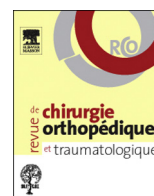




Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Spécial Vol. 100

Arthrose du genou sur laxité chronique antérieure^{☆,☆☆}



Arthrosis of the knee in chronic anterior laxity

H. Dejour^{*}, G. Walch, G. Deschamps, P. Chambat

Clinique de chirurgie orthopédique et traumatologique, centre hospitalier Lyon-Sud, 69310 Pierre-Bénite, France

INFO ARTICLE

Mots clés :

Genou
Ligament croisé antérieur
Arthrose
Histoire naturelle

RÉSUMÉ

L'arthrose après rupture du ligament croisé antérieur est analysée à partir de deux statistiques : la première est tirée de la révision de 150 plasties du ligament croisé antérieur (LCA) revues à plus de 3 ans et où 13,3 p. 100 d'évolutions arthrosiques ont été observées. La deuxième concerne 64 arthroses unilatérales opérées par ostéotomie tibiale de valgisation et ayant eu dans leurs antécédents une rupture du LCA. Le délai de tolérance fonctionnelle de ces arthroses est très variable, allant pour l'histoire naturelle de 10 à 50 ans avec un délai moyen de 35 ans. Les signes radiologiques de début de cette arthrose sont importants à connaître : ostéophytose de l'échancrure, ostéophyte postérieur du plateau tibial interne et surtout pincement postérieur de l'interligne interne avec subluxation postérieure du condyle interne, bien visible sur la radiographie de profil en appui monopodal. Les arthroses précoces (10 ans) peuvent s'observer dans l'histoire naturelle, mais elles sont surtout fréquentes après chirurgie, quand celle-ci ne corrige pas la laxité antérieure et surtout quand elle est réalisée sur des genoux déjà préarthrosiques. