



ELSEVIER
MASSON

Journal de Traumatologie du Sport 24 (2007) 135–138

JOURNAL DE
TRAUMATOLOGIE
DU SPORT

Mémoire

Laxité chronique antérieure du genou chez le sportif. À propos de 118 cas

Anterior chronic laxity of the knee of sportsmen

H. Bouyarmane*, M.A. Benhima, A. Messoudi, J. Hassoun, M. Arssi, A. Largab

Service de traumatologie-orthopédie 32, CHU Ibn-Rochd, Casablanca, Maroc

Disponible sur internet le 16 août 2007

Résumé

La laxité chronique antérieure du genou est une affection évolutive secondaire à la rupture du LCA qui engage le pronostic fonctionnel du membre inférieur et compromet l'activité sportive. Plusieurs techniques de plasties ligamentaires ont été décrites. Notre travail porte sur l'étude d'une série de 118 sportifs qui présentaient une laxité chronique antérieure, opérés selon la technique de Kenneth-Jones modifiée, colligés sur une période de quatre ans allant de 1998 à 2002. Avec un recul moyen de 25 mois, le but de notre travail est d'évaluer nos résultats et de déterminer la place réelle de la ligamentoplastie utilisant le tendon rotulien dans la prise en charge des laxités antérieures chroniques du genou chez le sportif.

© 2007 Publié par Elsevier Masson SAS.

Abstract

The chronic anterior laxity of the knee is an evolutive disease owing to a rupture of the anterior crossed ligament which engages the functional prognosis of the lower member and compromise sportive activity. Many techniques of ligamentous plasty were described. Our study is about 118 sportsmen suffering from chronic anterior laxity treated by the modified Kenneth-Jones procedure between 1998 and 2002. After a main following-up of 25 months, we tried to value our results and determine the real place of ligamentous plasty using patellar tendon in the treatment of sportsmen chronic anterior laxity.

© 2007 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Kenneth-Jones modifiée ; Laxité antérieure ; Ligament croisé antérieur ; Ligamentoplastie ; Sportifs

Keywords: Anterior cruciate ligament; Anterior laxity; Kenneth-Jones reconstruction; Sportsmen

1. Introduction

La laxité antérieure chronique du genou est l'évolution naturelle de la rupture du ligament croisé antérieur. Particulièrement chez le sportif, elle pose un double problème : à court terme, la gêne fonctionnelle compromettant l'activité sportive, et à moyen terme, la dégradation des structures capsuloméniscoligamentaires. Son traitement fait appel à une plastie ligamentaire dont plusieurs techniques ont été décrites.

Le but de notre travail est d'évaluer les résultats obtenus avec la ligamentoplastie utilisant le tendon rotulien (transplant

libre autologue os-tendon-os) selon la technique de Kenneth-Jones modifiée, chez des patients sportifs souffrant de laxité antérieure chronique.

2. Patients et méthode

Notre travail est une étude rétrospective de 118 sportifs présentant une laxité antérieure chronique du genou, opérés dans le service d'orthopédie-traumatologie selon la technique de Kenneth-Jones modifiée entre 1998 et 2002.

La moyenne d'âge de nos patients était relativement basse : 24 ans (18–41 ans) avec une nette prédominance masculine (sex-ratio = 4). Cela s'explique par le fait que les lésions ligamentaires surviennent le plus souvent dans le contexte de

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : houssam-b@hotmail.com (H. Bouyarmane).

sports violents pratiqués essentiellement par une population jeune et masculine.

Un de nos patients (soit 0,84 %) était porteur d'un rhumatisme articulaire aigu (RAA). Dix patients (8,4 %) avaient déjà subi une méniscectomie interne, deux (1,6 %) une méniscectomie externe, deux autres (1,6 %) une plastie extra-articulaire type Lemaire, une plastie intra-articulaire (plastie fascia lata) [0,84 %] et huit patients (6,8 %) avaient déjà bénéficié d'un lavage articulaire par arthroscopie.

Le niveau sportif de nos patients selon le système CLAS et la cotation d'ARPEGE était la suivante : 16 % sont classés C1 (P-, C-), 60 % C3 (C+, P+), 4 % L1 (P-, C-), 20 % L3 (C+, P+). Soixante et un pour cent de nos patients étaient des footballeurs, 14 % pratiquaient les arts martiaux et 10 % l'athlétisme.

