



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Mémoire original

Reconstruction du ligament patello-fémoral médial : résultats cliniques et radiographiques sur une série de 90 ligamentoplasties[☆]



Medial patellofemoral ligament reconstruction: Clinical and radiographic results in a series of 90 cases

T. Neri^{a,*}, R. Philippot^{a,b}, O. Carnesecchi^a, B. Boyer^a, F. Farizon^a^a Service d'orthopédie et traumatologie, hôpital Nord, CHU Saint-Étienne, avenue Albert-Raimond, 42270 Saint-Priest en Jarez, France^b Laboratoire de physiologie de l'exercice, EA 4338, CHU Saint-Étienne, 25, boulevard Pasteur, 42023 Saint-Étienne, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 15 septembre 2014

Mots clés :

Patella

Ligament patello-fémoral médial

Instabilité patellaire objective

Reconstruction ligamentaire

R É S U M É

Introduction. – Parmi les nombreuses techniques chirurgicales du traitement de l'instabilité patellaire objective, la ligamentoplastie du ligament fémoro-patellaire médial (MPFL) est de plus en plus utilisée. L'objectif principal de cette étude était de déterminer l'efficacité de la reconstruction de MPFL sur la prévention des récurrences de luxation patellaire et sur la correction radiologique de la bascule patellaire. L'hypothèse était que la ligamentoplastie au MPFL, isolée ou associée à un geste osseux complémentaire, permettait, par une restitution d'une anisométrie favorable de la greffe, d'établir un bon compromis entre une stabilité satisfaisante de la patella et l'absence de raideur postopératoire.

Patients et méthodes. – Quatre-vingt-sept patients (90 ligamentoplasties) présentant une instabilité patellaire objective ont été inclus prospectivement. La technique chirurgicale standardisée comportait une plastie du MPFL au gracilis. La fixation fémorale était assurée par une vis d'interférence introduite dans un tunnel borgne réalisé entre le tubercule de l'adducteur et l'épicondyle médial. La fixation patellaire était assurée par 2 ancrs. Pour 21 patients, un geste osseux complémentaire distal a été réalisé en raison d'une TAGT préopératoire supérieure à 20 mm ou d'une patella alta. Étaient analysés, en préopératoire et au dernier recul, les scores fonctionnels de l'IKDC et de Kujala et des radiographies quantifiant la bascule patellaire et le positionnement du tunnel fémoral.

Résultats. – Le recul moyen était de 24,3 [6,49] mois. Trois patients ont présenté une récurrence de luxation de patella. Le score de Kujala passait de 53,88 en préopératoire à 86,24 en postopératoire, et l'IKDC réel moyen de 45,15 à 73,92 ($p < 0,001$). La bascule patellaire était diminuée significativement entre les radiographies pré- et postopératoires ($p < 0,001$).

Discussion. – La ligamentoplastie du MPFL au gracilis, par ses bons résultats cliniques, et par sa bonne correction radiologique de la bascule patellaire est une technique de choix dans la prise en charge des instabilités patellaires objectives.

Niveau de preuve. – Niveau IV. Étude rétrospective d'une série de cas.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Le ligament fémoro-patellaire médial (MPFL), stabilisateur primaire à la translation latérale de la patella, a été décrit comme la première structure anatomique lésée dans les luxations de patella [1–3]. De nombreuses techniques de réparation du MPFL, utilisant plusieurs types de transplants et de moyens de fixation, ont été décrites [4]. Ces études, fondées sur des petites séries, ont rapporté de bons résultats cliniques, notamment à court terme. Aucune technique n'étant supérieure aux autres, de plus grandes séries au recul plus long étaient nécessaires [4–6]. Notre technique est basée sur

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2014.09.023>.

[☆] 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 : thomasneri@orange.fr (T. Neri).

des impératifs anatomiques et biomécaniques résultants d'études cadavériques réalisées au préalable [7].

L'objectif principal de cette étude était de déterminer l'efficacité de la reconstruction du MPFL sur la prévention des récurrences de luxation patellaire, les objectifs secondaires étaient d'évaluer l'efficacité sur les symptômes associés à l'instabilité fémoro-patellaire et sur la correction radiologique de la bascule patellaire.

L'hypothèse était que la restitution d'une anisométrie favorable de la greffe, avec une tension maximale à 30° de flexion du genou et détendue en extension, permettait d'établir un bon compromis entre une stabilité satisfaisante de la patella et l'absence de raideur postopératoire [8,9].

2. Patients et méthodes

2.1. Population

Dans cette étude prospective, continue, multiopérateur, réalisée entre décembre 2007 et juin 2013 ont été inclus tous les patients ayant eu une ligamentoplastie du MPFL au gracilis, associée ou non à un geste complémentaire osseux. L'indication chirurgicale

était définie comme la présence d'au moins un épisode de luxation de patella authentifiée ou une séquelle radiologique de cette luxation.

