



Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



## NOTE DE TECHNIQUE

# Retente du ligament croisé antérieur : une technique originale sous contrôle arthroscopique

## Arthroscopic tightening of the anterior cruciate ligament

O. Charrois<sup>a,\*</sup>, E. Cheyrou<sup>b</sup>, J. Remi<sup>b</sup>, L. Panarella<sup>b</sup>, F. Jouve<sup>b</sup>, P. Beaufile<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Département de chirurgie orthopédique, clinique Geoffroy-Saint-Hilaire, 59, rue Geoffroy-Saint-Hilaire, 75005 Paris, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, centre hospitalier de Versailles, 177, rue de Versailles, 78157 Le Chesnay cedex, France

Acceptation définitive le : 2 octobre 2007

Disponible sur Internet le 1 février 2008

### MOTS CLÉS

Genou ;  
Ligamentoplastie ;  
Laxité

**Résumé** Nous rapportons ici les résultats préliminaires d'une technique arthroscopique de retente du ligament croisé antérieur. Six patients ont été opérés selon cette technique. Quatre avaient déjà eu une ligamentoplastie, deux des séquelles de fracture du massif des épines tibiales. Dans tous les cas, une laxité persistait, le transplant ou le ligament étaient continus et leurs points d'insertions étaient en bonne place. Le principe de l'intervention a été de prélever, à l'aide d'une tréphine, une carotte osseuse tibiale située en continuité avec le « pied » du ligament ou du transplant afin de le retendre. Aucune complication n'a été constatée. Aucun patient n'a signalé d'instabilité au décours de la retente du ligament. Les valeurs pré- et postopératoires moyennes du tiroir antérieur différentiel étaient successivement de 9,2 et de 3,9 mm. Dans le cas de ligaments croisés, natifs ou reconstruits, continus, bien positionnés mais détendus, cette technique permet de faire l'économie d'un transplant ligamentaire et semble être dépourvue de morbidité spécifique.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [charrois@noos.fr](mailto:charrois@noos.fr) (O. Charrois).

**KEYWORDS**

Knee;  
Ligamentoplasty;  
Laxity

**Summary** We present here the preliminary results obtained with arthroscopic tightening of the anterior cruciate ligament. Six patients underwent the technique. Four had had prior ligamentoplasty, two had sequelae of tibial spine fractures. Laxity persisted in all cases. The transplant or the ligament were continuous and insertion points were well-positioned. The procedure consisted in using a trephine to bore the tibial bone at the "foot" of the ligament or transplant in order to tighten the ligament. There was no evidence of instability after the arthroscopic tightening procedure. Mean pre- and postoperative differential anterior drawer values were successively 9.2 and 3.9 mm. For native or reconstructed anterior cruciate ligaments, which are continuous and well-positioned but not loose, arthroscopic tightening spares the need for ligament transplant and appears to be free of specific morbidity.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

Les ligamentoplasties utilisant des transplants autologues apportent une solution efficace et durable à l'instabilité antérieure du genou. Si l'efficacité de cette intervention sur la stabilité a été démontrée à court et à long termes dans la plupart des cas [1–4], un échec fonctionnel est possible. Le plus souvent, il est le fait d'une malposition du transplant mais peut aussi être la conséquence de sa distension, par glissement ou allongement, alors même qu'il est correctement positionné. Il est possible de rapprocher de cette dernière situation le cas des ligaments croisés natifs non rompus, mais distendus du fait d'un arrachement ou d'un décollement du massif des épéneuses. Face à ces ligaments continus, bien positionnés mais non fonctionnels, la proposition thérapeutique classique reste la réalisation d'une nouvelle ligamentoplastie [5–8]. Cette technique nécessite un nouveau prélèvement et sacrifie un transplant dont l'aspect macroscopique est parfois satisfaisant.

Nous présentons ici une technique arthroscopique originale permettant de retendre un transplant ligamentaire ou un ligament croisé « natif » bien insérés, mais distendus ainsi que les résultats fonctionnels des six premières interventions réalisées selon cette technique.

## Matériel et méthodes

Entre octobre 2001 et juillet 2004, six patients ont été opérés selon cette technique [Tableau 1](#).

Trois de ces patients avaient eu une ligamentoplastie, une avait deux ligamentoplasties, une avait eu une fracture spinotubérotariaire associée à un soulèvement du massif des épéneuses non réduit, le dernier un décollement épiphysaire de l'insertion du ligament croisé durant son enfance.

Cinq patients ressentait une instabilité, quatre venaient d'avoir un accident méniscal ([Tableau 1](#)). Chez la patiente qui ne souffrait pas d'instabilité ressentie, c'est l'association d'une lésion méniscale incarcerated dans l'échancrure et de la laxité antérieure constatée qui ont amené à une reprise de sa ligamentoplastie.

Dans les cas des reprises de ligamentoplastie, le bon positionnement des insertions tibiale et fémorale avait été



**Figure 1** Baguette osseuse extruse du tunnel tibial (fixation en position vicieuse ou déplacement secondaire?).

vérifié par des radiographies standards et une IRM. Dans un cas d'échec précoce, la baguette tibiale du transplant était extruse ([Fig. 1](#)). Il n'a pas été possible de savoir s'il s'agissait d'une fixation initiale en position vicieuse ou d'un déplacement secondaire.

Dans le même temps opératoire, une lésion méniscale a été réséquée, trois désinsertions longitudinales ont été réparées. La patiente qui souffrait des séquelles d'une fracture spinotubérotariaire traitée par une méthode arthroscopique a également nécessité une ostéotomie de valgisation par fermeture externe qui a permis de corriger un varus résiduel de 10° et une arthrolyse arthroscopique justifiée par une limitation des amplitudes articulaires (depuis un flessum de 20° jusqu'à une flexion de 80°). Sa raideur était secondaire, en extension, au conflit antérieur entre l'échancrure et le massif des épénes tibiales et, en flexion, à une rétraction cicatricielle.

Les laxités différentielles pré- et postopératoires ont été mesurées sur des radiographies du genou de profil fléchi à 20° installé sur un appareillage de type Telos en tiroir antérieur (500 N). Le tiroir antérieur différentiel préopératoire n'a pas été mesuré chez la patiente souffrant de séquelles

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4088265>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4088265>

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