



Gestes associés à la ligamentoplastie du LCA.

Professeur M.Ehlinger

Service d'Orthopédie et de Traumatologie, CHU Strasbourg

Laboratoire ICube, équipe MMB, CNRS

INTRODUCTION

La ligamentoplastie du LCA

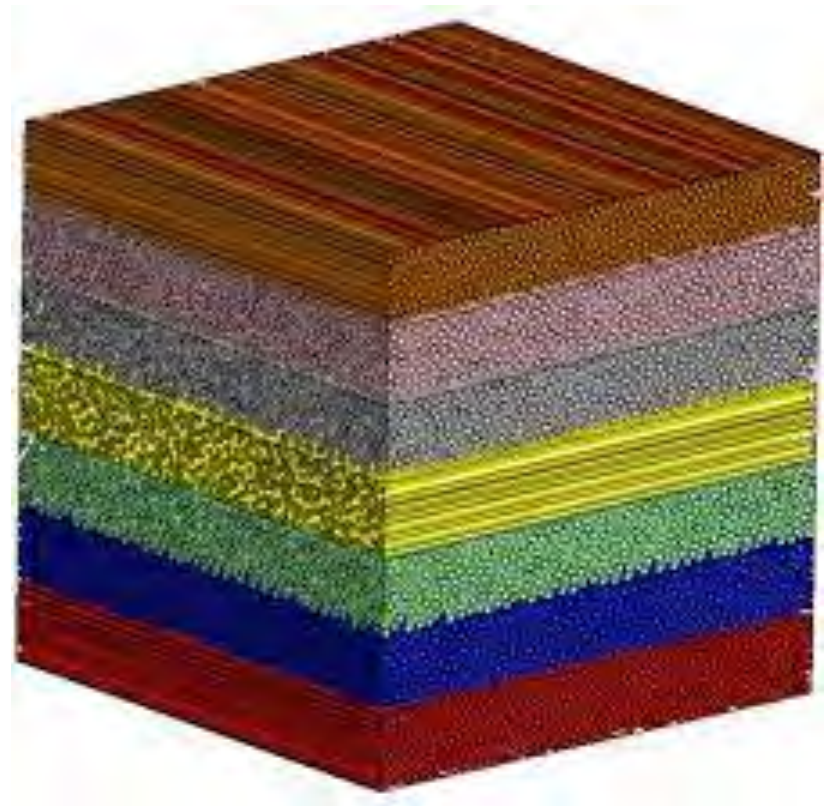
- Est classique, mais technique, exigeante
- Il faut être complet dans la prise en charge
 - Au prix d'une morbidité potentielle ajoutée
- Donc analyser l'ensemble des données
- Prévenir le patient, l'informer
 - Des lésions
 - Des gestes
 - Des suites
 - Des risques : à faire et ne pas faire

Le genou est composite

- Ménisque
- Cartilage
- Synoviale

- Pivot central
- Plan périphérique

- Os sous chondral



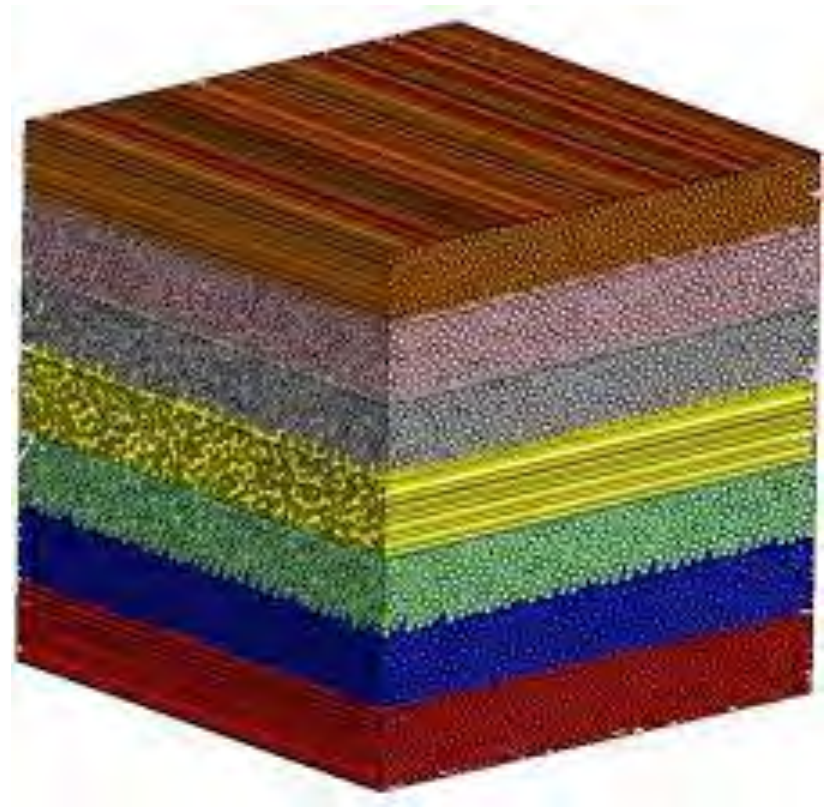
**« LES COMPOSANTS » ET
« LES GESTES ASSOCIÉS »**

