



# Gestes associés à la ligamentoplastie du LCA.

Professeur M.Ehlinger

Service d'Orthopédie et de Traumatologie, CHU Strasbourg

Laboratoire ICube, équipe MMB, CNRS

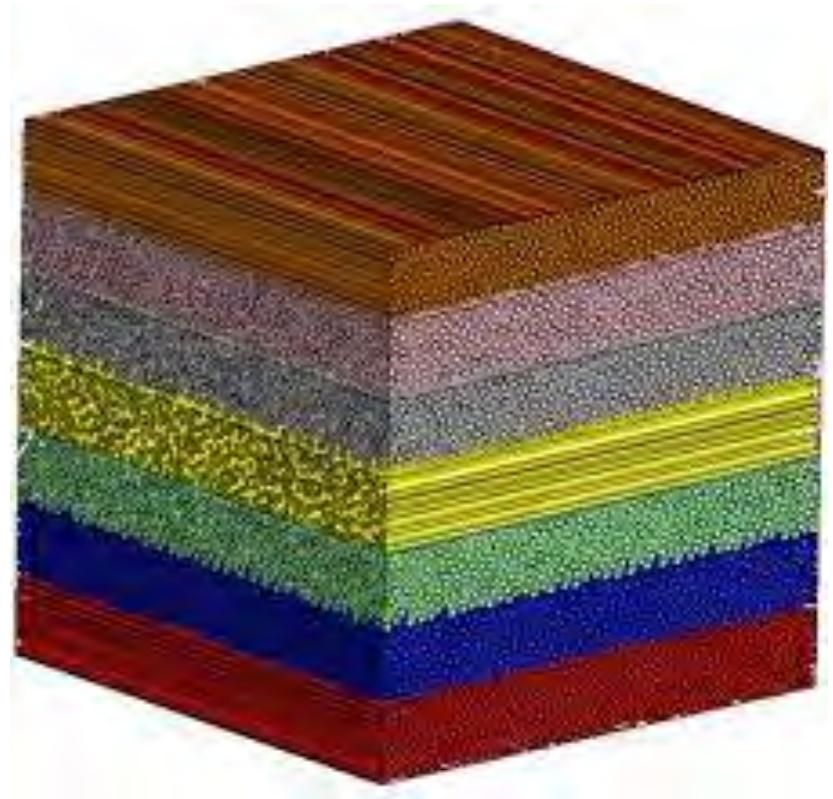
# INTRODUCTION

# 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

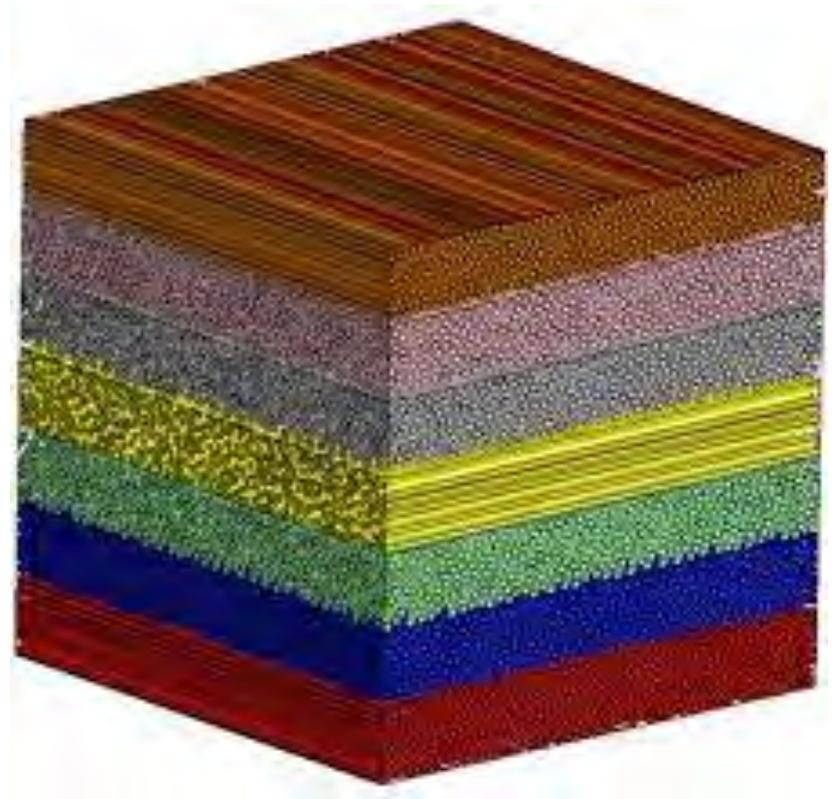
