



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Techniques opératoires

Prélèvement des tendons ischio-jambiers par voie mediale courte[☆]



Short medial approach harvesting of hamstring tendons

H. Lanternier*, J.-B. de Cussac, T. Collet

Polyclinique de l'Europe, 33, boulevard de l'Université, 44600 Saint-Nazaire, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 5 février 2015

Accepté le 4 décembre 2015

Mots clés :

Ligament croisé antérieur

Auto-greffe

Ischio-jambiers

Gracilis

Semi-tendinosus

RÉSUMÉ

Le prélèvement des tendons ischio-jambiers en vue de la reconstruction du ligament croisé antérieur est faussement simple à réaliser et pas très facile à enseigner : l'incision est courte, l'espace de travail est réduit et les sensations tactiles liées à l'utilisation du stripper difficiles à expliquer. Le propos de cette courte note est de décrire un mode de prélèvement sûr du gracilis, du semi-tendinosus ou des deux. L'installation, la position du garrot, les instruments nécessaires et les repères sont détaillés. Les 6 étapes (la vague 1, la vague 2, la bulle, le crochet, les expansions, le stripper) sont ensuite explicitées.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Installation, matériel et technique opératoire

Le genou est fléchi à 90°, le garrot doit être placé très haut, à la racine de la cuisse, au contact du périnée : situé trop bas il gênerait la descente du corps musculaire coincé en amont de l'obstacle lors de la traction manuelle sur le tendon ; ensuite il s'opposerait à l'avancée du stripper écrasé par la pression [1] (Fig. 1).

Il faut disposer de ciseaux Mayo assez larges, les ciseaux de Metzenbaum, trop délicats conviennent moins. Il faut également un crochet ou à défaut un dissecteur vasculaire à angle droit (Fig. 2).

2. Temps 1 : palpation à ciel fermé de la « vague »

En regard de la métaphyse tibiale interne un doigt ganté trempé dans la Bétadine sent parfaitement le relief de la patte d'oie. Incision de 3 cm centrée sur le bord supérieur de la « vague » (Fig. 3).

3. Temps 2 : palpation à ciel ouvert de la « vague »

Après incision cutanée, écarter et traverser la graisse pour gagner directement le plan aponévrotique. Obtenir un plan blanc brillant sur une bonne surface de travail avant de passer à la suite.

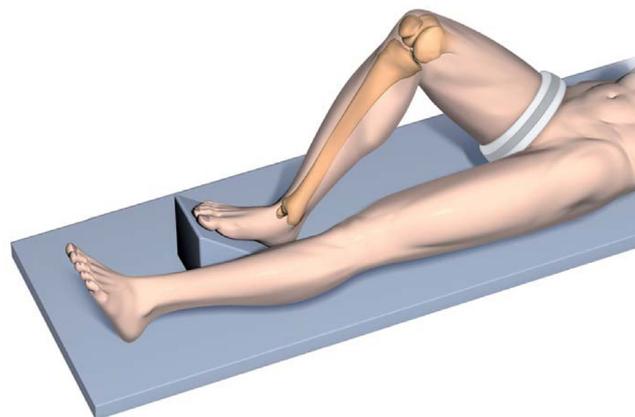


Fig. 1. Genou à 90°, garrot au contact du pli inguinal.

En glissant la pointe mousse des ciseaux fermés de haut en bas sur le plan aponévrotique on sent très bien le bord supérieur de la « vague » : c'est le bord supérieur du Sartorius qui recouvre gracilis et semi-tendinosus. Il faut répéter plusieurs fois cette palpation, on a l'impression de passer en voiture sur un ralentisseur ; la « vague » a été nommée « speed bump » aux États-Unis (Fig. 4).

4. Temps 3 : « La bulle »

Saisir fermement le bord supérieur de la vague à l'aide d'une pince à disséquer pour l'inciser délicatement au bistouri pointu :

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2015.12.004>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hubertlanternier@wanadoo.fr (H. Lanternier).



Fig. 2. Le crochet est plus simple d'usage que le classique dissecteur vasculaire.

vous avez l'impression d'avoir crevé une bulle (Fig. 5). Conserver la prise de la pince à disséquer et remplacez le bistouri fin par les ciseaux de Mayo qui vont glisser au bord supérieur de la vague (Sartorius) sur 6 cm vers le proximal et 1 ou 2 cm vers le distal. La bulle est largement ouverte (Fig. 6).

5. Temps 4 : le crochet (ou dissecteur vasculaire)

La pince à disséquer peut maintenant faire basculer vers le bas la lèvre inférieure de la vague : c'est le Sartorius, à la face profonde duquel vous allez apercevoir les deux tendons, le gracilis le plus haut et le plus fin et le semi-tendinosus, plus bas et plus gros. Vous crochetez maintenant le tendon choisi à l'aide du dissecteur ou du crochet (Fig. 7).