Le genou est composite

- **Ménisque**
- Cartilage
- Synoviale

- Pivot central
- Plan périphérique

- Os sous chondral

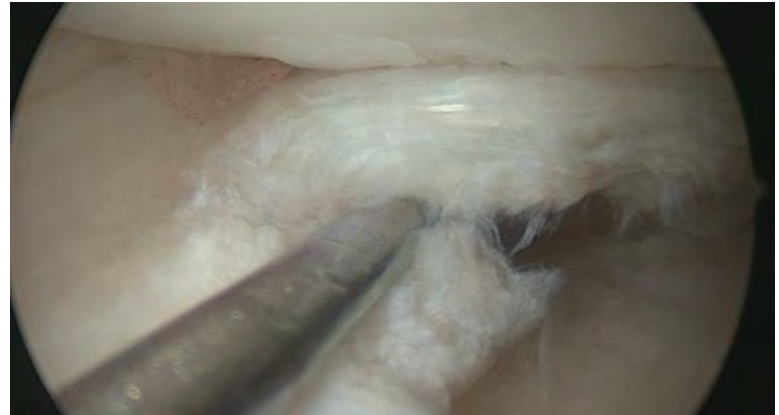


1/ La résection

- Lésion complexe
- Lésion instable
- ...non suturable

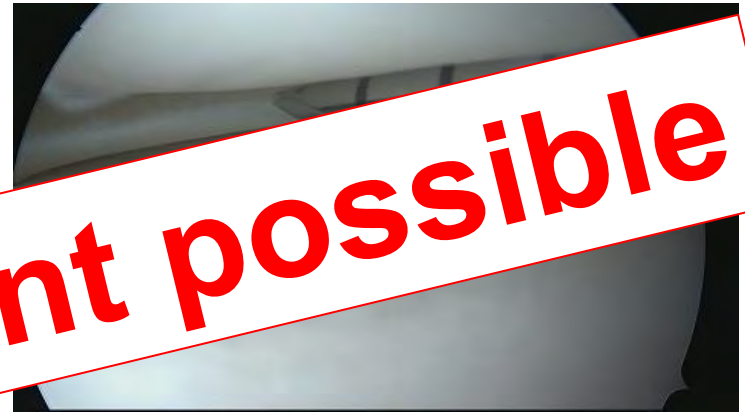


Le plus rarement possible



2/ La suture

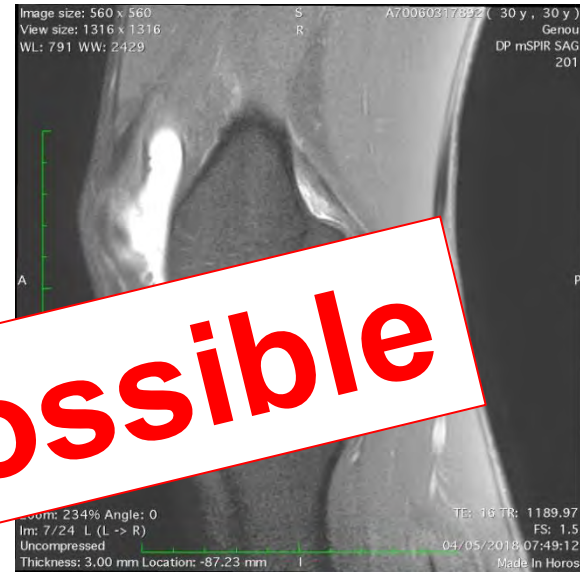
- Anse de seau
- La lésion longitudinale
- La lésion horizontale



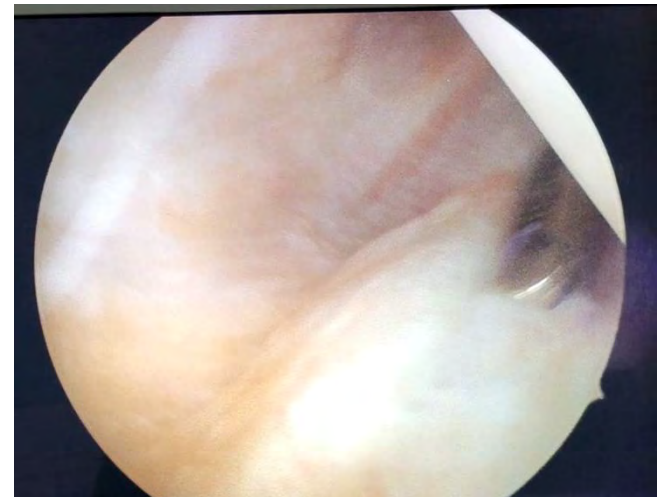
Le plus souvent possible

3/ Ramp lésion

- À rechercher
 - MM
- Passage arthroscopique en avant
- Voie postérieure
- Suture !!