- Ménisque
- Cartilage
- Synoviale
  
- Pivot central
- Plan périphérique
  
- Os sous chondral



**« 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 !!

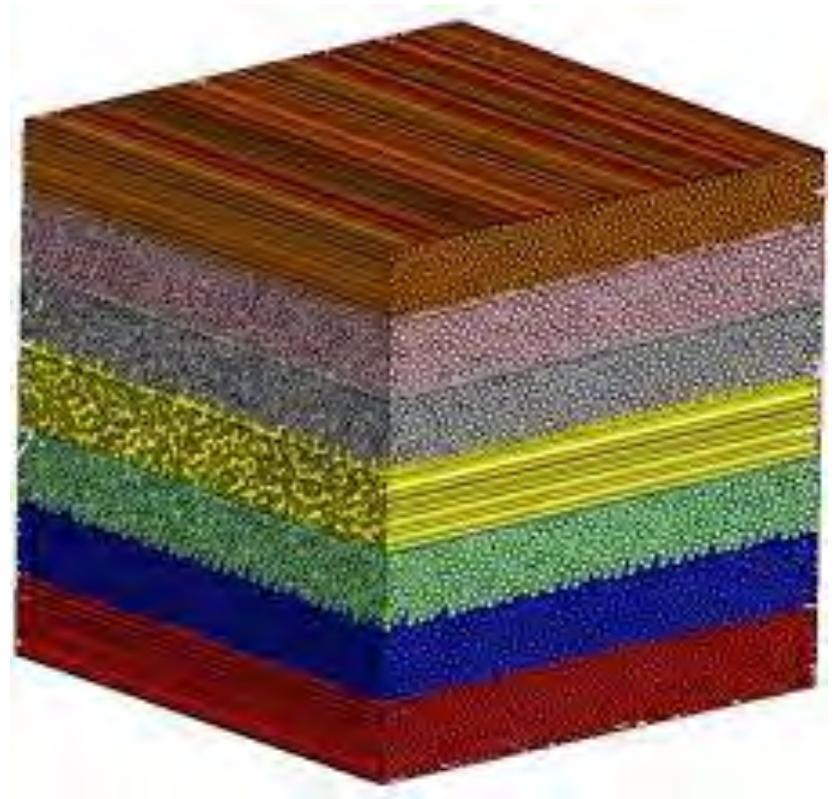


