

Techniques de reconstruction du ligament croisé postérieur

D. Saragaglia

=> 2 principes et 3 techniques

1. Principe à 1 faisceau

- Anatomique => remplace le faisceau antéro-latéral
- Isométrique => tunnel fémoral dans la zone la plus isométrique

2. Principe à 2 faisceaux «anatomiques»

- 2 faisceaux non isométriques
- Tendus en extension puis en flexion

La greffe à utiliser

1. Autogreffes

a) Greffe de ligament patellaire os - tendon - os à un faisceau

- 10 à 12 mm de large
- Cheville tibiale < 15 mm de long
- Passage tibial difficile du bloc osseux

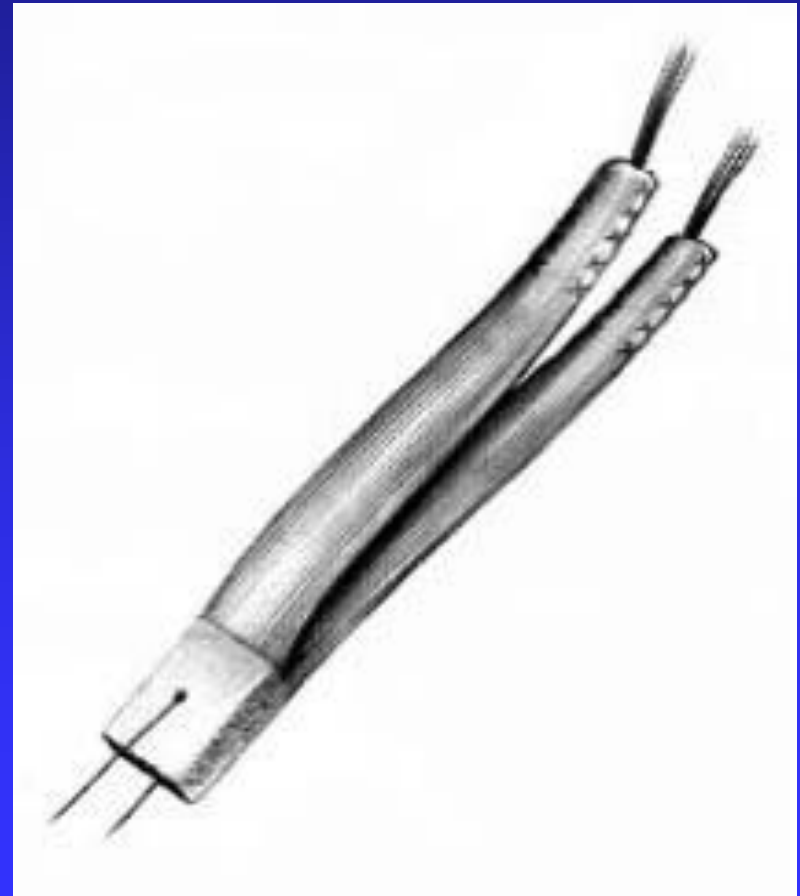
b) Greffe de ligament patellaire à 2 faisceaux

- 12 mm de large
- 2 faisceaux de 5 et 7 mm
- 2 chevilles fémorales
(rotule)
- 1 cheville tibiale
- Le gros faisceau pour le contingent antérieur
- Le petit pour le contingent postérieur



c) Greffe de tendon quadricipital os-tendon (Staübli)

- 10 mm de large et 10 cm de long
- Possibilité de transplant à 2 faisceaux
- Cheville osseuse fémorale



d) Greffe aux ischio-jambiers

- **Greffe à 3 faisceaux (16 cms)**
=> **reste pédiculée au tibia**
- **4 faisceaux (12 cms) => libre**
- **Fixation par vis d ' interférence (Pinczewski)**

2. Allogreffes

- => Quasiment pas utilisées en France
largement aux E.U. (Fenton,
Noyes, Swenson)**
- => Problème des allogreffes tissulaires :
stérilisation, réaction immunitaires,
transmissions virales...**
- => Coût**

3. Les prothèses ligamentaires

=> LARS®

=> donneraient de meilleurs résultats que pour le LCA

=> +/- intéressantes dans les lésions aiguës bicroisées (LCP)