Dès que possible

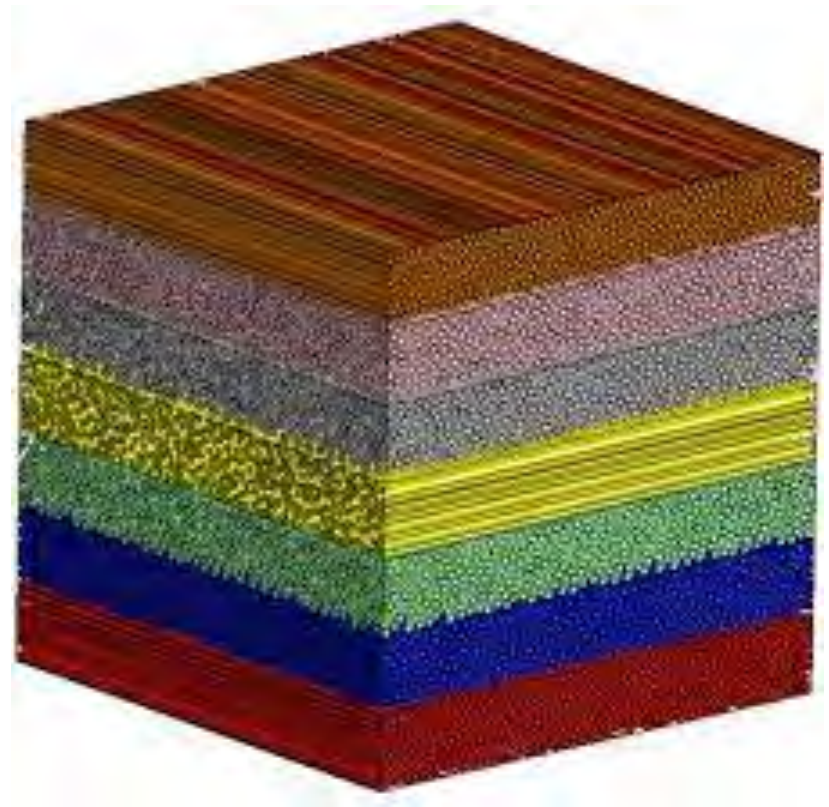


Le genou est composite

- Ménisque
- **Cartilage**
- Synoviale

- Pivot central
- Plan périphérique

- Os sous chondral



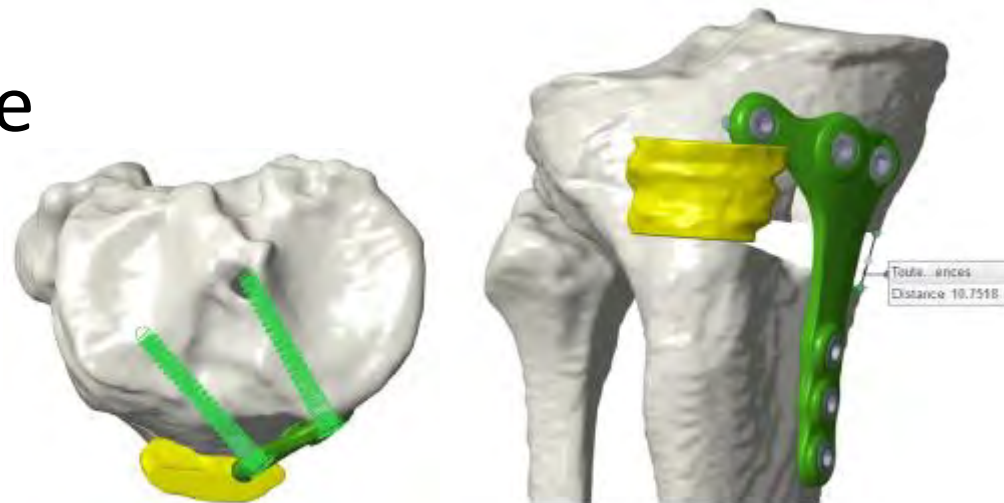
1/ La chondropathie « vraie »

- Symptomatique
- Associée à une instabilité
- Sur une désaxation classiquement en varus de $>5^\circ$



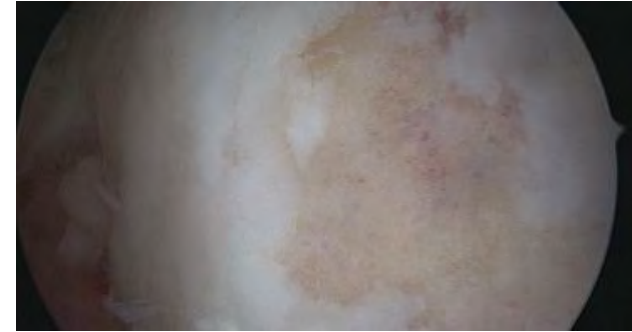
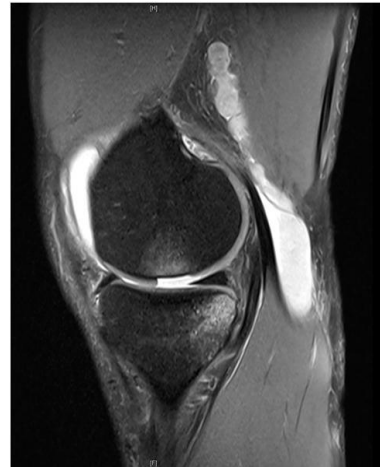
- Traitée
- Par une ostéotomie de valgisation
 - OTV puis tunnel
 - Tunnel puis OTV