**Dès que possible**



# Le genou est composite

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

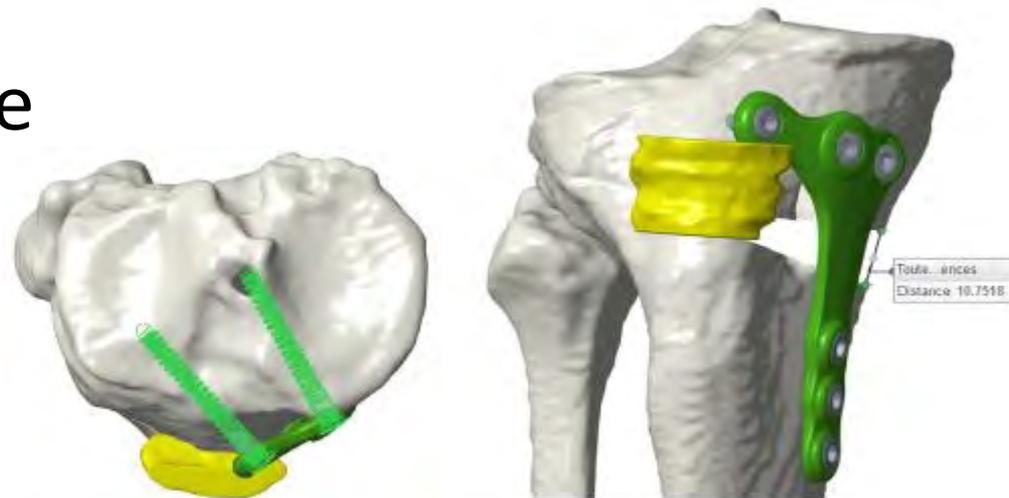


# 1/ La chondropathie « vraie »

- 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

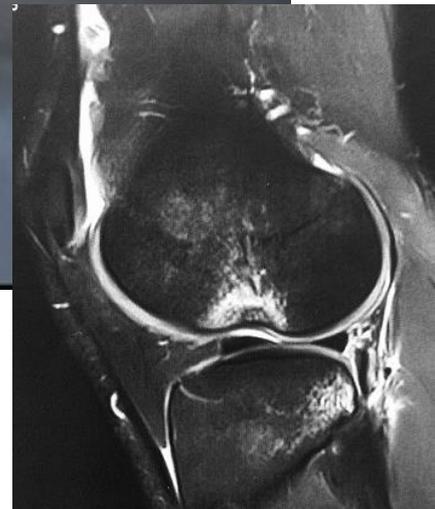
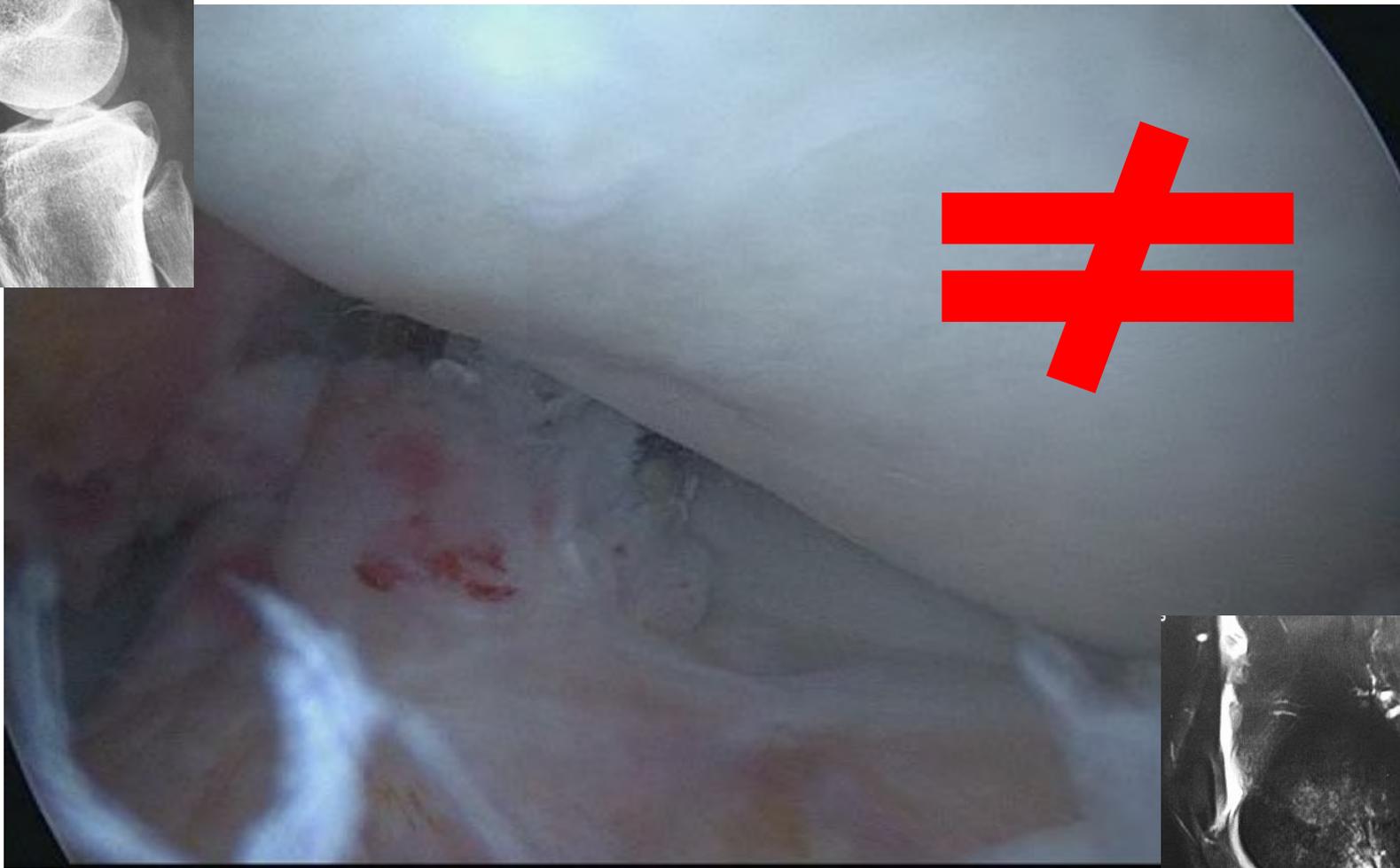