Techniques de reconstruction

- **Technique avec contrôle arthroscopique**
 - **Technique par arthrotomie**
 - En un temps
 - En 2 temps
- => mêmes principes mais modalités différentes**

I. Technique par arthrotomie en 1 temps

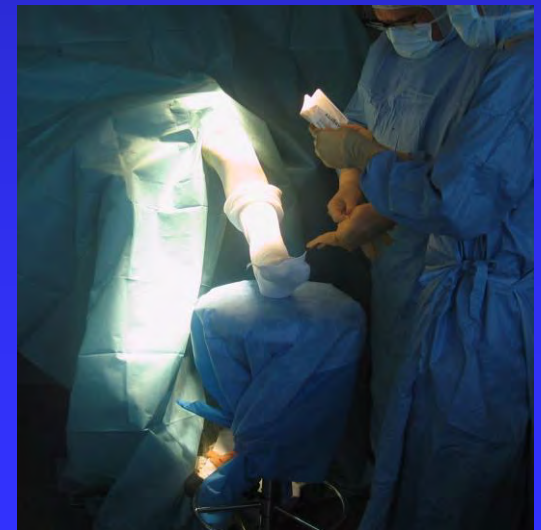
Technique personnelle

- **Technique à « ciel entre ouvert » avec les ischio-jambiers**
 - « Tout par devant »
 - Assistance arthroscopique pour
 - Bilan cartilagineux
 - Traitement des lésions méniscales
 - « Mini-open » pour
 - Prélèvement des transplants
 - Forage des tunnels
 - Passage et fixation du transplant



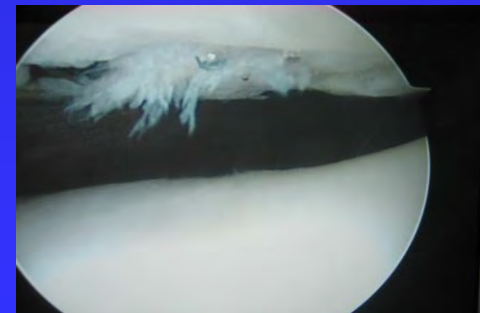
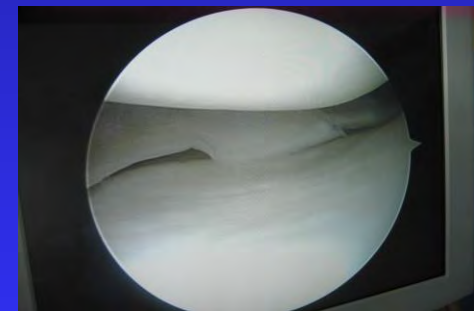
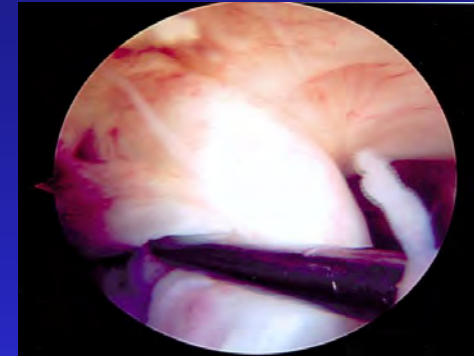
Installation

- Table cassée
- Garrot pneumatique
- Étau à genou
- Table électrique
- Tabouret stérile



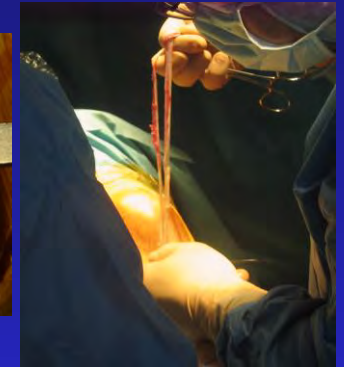
Arthroscopie première

- **Contrôle intra-articulaire**
 - Cartilage
 - Ménisques
 - LCA et LCP
- **Traitement des lésions méniscales +/- cartilagineuses**