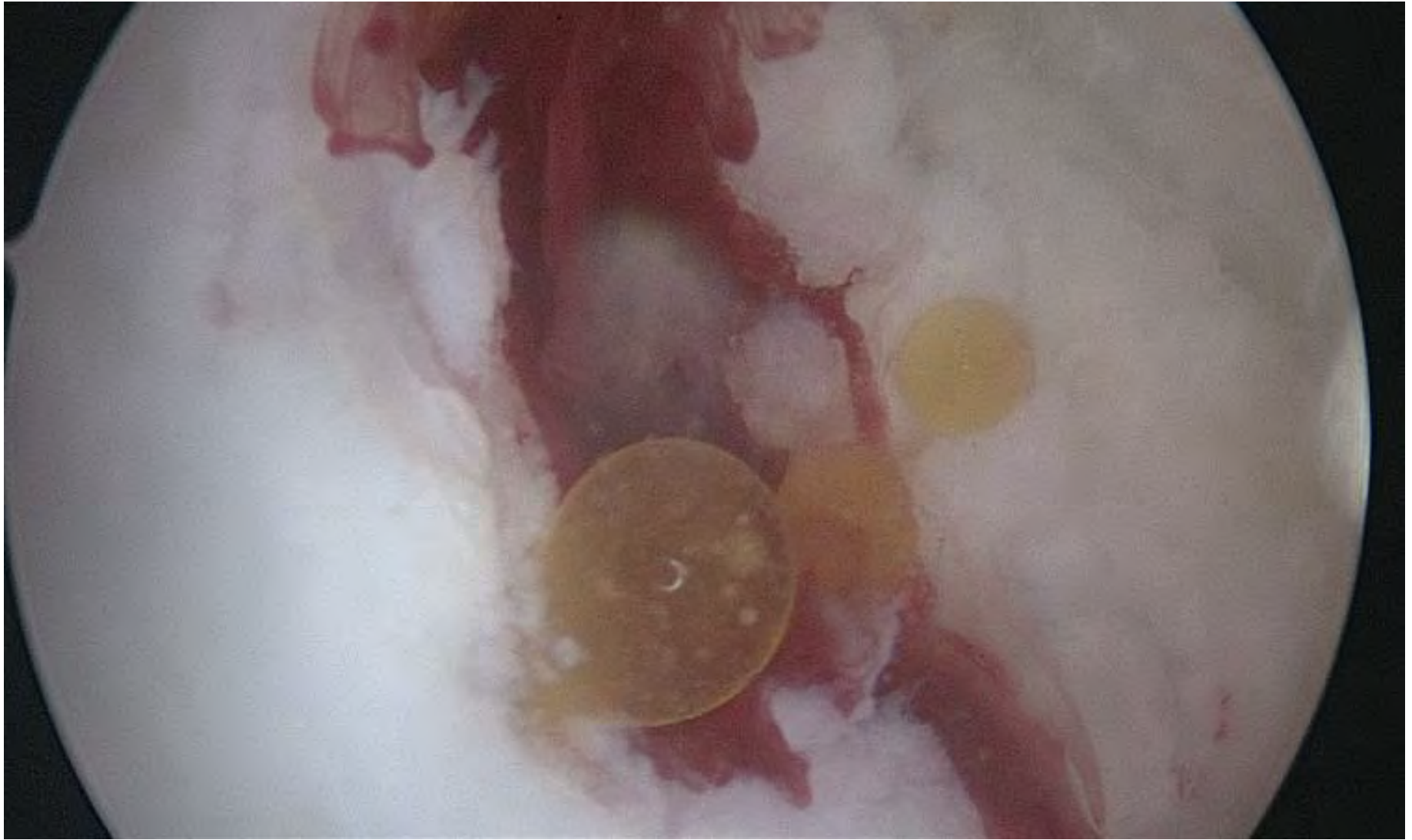
- Si pas d'instabilité, mais uniquement une douleur
 - OTV seule