## 2/ La lésion chondrale focale

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







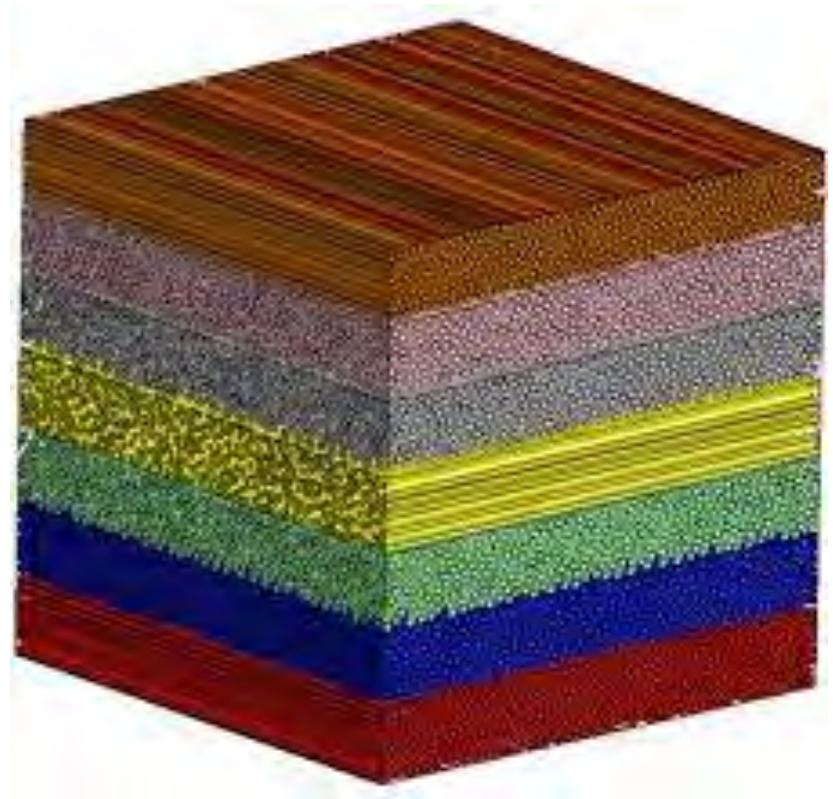
# 3/ Le corps étranger

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



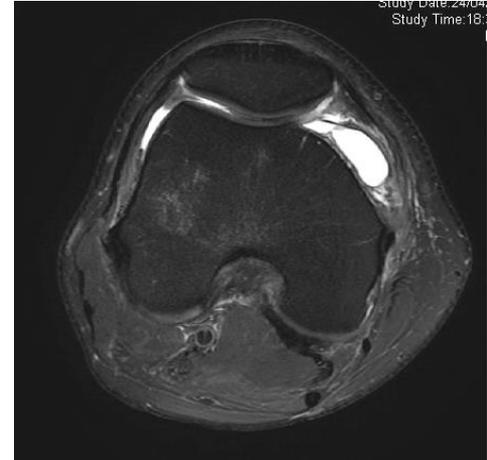
# Le genou est composite

- 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.....