L'accident initial est survenu lors d'une activité sportive chez 88 % des patients. Les autres patients ont rapporté un accident de la voie publique (10 %) ou plus rarement un accident de travail (2 %).

Les différents mécanismes lésionnels rapportés étaient les suivants : valgus flexion-rotation externe (51 %), varus flexion-rotation interne (21 %), rotation interne pure (12,6 %), hyperextension (9,6 %) et un syndrome d'hypersollicitation (5,8 %).

Le délai de consultation a été très variable, allant d'un mois à neuf ans et cela selon les exigences, les niveaux sportif et social des patients.

L'anamnèse et l'examen clinique de nos malades ont retrouvé les signes suivants :

- instabilité, signe d'appel majeur, dans 82 % des cas ;
- douleurs chez 82 % des patients ;
- gonflement dans 47 % des cas ;
- blocage dans 27 % des cas ;
- amyotrophie du quadriceps dans 27 % des cas ;
- flessum (entre 10 et 20°) chez 19 % de nos patients ;
- tiroir antérieur dans 56 % des cas ;
- signe de Lachmann-Trillat positif dans 75 % des cas ;
- ressaut rotatoire dans 78 % des cas ;
- Grinding test positif dans 10 % des cas ;
- manœuvre de Mac Murray positive chez 16 % de nos patients.

La radiographie standard a été pratiquée chez tous nos malades à la recherche de lésions osseuses associées. Elle a objectivé une arthrose constituée chez 34 % des malades :

- arthrose fémorotibiale interne chez 29 % des malades : 25 % stade I et 4 % stade II d'Albacht ;
- arthrose fémorotibiale externe stade I d'Albacht chez 5 % des malades.

L'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) a été réalisée chez 43 % des patients. Elle a montré les éléments suivants :

- une discontinuité du LCA chez 41 % des malades ;

- une atteinte du ménisque interne chez 15 % ;
- une atteinte du ménisque externe chez 5 % ;
- autres lésions cartilagineuses associées chez 68 %.

2.1. Délai opératoire

Douze pour cent des malades ont été opérés dans les trois mois suivant l'accident, 73 % opérés deux ans après traumatisme et 15 % opérés après plus de trois ans avec un délai moyen de 22 mois et des extrêmes allant d'un mois à dix ans.

2.2. Voies d'abord utilisées

Cinquante pour cent de nos malades ont été opérés sous arthroscopie et 49 % sous arthrotomie par une voie antérieure trans-tendineuse.

En peropératoire, nous avons retrouvé une rupture totale du LCA chez tous nos malades. Nous avons noté la présence de lésions méniscales internes chez 20 % des cas et externes chez 17 % des cas. Des lésions cartilagineuses ont été notées chez 30 % des patients.

2.3. Geste chirurgical

Une ligamentoplastie type Kenneth-Jones modifiée (reconstruction intra-articulaire par transplant libre autologue composite os-tendon patellaire-os fixé dans un tunnel tibial et fémoral, ce dernier étant borgne, par deux vis d'interférence) a été réalisée chez tous nos malades. Elle a été associée à une plastie de Lemaire dans 17 % des cas.

Une méniscectomie partielle interne associée a été réalisée chez 12,8 % des malades et une suture méniscale externe chez 2,5 %.

Sur les 30 % de patients qui présentaient des lésions cartilagineuses, seulement 8,5 % ont bénéficié d'une spongialisation.

2.4. Suites opératoires

La durée moyenne d'hospitalisation a été de trois jours et la rééducation a été débutée dès la première semaine : appui protégé (genouillère + béquilles) ; puis appui progressif jusqu'à abandon des béquilles au 21^e jour.

La course à pied est autorisée au 60^e jour, le sport avec pivot sans contact dès le 120^e jour et le sport avec pivot et contact après 180 jours.

Nos résultats ont été évalués selon le score IKDC (International Knee Documentation Committee). Celui-ci est subdivisé en huit parties :

- IKDC 1 : évaluation fonctionnelle subjective du patient ;
- IKDC 2 : évaluation des symptômes ;
- IKDC 3 : évaluation de la mobilité articulaire ;
- IKDC 4 : évaluation de la laxité ligamentaire.

Les quatre dernières parties (IKDC 5 à 8) évaluent respectivement : l'aspect dégénératif cartilagineux du genou,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4076789>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4076789>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)