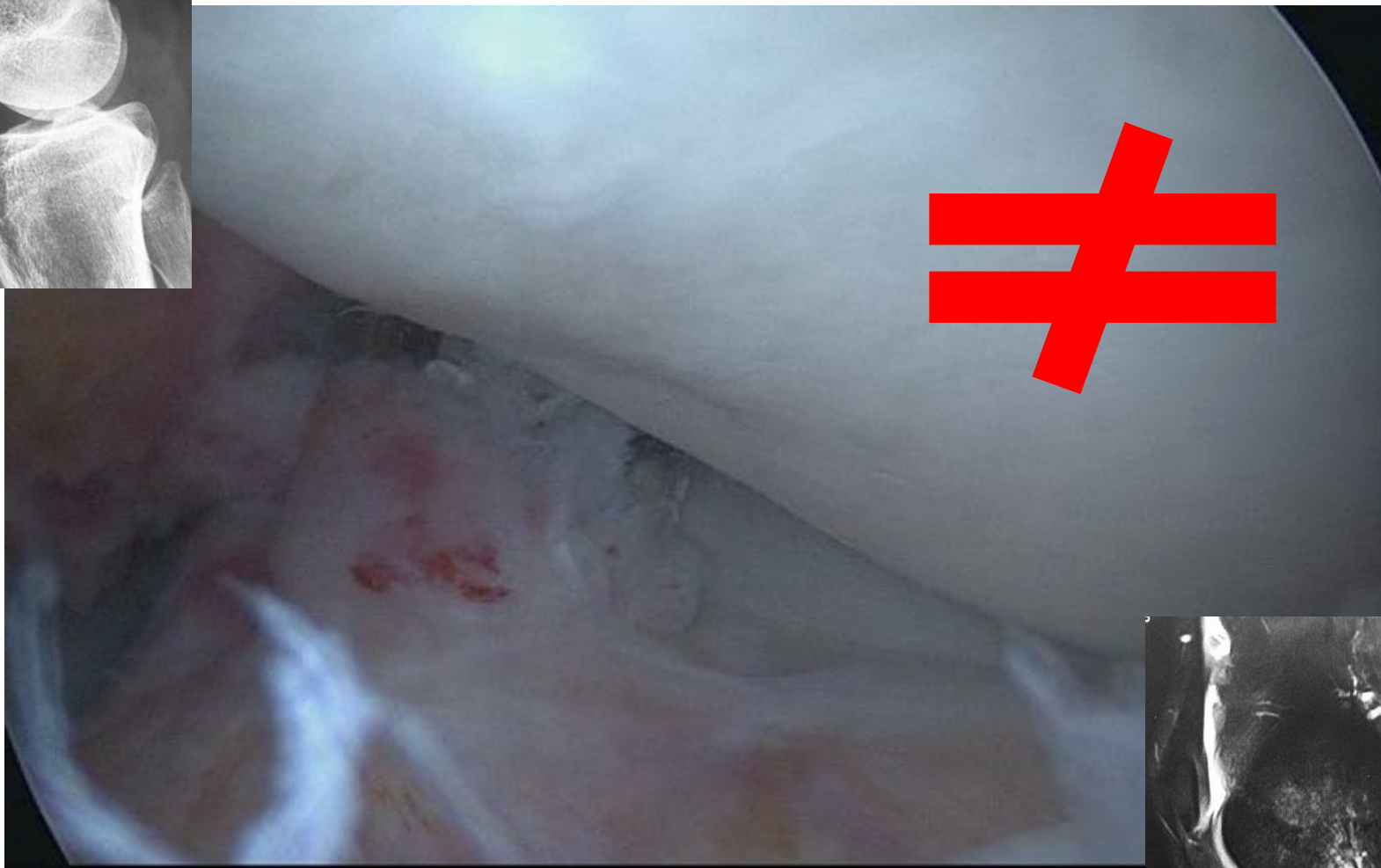


2/ La lésion chondrale focale

- +/- Symptomatique
- Découverte
 - Arthroscopique
 - IRM ++
- Fonction de la surface et de la profondeur
 - Micro-fracture
 - Pridie
 - Mosaicplastie







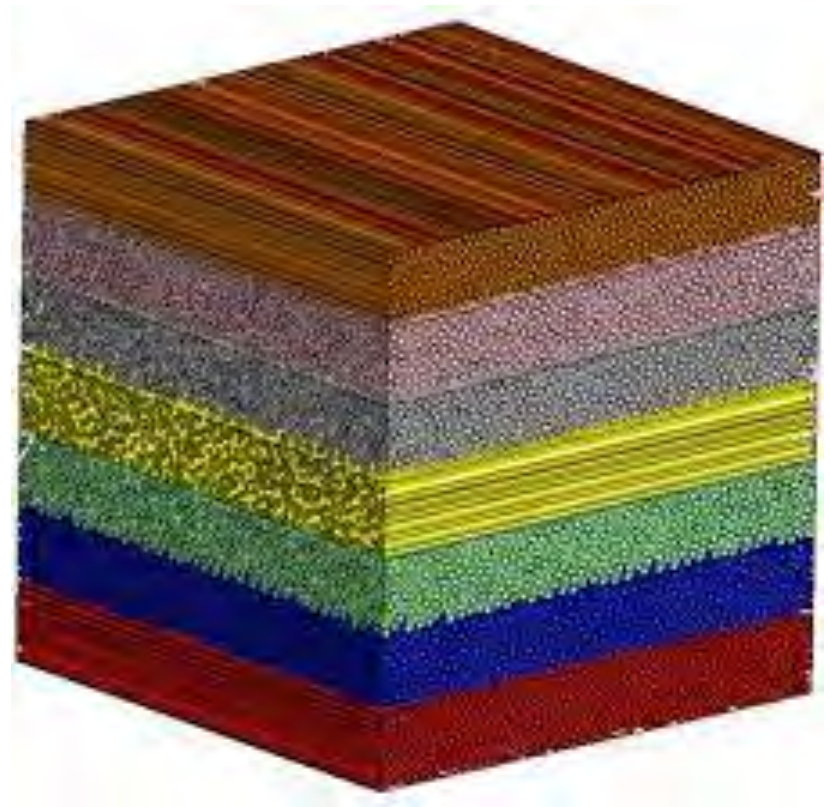
3/ Le corps étranger

- +/- Symptomatique
- Ancienne lésion chondrale
- Repérer la zone source
- L'aviver, la traiter.....



Le genou est composite

- Ménisque
- Cartilage
- **Synoviale**
- Pivot central
- Plan périphérique
- Os sous chondral



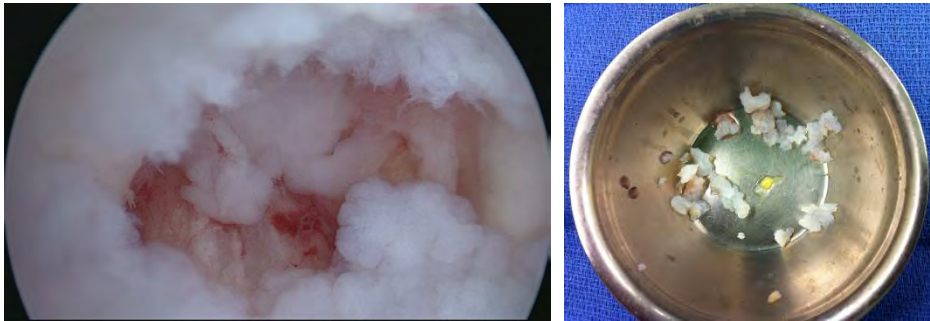
La plica

- Si symptomatique
- Peu d'intérêt à une résection systématique
 - sauf si souffrance chondrale patellaire en regard



Rarement indiqué

- Éventuelle biopsie
 - SVN, chondromatose.....