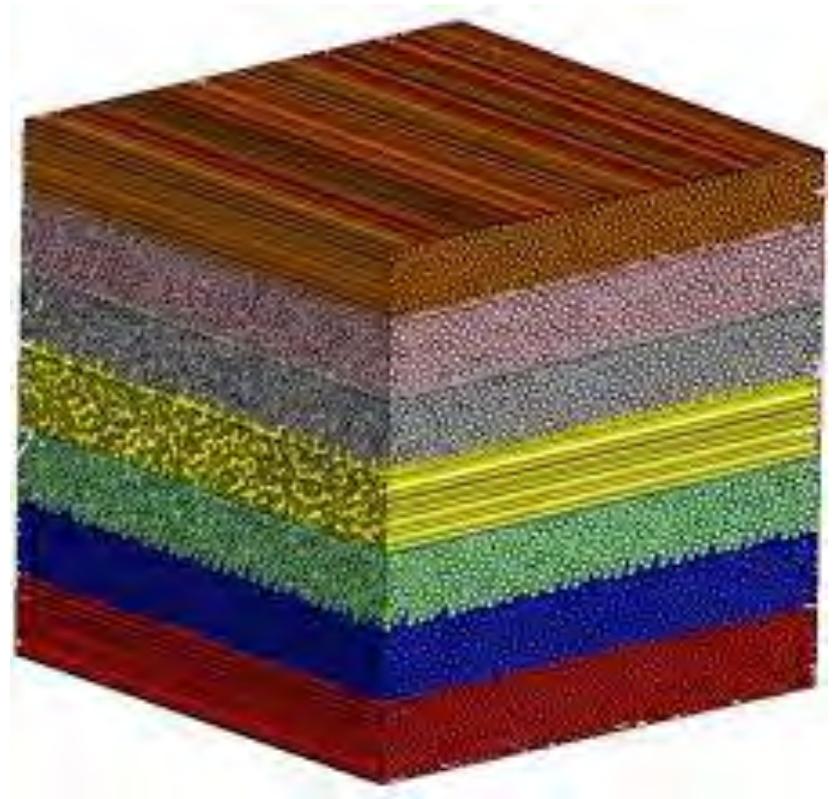


- (En cas de reprise
  - Équivalent « Cyclope »)



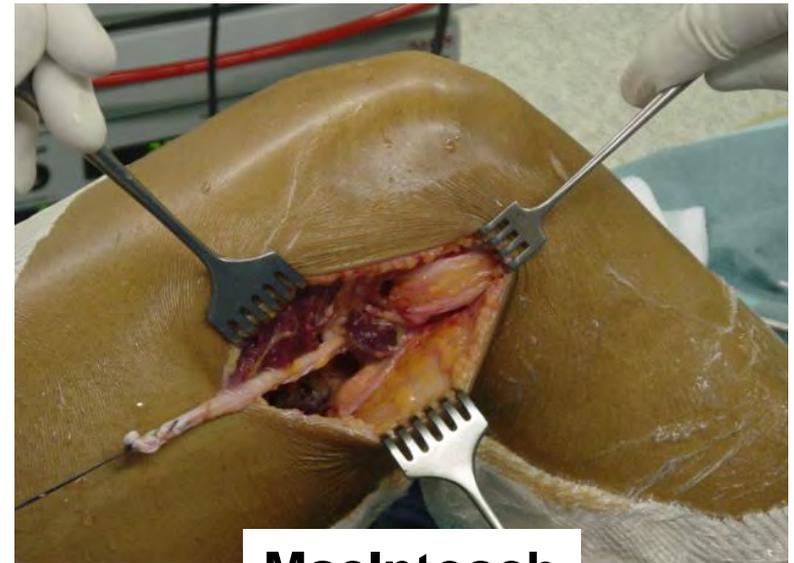
# Le genou est composite

- 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<sup>ème</sup> étant le LAL
  - .....



