parcours de soins et de ses options de couverture complémentaire.

Je me tiens bien sûr à votre disposition aux numéros ci-dessus pour tout renseignement complémentaire

Bien confraternellement

Dr. B. BODEN

Dr Bernard BODEN
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
TRAUMATOLOGIE
97 1 41915 5

Compte rendu opératoire

Docteur
BERNARD BODEN

Nom **COTCHÉ**
Prénom **Louis Michel** Date D'OP **25/07/2014**
Date de naissance **16 mars 1956**
N° dossier **IPP**
10711409 **888940** Anesthésiste **Odelin**
Médecin traitant : **Dr. Rajabaly Azad**

URGENCES MAINS :
0692 85 76 24

Clinique St-Vincent

Conventionné 97 1 41915 5
SECTEUR 1
Membre de la S.O.F.C.O.T.

35 bis, rue du Maréchal Leclerc
(angle rue de Paris)
97400 SAINT-DENIS

Tél.: 0262 40 61 40
Fax : 0262 415 526
Gsm: 0692 211 554
orthordv.boden@gmail.com

INDICATION

blocages et épanchements du genou gauche avec lésion de la corne postérieure du ménisque interne, et avulsion complète du ménisque externe objectivée en imagerie, arthropathie microcristalline sur un genou opéré en 2012 d'un ligamentoplastie, chez un patient a BMI de 35, arthrodésé en 2013 de la cheville controlatérale

M2330, M1186, S833, Z967, Z967, E6600,

INTITULÉ

Ménisectomie médiale partielle et totale latérale et synovectomie antérieure sous arthroscopie

ANESTHÉSIE

Anesthésie générale

décubitus dorsal, genou dans l'étau

garrot pneumatique à mi cuisse gonflé à 300 mm Hg

ABORD

Sous arthroscopie ponction paratendineuse latérale et médiale

OPÉRATION

Après champage à la Betadine™.

Temps mort et check-list OMS ;

Exploration: Compartiment médial: petite déchirure postérieure du ménisque conforme à l'imagerie, aspect de chondrite STII du plateau et du condyle sur tout le secteur articulaire; échancrure: néo ligament croisé normal, un peu détendu cependantet synoviale exhubérante avec depots microcristallins/chondrosiques
compartiment latéral : absence du ménisque qui est replié en avant et cicatricile , aspect de chondrite STII du plateau et du condyle sur tout le secteur articulaire.
Cul de sac, rotule et trochlée d'aspect normal synoviale mouchetée comme dans l'échancrure

Opération :synovectomie antérieure au shaver qui degage aussi la vue.

Ménisectomie de la corne postérieure du ménisque médial au shaver, puis du ménisque externe tres dur et difficilement sectionné à la pince basket et au shaver, régularisation, rinçage

FERMETURE

par stérilestrips ; infiltration du genou sans guidage à la Naropéine 20cc.

NFFC004
NFFC002

DÉBUT : 8:10

GARROT DE :

POST OPÉRATOIRE

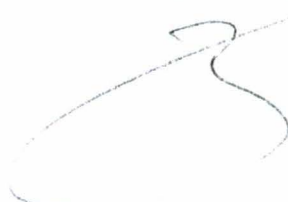
FIN : 08:45:33

35

Aux ambus : appui immédiat, ablation du redon avant sortie, refaire pansement.
Mise à la rue avec antalgiques.

Au domicile pansement quotidien, appui total autorisé, mobilisation aux amplitudes maximales; Lovenox 0,4 :15 j; Ordonnances IDE, MKDE, Labo données, à revoir au cabinet à J15 ou au moindre doute, antalgiques élévation du pied et glaçage les premiers jours

Dr. B. Boden



Compte rendu opératoire

**Docteur
BERNARD BODEN**

URGENCES MAINS :
0692 85 76 24

Clinique St-Vincent

Conventionné 97 1 41915 5
SECTEUR 1
Membre de la S.O.F.C.O.T.

35 bis, rue du Maréchal Leclerc
(angle rue de Paris)
97400 SAINT-DENIS

Tél.: 0262 40 61 40
Fax : 0262 415 526
Gsm: 0692 211 554
orthordv.boden@gmail.com

Nom **COTCHÉ**
Prénom **Louis Michel** Date D'OP **26/09/2014**
Date de naissance **16 mars 1956**
N° dossier **IPP**
10711409 **888940** Anesthésiste **Odelin**
Médecin traitant : **Dr. Rajabaly Azad**

INDICATION

lipome du deltoïde et tendinopathie du long biceps douloureuse

M752, F172,

INTITULÉ

ablation d'une tumeur avec dissection veineuse et ténodèse du biceps sous arthroscopie

ANESTHÉSIE

Anesthésie générale et par bloc interscalénique
décubitus dorsal en position semi assise

ABORD

Longitudinal

OPÉRATION

Après champage a la Betadine™ Temps mort et chek-liste OMS
Dans un premier temps dissection du sillon et de la veine cephalique ; decouverte d'un lipome dans le corps du deltoide sous la veine assez adhérent aux fibres musculaires de 4cm de diametre et 2 d'épaisseur. ensuite passage d'un arthroscope , resection de la base s'implantation du biceps qui parait tres enflammé à l'entrée de la gouttière; apres fauillage à la pince scorpion; récupération du fil
Creusement d'une serrure à la mèche de 3 et à la gouge réalisation d'un noeud sur le tendon puis insertion en force au chasse greffonet coincement dans la serrure. bonne tenue, fermeture en 3 plans

FERMETURE

En 3 plans au monocryl 3/0

MJDC001
PDFA002

DÉBUT : 11

GARROT DE :

POST OPÉRATOIRE

FIN : 11:51:27

A l'étage: Antalgiques selon protocole, Kiné dès demain : relaxation et mobilisation passive; glaçage Pansement sec, ablation des steri strips a j15
Au domicile :Echarpe en abduction. Pansement quotidien 15 jours, a revoir au cabinet au moindre doute et à J15 , antalgiques et glaçage les premiers jours .
Ordonnances IDE, données, Mobilisation complet immédiate **Pas de mobilisation en force avant J60.**

Dr. B. Boden