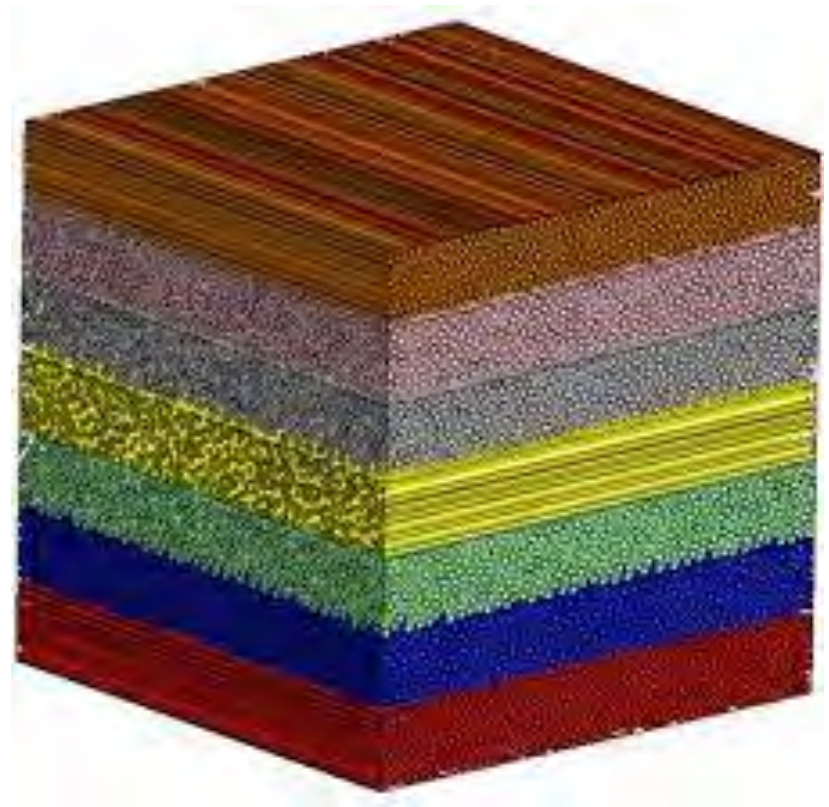


- (En cas de reprise
 - Équivalent « Cyclope »)



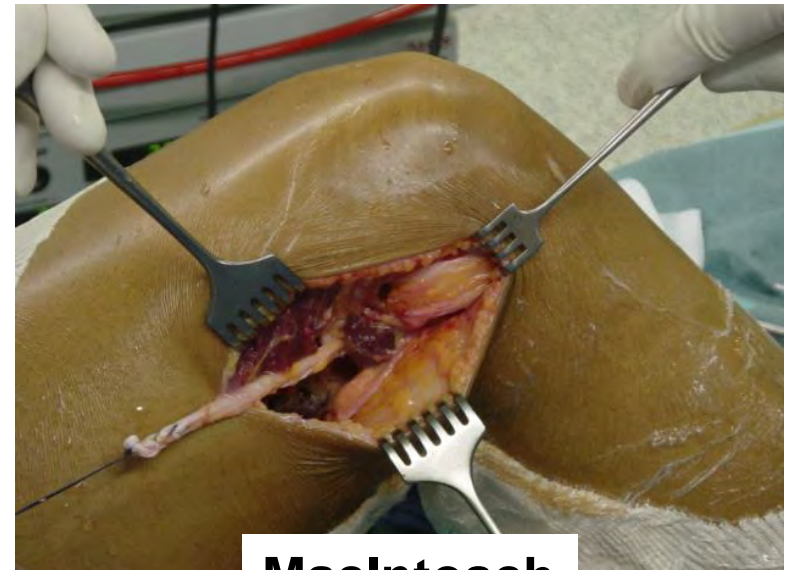
Le genou est composite

- Ménisque
- Cartilage
- Synoviale
- **Pivot central**
- Plan périphérique
- Os sous chondral



1/ La ténodèse latérale - LAL

- Différente technique
 - McIntosch
 - Bande de FL
 - DI ou DT
 - IJ 2 brins longs
 - IJ 3 brins, le 4^{ème} étant le LAL
 -



MacIntosch

Les indications

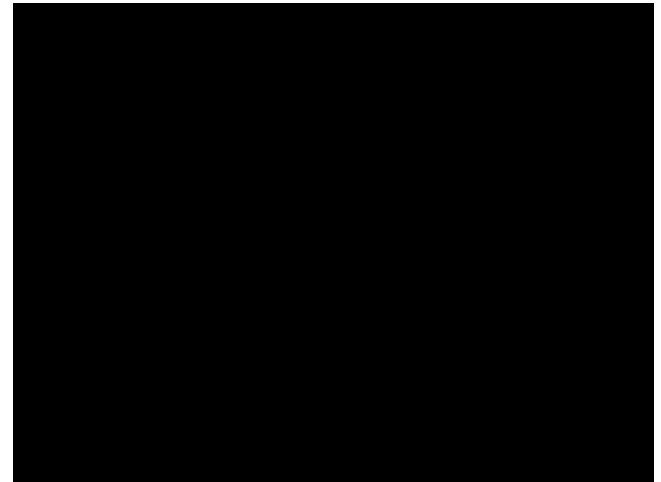
- **Sports pivo-contact**
- **Et haut niveau**
 - Diminue le risque de re-rupture
 - 1.1% de re-rupture (*Sonnery-Cottet, AJSM 2015*)
 - 5.5% de ressaut résiduel à 11 ans de recul (*Marcacci, AJSM 2009*)
- **Chirurgie de reprise**
 - Diminution du taux de ressaut résiduel
 - 80% sans ressaut (*Trojani, KSSTA 2011*)
 - 93% sans ressaut (*Louis, OTSR, 2018*)



Les indications

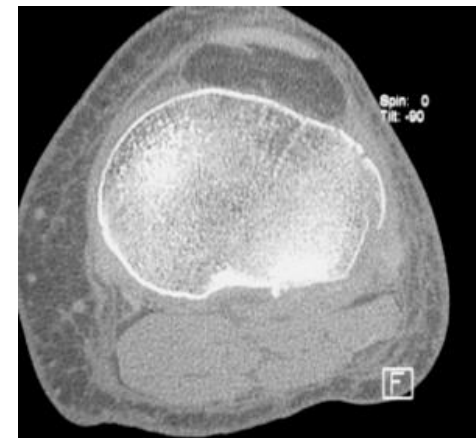
- **Importance du ressaut**
 - PLAL diminue le ressaut
 - Étude mécanique (*Slette, Arthroscopy, 2016*)
 - Étude clinique (*Song, Arthroscopy, 2016*)

- **Hyperlaxité physiologique**



Les indications

- **Patients jeunes**
 - Âge jeune = facteur de risque de rupture de la plastie intra-articulaire
- **La méniscectomie médiale**
 - Car augmente les contraintes sur la greffe (*Engebretsen, AJSM 1990 – Trojani, KSSTA, 2011*)
- **Lésions des structure antéro-latérales**
 - Fracture de Segond.....