6. Temps 5 : les expansions

Leur anatomie appliquée au prélèvement a été bien décrite par Yasin [2], elles concernent surtout le semi-tendinosus

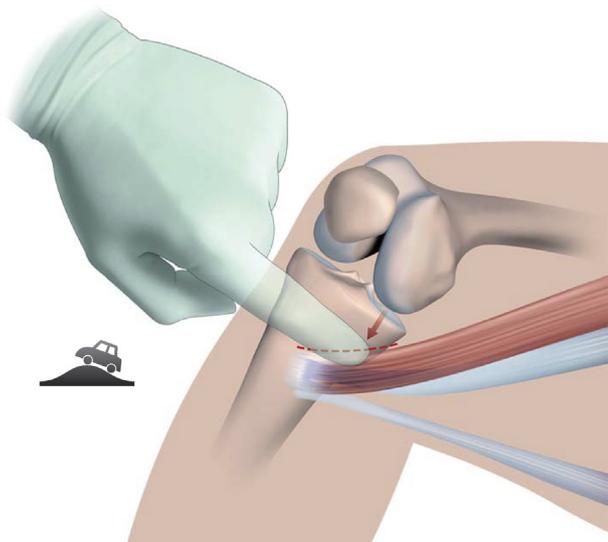


Fig. 3. Le doigt trempé dans la Bétadine palpe bien la « vague ».

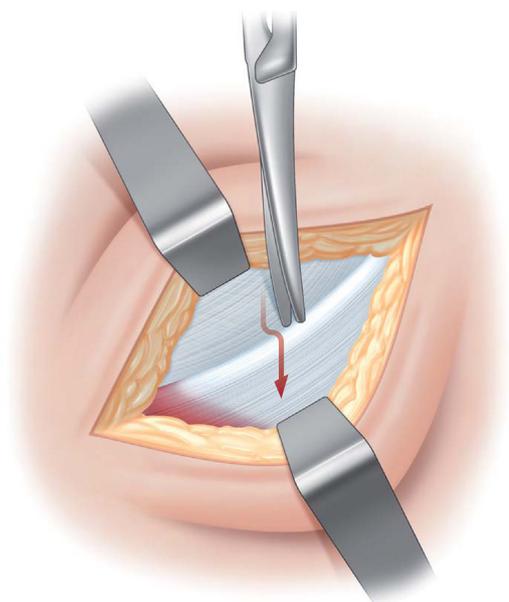


Fig. 4. La pointe des ciseaux glisse sur la « vague ».

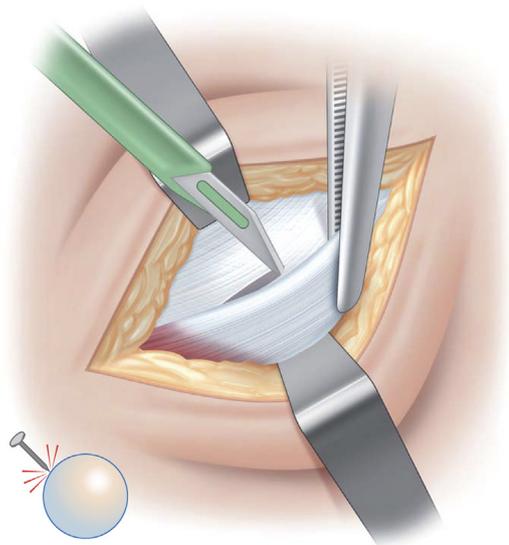


Fig. 5. La pointe du bistouri crève la « bulle ».

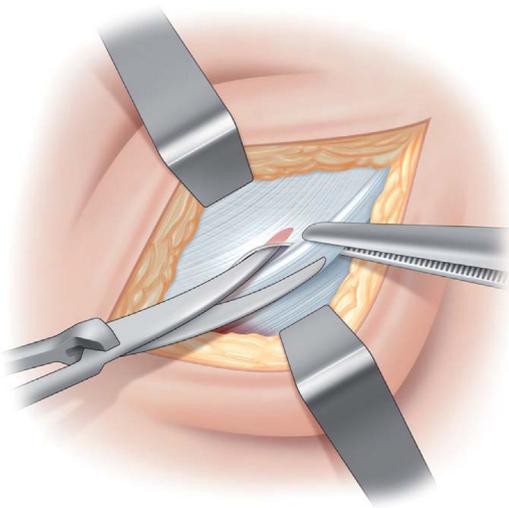


Fig. 6. Les ciseaux élargissent la perforation.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4089536>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4089536>

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