**MacIntosch**

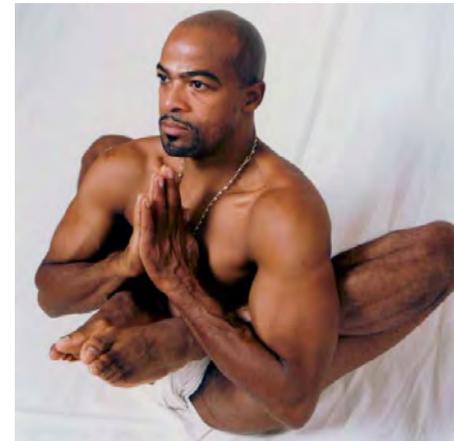
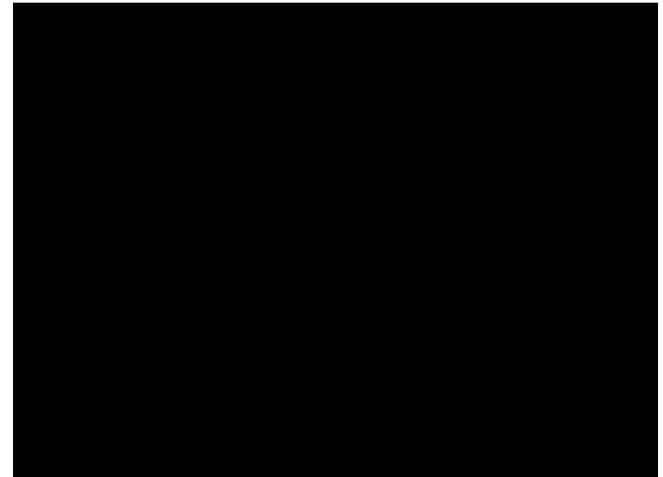
# Les indications

- **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*)



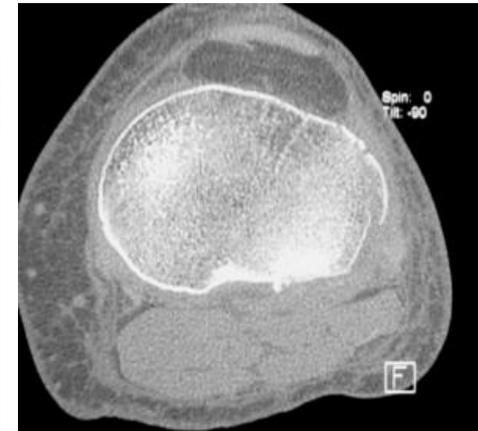
# Les indications

- **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,<sup>\*</sup> MC USN, CDR Brandon Bryant,<sup>\*\*</sup> MC USN, Trevor Gaskill,<sup>‡</sup> MC USN, Nicholas Scignano,<sup>§</sup> MPH, Amber M. Evans,<sup>§</sup> MPH, and CAPT(Ret) Marlene DeMaio,<sup>\*</sup> MC USN  
Investigation performed at Naval Medical Center Portsmouth, Portsmouth, Virginia, USA