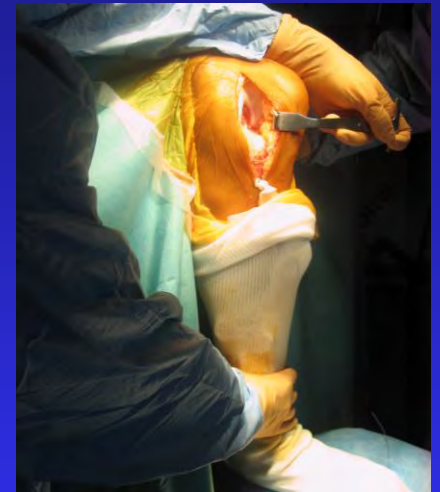
Prélèvement du transplant

- **Incision verticale**
- **Para-patellaire médiale**
 - Angle supéro-interne de la rotule
 - Jusqu'au bord supérieur de la patte d'oie
- **Prélèvement du DI et du DT à l'aide d'un stripper ouvert**
- **Triple faisceau de 16 cm de long**
- **Laissé pédiculé sur le tibia**



Arthrotomie et préparation de la surface rétro-spinale

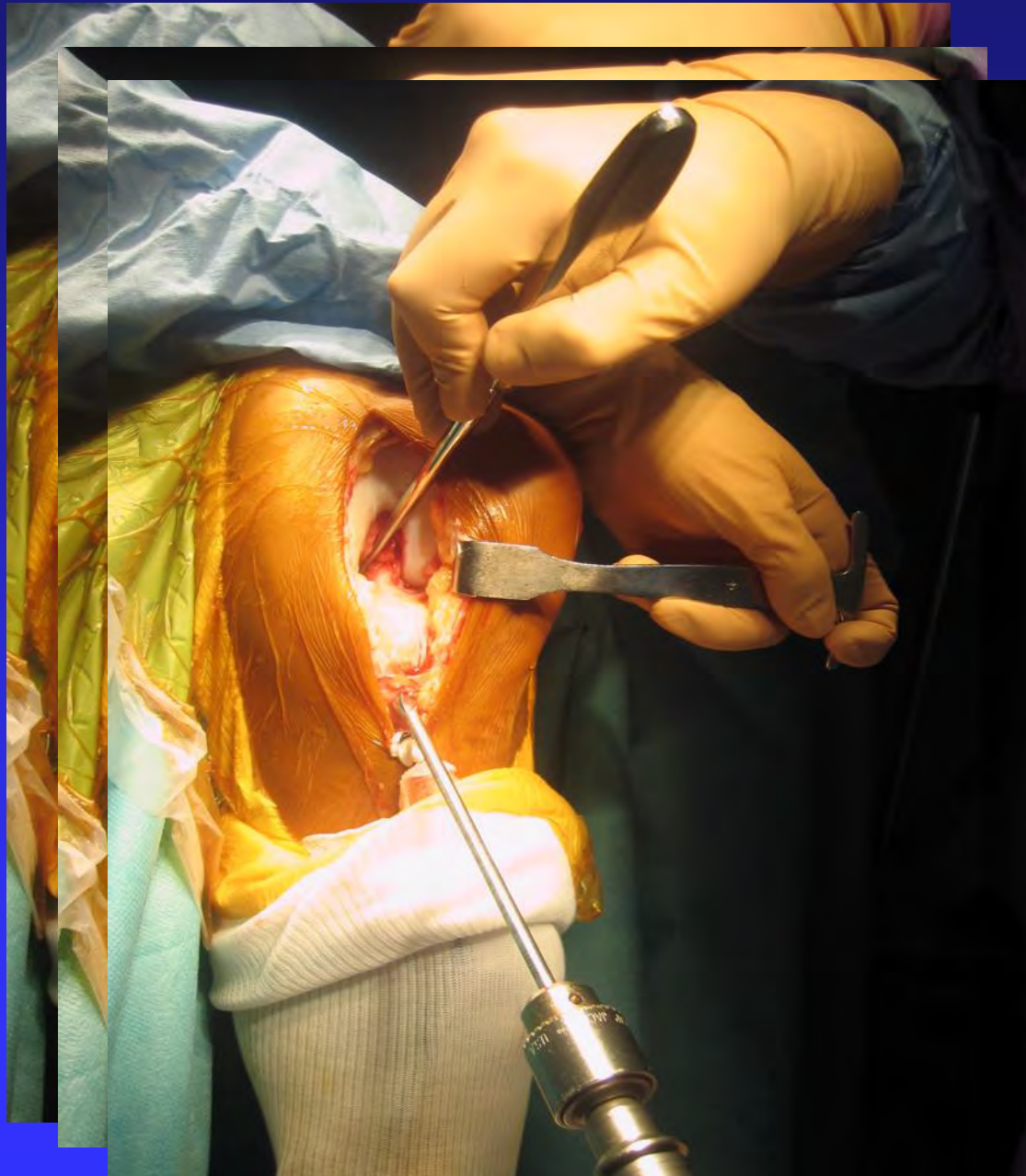
- Hyper flexion du genou
- Rugine fine et courbe
- Préparation sur 2 cm (haut-bas)
- Temps essentiel pour passage facile du transplant
- Sous contrôle de la vue