2/ Pente importante : Ost. déflexion

- Faire attention
- Si pente $> 10^\circ$
 - Translation ant du T
 - Détente transplant
 - Rupture II

Predictors of Revision Surgery After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction

LT W. Michael Pullen,^{*} MC USN, CDR Brandon Bryant,^{**} MC USN, Trevor Gaskill,[‡] MC USN, Nicholas Scignano,[§] MPH, Amber M. Evans,[§] MPH, and CAPT(Ret) Marlene DeMaio,^{*} MC USN
Investigation performed at Naval Medical Center Portsmouth, Portsmouth, Virginia, USA



- Surtout si
 - Reprise avec pente ++
 - Recurvatum clinique

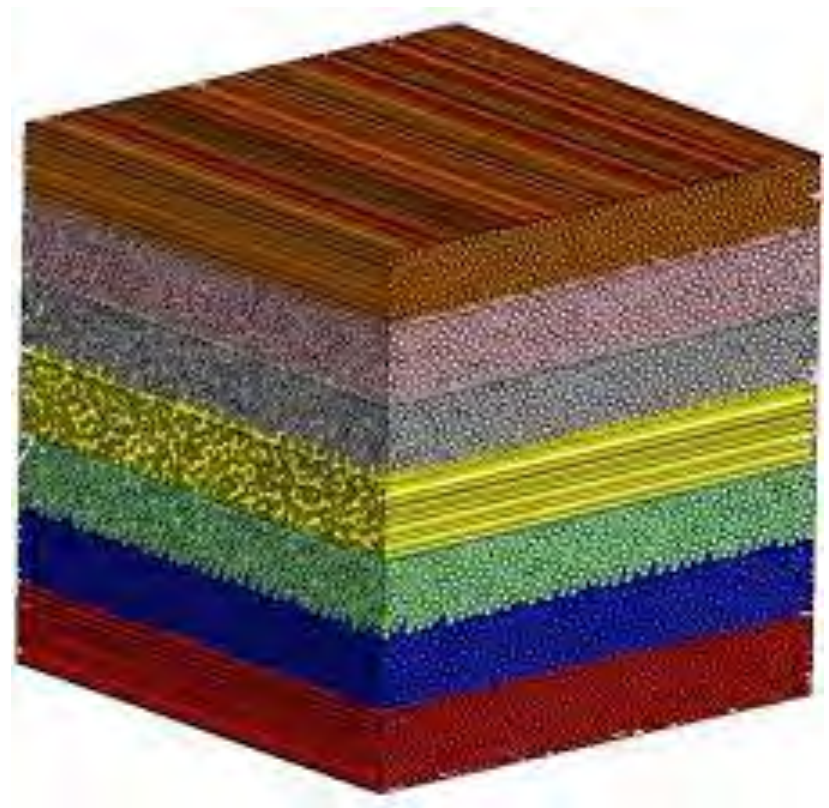


Le genou est composite

- Ménisque
- Cartilage
- Synoviale

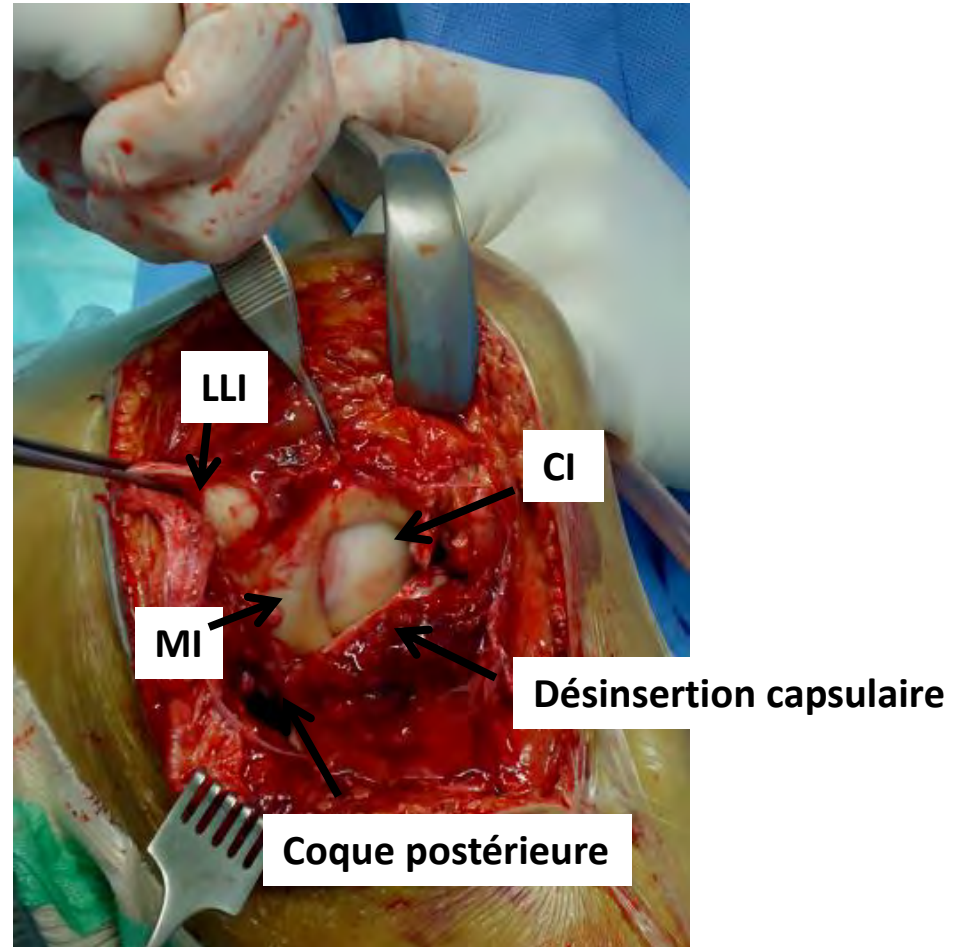
- Pivot central
- **Plan périphérique**

- Os sous chondral



1/ Multiligamentaire : médial

- Triade médiale
