



ELSEVIER  
MASSON

Journal de Traumatologie du Sport 24 (2007) 67–72

JOURNAL DE  
TRAUMATOLOGIE  
DU SPORT

Mémoire

## Intérêt du Télés dans l'évaluation de la laxité chronique antérieure du genou en pré- et en postopératoire

### Contribution of the arthrometer in the anterior laxity of the knee before and after reconstructive surgery

K. Zehi\*, F. Ben Hamida, A. Belkadhi, T. Naanaa, M. Ben Zid, M. Douik, M. Zouari

*Service de traumatologie, Institut national d'orthopédie M.-T.-Kassab, 2010 La Manouba-Tunis, Tunisie*

#### Résumé

L'objectif de notre travail était de préciser l'intérêt du Télés dans le diagnostic d'une laxité antérieure du genou, de rechercher les facteurs d'aggravation de cette pathologie, d'évaluer les résultats objectifs de la ligamentoplastie et d'établir une valeur seuil. Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 78 patients présentant une laxité chronique antérieure du genou, traités et suivis à notre institut sur une période de dix ans. L'âge moyen des patients était de 27,6 ans avec une prédominance masculine. Une ligamentoplastie a été réalisée selon la technique de Kenneth-Jones sous arthroscopie et a été évaluée au Télés à six mois. La laxité moyenne préopératoire était de 15,3 mm : 95 % des patients avaient une laxité antérieure absolue supérieure ou égale à 8 mm alors que la différentielle était supérieure ou égale à 4 mm dans 87 % des cas où un Télés comparatif a pu être effectué. L'amplitude du Lachman radiologique était corrélée avec l'importance du Lachman clinique. Une corrélation significative a été retrouvée entre l'importance de la laxité, l'existence d'une lésion méniscale et un délai accident-chirurgie de plus de 12 mois. En postopératoire, la laxité moyenne était de 8,2 mm et le gain était proportionnel à l'importance de la translation tibiale antérieure initiale. Les résultats ont été meilleurs pour les laxités préopératoires inférieures à 20 mm et pour les laxités postopératoires inférieures ou égales à 10 mm. La laximétrie au Télés s'est avérée être un complément objectif à l'examen clinique dans un but diagnostique, pronostique et thérapeutique.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### Abstract

The objective of our work is to clarify the contribution of knee arthrometer in the diagnosis of the anterior laxity of the knee, to look for the factors of escalation of this pathology, to estimate the objective results and outcomes following of the anterior cruciate ligament surgery. It is about a retrospective study which concerned 78 patients presenting the anterior chronic laxity of the knee, investigated, treated and followed in the M.-T.-Kassab Institute of Orthopaedics over a period of 10 years. The average age of our patients was of 27.6 years with a male ascendancy. The anterior cruciate ligament surgery was realized according to the technique of Kenneth-Jones under arthroscopy. The arthrometer has been used to determine the outcome 6 months after the surgery. Before the surgery, the average anterior translation of the tibia was 15.3 mm, 95% of the patients had 8 mm previous absolute laxity, while the differential was about 4 mm in 87% of the cases in which comparative study could be made. There was a statistically significant correlation between the Lachman's test, the internal meniscus injuries and the delay accident — surgery with the anterior knee laxity in the arthrometer. The postoperative average laxity was about 8.2 mm and earning was proportional to the importance of the initial tibial translation. The present study demonstrates that arthrometer tests may be an objective complement for the clinical exam, with a diagnostic, previous and therapeutic purpose.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Genou ; Ligament croisé antérieur ; Laxité articulaire ; Laximétrie radiographique ; Chirurgie ; Arthroscopie

*Keywords*: Knee; Anterior cruciate ligament; Anterior laxity; Arthrometer; Surgery; Arthroscopy

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : khzchi@yahoo.fr (K. Zehi).

## 1. Introduction

Les ruptures du LCA représentent les lésions les plus fréquentes de l'appareil ligamentaire du genou survenant le plus souvent lors d'un accident sportif. Malgré l'apport d'une imagerie de plus en plus performante, l'examen clinique ainsi que le Télés gardent toute leur primauté dans l'analyse des lésions ligamentaires et, en particulier, dans l'étude de la valeur fonctionnelle du ligament restant, qu'il soit rompu ou cicatrisé. Sur le plan clinique, le test de Lachman-Trillat à arrêt mou et le ressaut rotatoire dynamique du genou caractérisent de manière pathognomonique la lésion du LCA.

Du point de vue de l'examen radiographique dynamique, le Télés fournit des clichés avec poussée en tiroir antérieur (Fig. 1) permettant d'affiner certains éléments :

- confirmer le diagnostic de rupture du LCA en dissipant les doutes susceptibles de persister après l'examen clinique ;
- mesurer l'importance de la laxité du genou (intérêt quantitatif) (Fig. 2) ;
- évaluer la laxité résiduelle après traitement (Fig. 3).