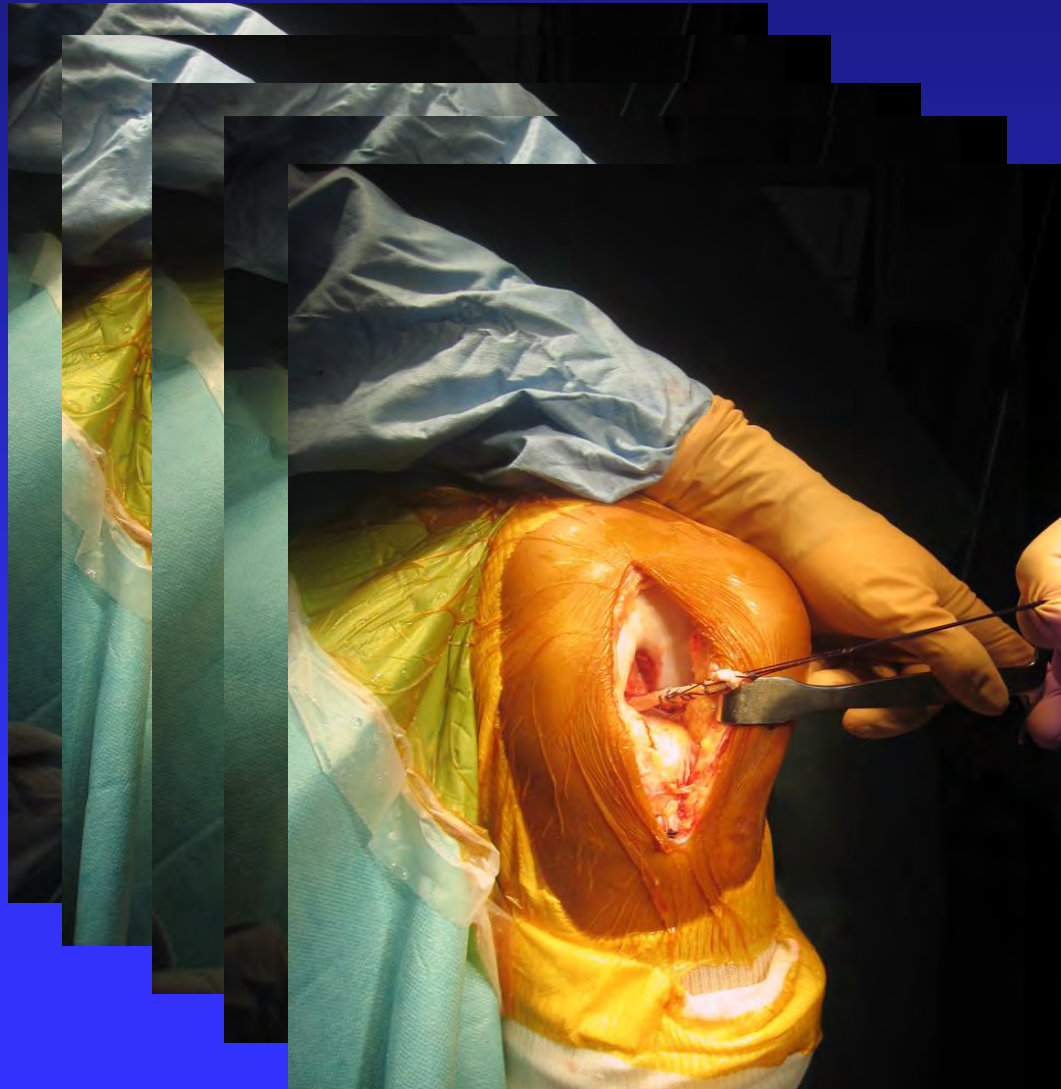
Forage du tunnel tibial

- Pas d'ampli de brillance
=> contrôle de la vue
- Viseur spécial
 - Courbe, crocheté
 - Empêche la broche d'aller vers les vaisseaux
- Méchage avec protection par une curette
- Mèche perforée de 9 mm