 - LCM
 - Coque
- (Pentade médiale
 - LCP d'abord.....)

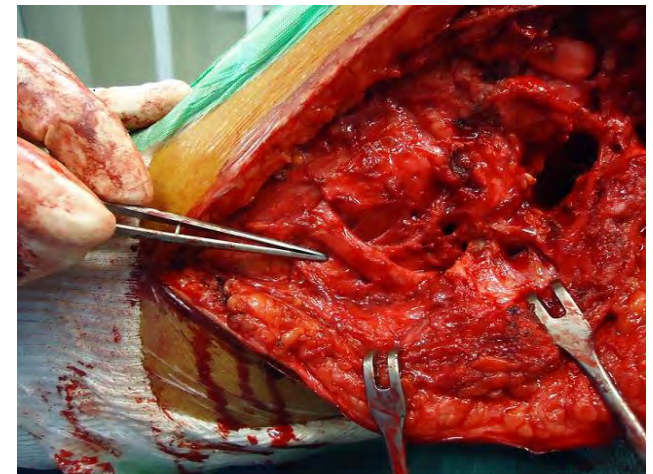


2/ Multiligamentaire : latéral

- Triade latérale
 - LCL
 - Coque



- (Pentade latérale
 - LCP d'abord.....)

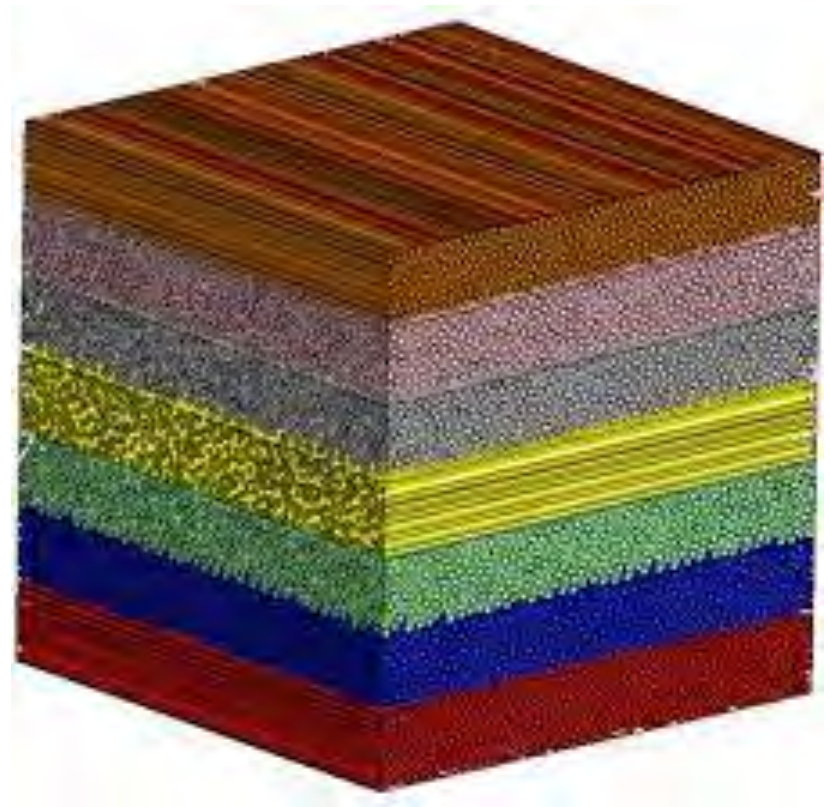


Le genou est composite

- Ménisque
- Cartilage
- Synoviale

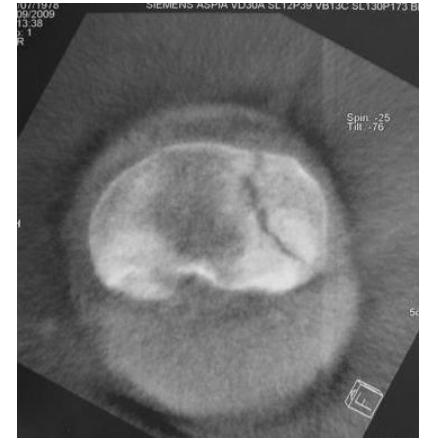
- Pivot central
- Plan périphérique

- **Os sous chondral**



Lésion / Fracture associée

- Fracture du plateau latéral, médial...
- Équivalent de « grosse » fracture de Segond
- Ligament patellaire.....



CONCLUSION

Traiter

- **Tout ce qui peut être traité doit l'être**
- Mais prévenir le patient
- **Bénéfique / protection du genou**
- Obligatoire pour l'avenir
- **Ne grèvent pas le pronostic ni les résultats fonctionnels**





MERCI POUR VOTRE ATTENTION