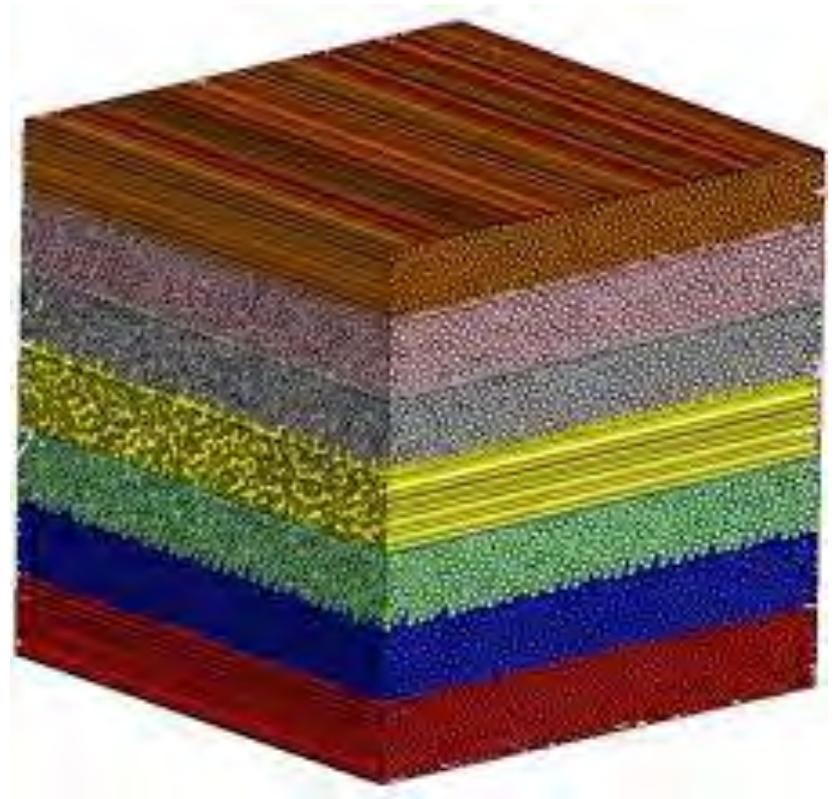


- Surtout si
  - Reprise avec pente ++
  - Recurvatum clinique



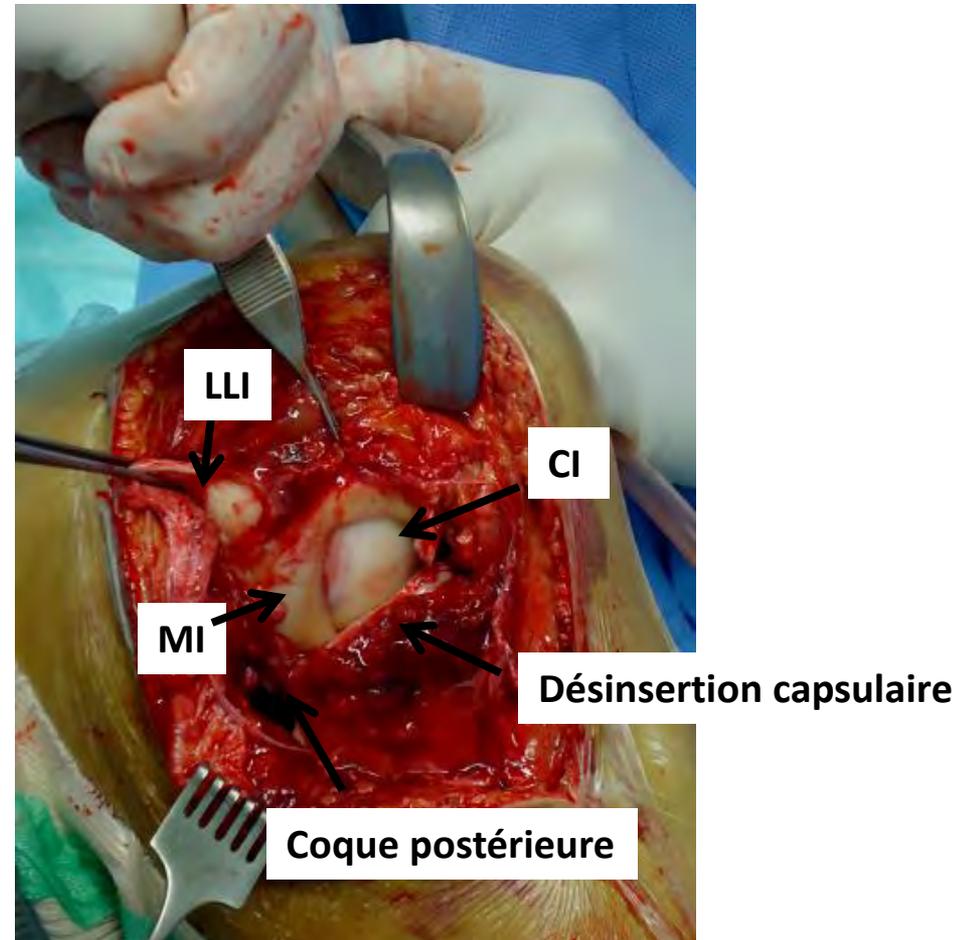
# Le genou est composite

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



# 1/ Multiligamentaire : médial

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