Passage du transplant



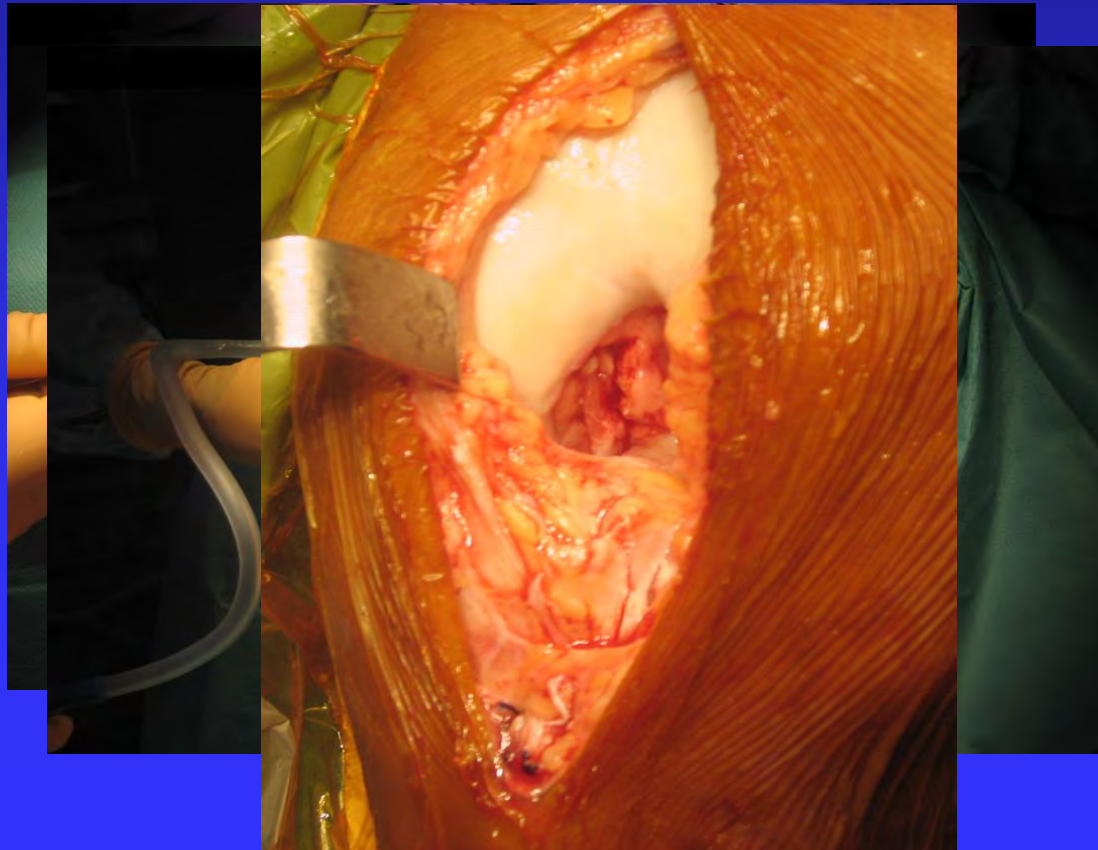
Forage du tunnel fémoral

- **Viseur standard**
- **Forage de dehors en dedans en per-cutané**
- **Sur broche de Kirschner**
- **Mèche perforée de 9 mm**