À travers une revue de la littérature et une étude détaillée de notre propre expérience, nous nous proposons d'étudier quatre données :

- préciser l'intérêt du Télés dans le diagnostic d'une laxité antérieure du genou ;
- rechercher les autres facteurs d'aggravation de cette laxité ;
- évaluer les résultats objectifs de la ligamentoplastie ;
- établir une valeur seuil (seuil de laxité pathologique faisant qualifier un genou de laxé).

## 2. Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant porté sur 78 patients présentant une laxité chronique antérieure du genou, explorés,

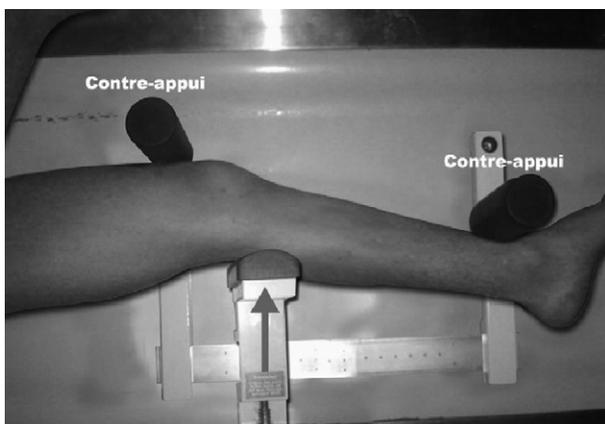


Fig. 1. Lachman radiologique passif (Télés). Installation sur la table de radiologie avec poussée vers l'avant sur la jambe.

traités et suivis à l'institut d'orthopédie Kassab (Tunis), sur une période de dix ans (1995–2004). Aucun patient n'avait jamais eu de ligamentoplastie auparavant.

Ils ont été répartis en deux groupes :

- groupe 1 : patients ayant eu un Télés préopératoire ( $n = 78$ ). Le Télés comparatif n'a pu être réalisé que chez 23 d'entre eux ;
- groupe 2 : patients ayant eu un Télés préopératoire et postopératoire de contrôle ( $n = 37$ ). Le Télés comparatif n'a été pratiqué que dans cinq cas après l'intervention.

Toutes les valeurs ont été stockées dans une base de données puis traitées dans un logiciel de statistiques (P-Info). Nous avons utilisé le test statistique de Kruskal-Wallis qui est un test non paramétrique. Pour la détermination du seuil de signification du test, nous avons accepté un risque d'erreur de 5 % (Tableau 1).

## 3. Résultats

Le premier groupe a été composé de 62 hommes et 16 femmes. L'âge moyen des patients était de 27,6 ans avec des extrêmes de 15 et 47 ans.

Il s'agissait d'un accident sportif dans 69,2 % des cas. Nos patients étaient des sportifs de loisir dans 51,3 % des cas et des compétiteurs dans 28,2 % des cas.

Le mécanisme lésionnel le plus fréquemment retrouvé a été une torsion-bâillement, genou en flexion, dans 69,2 % des cas.

La symptomatologie fonctionnelle initiale a été faite d'épanchement dans 84,6 % des cas, de craquements dans 17,9 % des cas et de sensations de déboîtement dans 15,4 % des cas. Au cours de la phase chronique, la symptomatologie fonctionnelle a été dominée par l'instabilité avec 85,9 % des cas, suivie par les douleurs (65,4 %), l'épanchement récurrent (28,2 %) et enfin le blocage (11,5 %).

Le signe de Lachman a été négatif chez un seul de nos patients et il a été à 2+ et plus dans 75,6 % des cas (Fig. 4).

Le ressaut rotatoire a été présent dans 89,7 % des cas.

L'amyotrophie du quadriceps a été présente dans presque la moitié des cas (48,7 %).

Le délai moyen entre le premier accident et la chirurgie a été de 26,44 mois avec des extrêmes allant de 1 à 120 mois. Ce délai était inférieur à 12 mois dans 29,5 % des cas, supérieur dans 70,5 % des cas.

La valeur moyenne du Télés préopératoire a été de 15,3 mm (6–35 mm), supérieure ou égale à 10 mm dans 91 % des cas (Fig. 5).

Le Télés comparatif n'a pu être réalisé que dans 23 cas avec une différentielle moyenne de 8,4 mm et des extrêmes allant de 0 à 25 mm. La laxité différentielle a été inférieure à 4 mm dans deux cas avec deux cas de laxité bilatérale où la différentielle était de 0 et 3 mm.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4077034>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4077034>

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