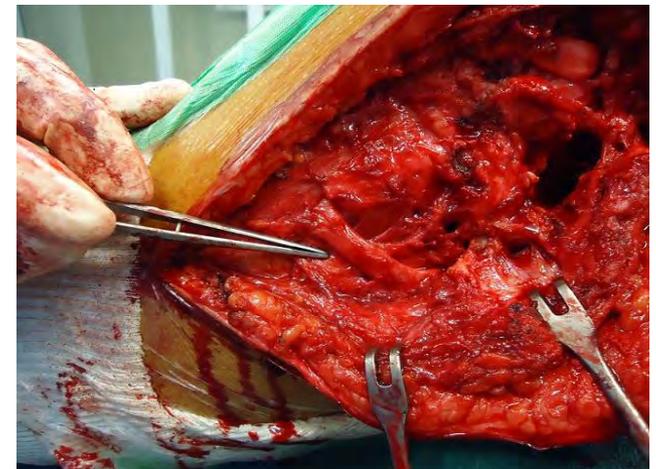
# 2/ Multiligamentaire : latéral

- Triade latérale

- LCL
- Coque

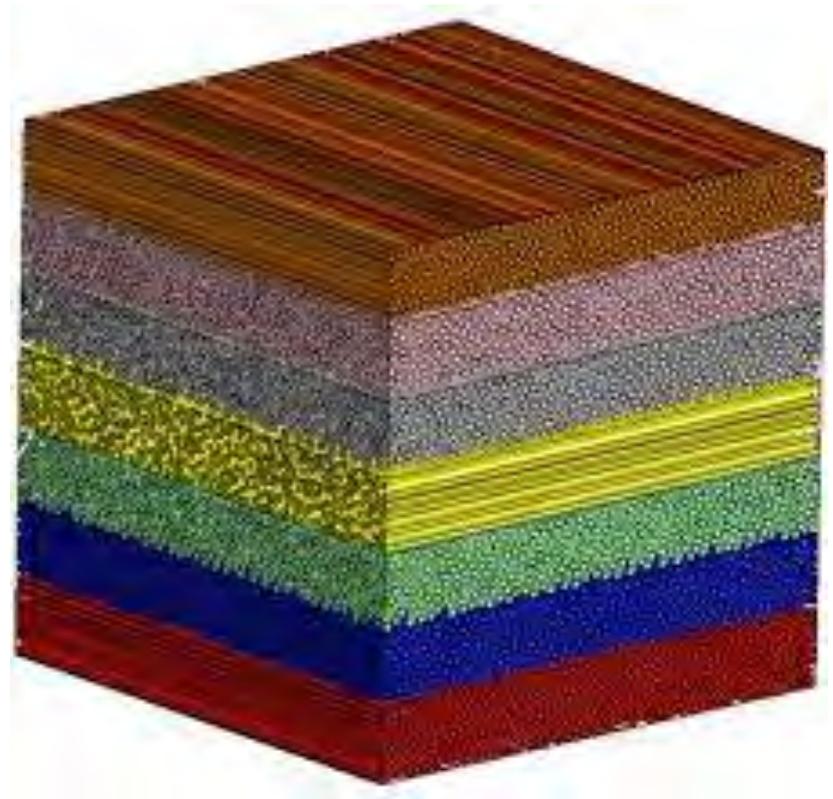


- (Pentade latérale
  - LCP d'abord.....)



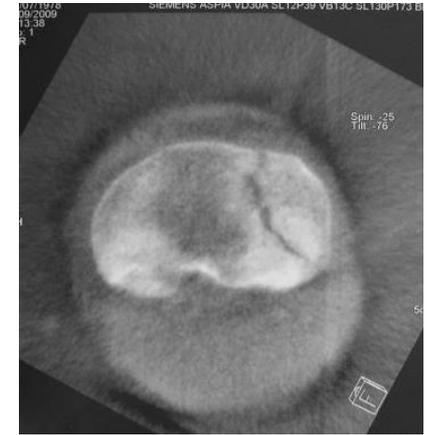
# Le genou est composite

- 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**