Passage du transplant au niveau fémoral

- De dedans en dehors



Fixation du transplant

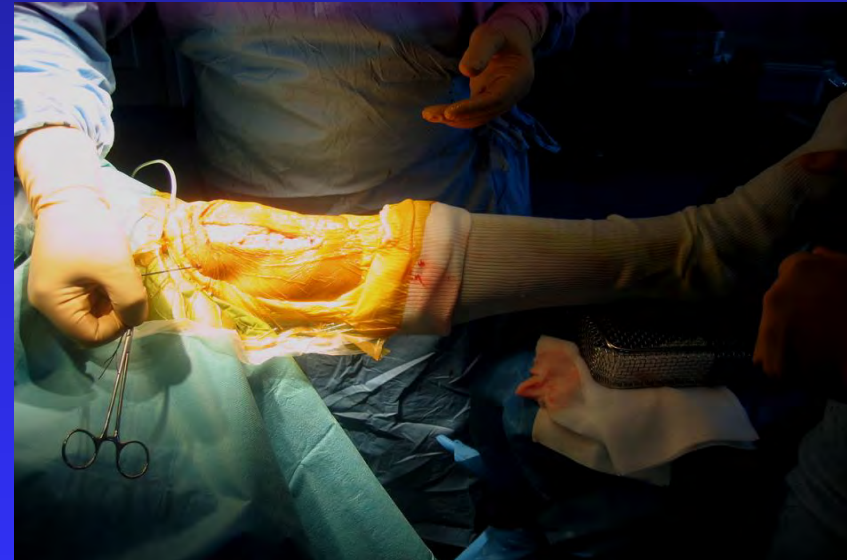
- **Genou en extension**

=> Pour éviter la subluxation postérieure du tibia

- **Vis d'interférence fémorale + agrafe**

- **Vis d'interférence tibiale**

=> Le plus loin possible dans le tunnel tibial





8 à 10 cm

Suites opératoires

- **Plâtre de marche genou en extension pour 4 à 6 semaines**
- **Pas de travail contre résistance des ischio-jambiers avant 90 jours**
- **Travail du quadriceps excentrique et concentrique dès l'ablation du plâtre**

Depuis 8 ans...

- **Même technique avec LARS®**
- **Pas de plâtre**
- **Attelle pendant 10 à 15 jours**
- **Rééducation précoce**

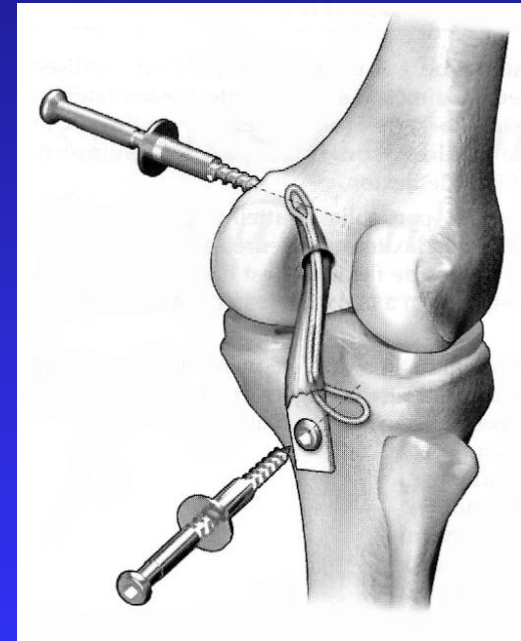
II. Technique par arthrotomie en 2 temps (sans tunnel tibial)

- **Dejour**

- ligament rotulien
- fixation fémorale par voie antérieure
- transplant laissé dans l'échancrure
- retournement et fixation postérieure

- **Jakob**

- idem mais 1 semaine d'intervalle



III. Technique par arthroscopie

- Pas d'expérience personnelle
- P. Christel (EMC)
- Principes identiques mais :
 - Intérêt de l'amplificateur de brillance
 - Abord postéro-interne pour aviver la surface rétro-spinale
 - Passage difficile du transplant

Considérations personnelles

- **Chirurgie rare**

- > 2 % à 5% de mes indications

- > D'où pas de chirurgie arthroscopique

- > Manque de fiabilité et de reproductibilité

- **1 faisceau ou 2 faisceaux ?**

- > **Personnellement**

- 1 faisceau
 - «Isométrique »

- > **2 faisceaux**

- Séduisant en théorie
 - En pratique ?
 - . Distension
 - . Tension sur chacun des brins ?

- **Attention aux lésions associées**
 - **Surtout postéro-latérales**
 - **Plastie + O.T.V.**

Merci de votre attention