2.2. Technique chirurgicale

Le point fémoral de fixation était positionné en se fondant sur l'insertion du MPFL natif, défini selon des études cadavériques [10,11], soit à 10 mm distalement par rapport au tubercule du grand adducteur et 10 mm en arrière de l'épicondyle fémoral médial (Fig. 1).

La fixation patellaire utilisait 2 ancrés résorbables tandis que la fixation fémorale était réalisée avec une vis d'interférence.

La tension de la greffe était réglée en posant simplement le transplant, sans traction, genou à 30° de flexion [10,12].

Selon l'algorithme défini par Servien et al., un geste osseux complémentaire de médialisation (si TAGT > 20 mm) de la tubérosité tibiale antérieure (TTA) pouvait être associé [13]. Un abaissement de la TTA n'était réalisé qu'en cas de patella alta importante (index Caton-Deschamps > 1,60 en cas d'abaissement sans médialisation de la TTA ou > 1,40 si associée à une médialisation de la TTA).

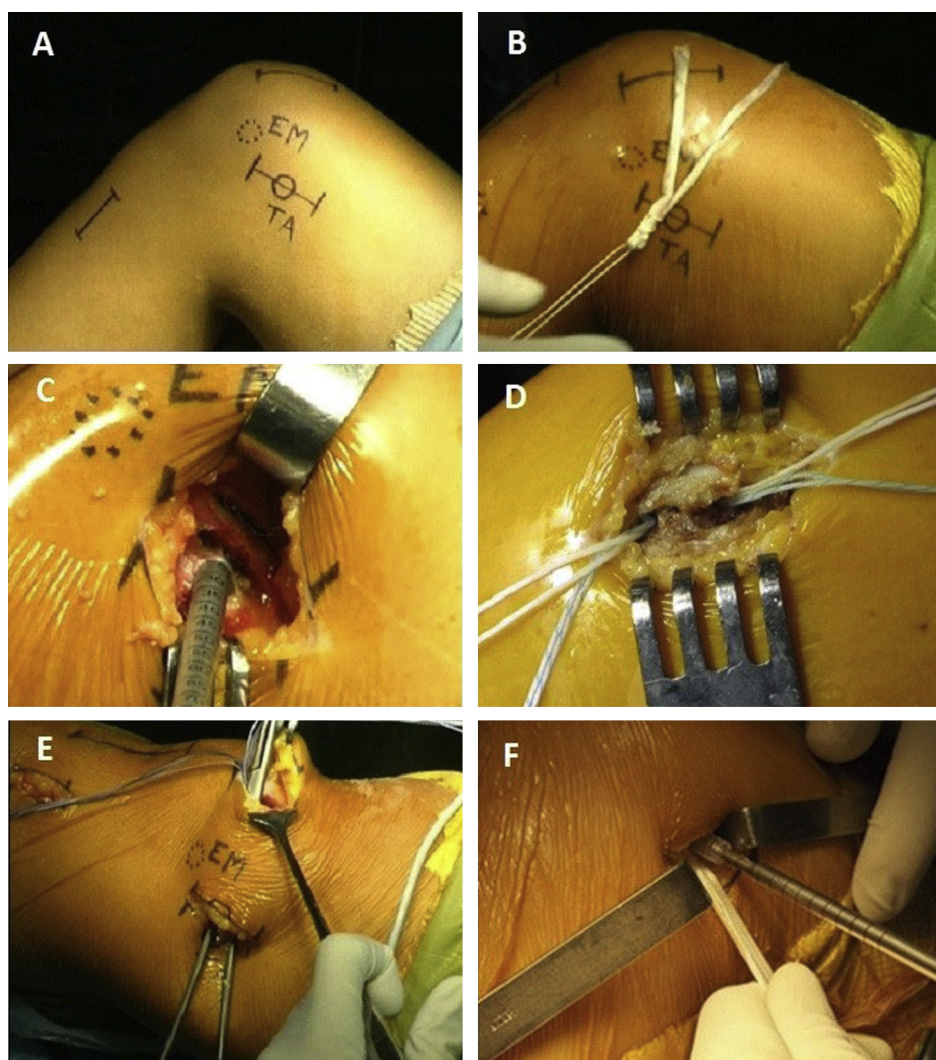


Fig. 1. Technique chirurgicale. A. Installation et repères. B. Préparation du transplant. C. Réalisation du tunnel fémoral. D. Fixation patellaire. E. Passage du transplant. F. Fixation fémorale.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4089972>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4089972>

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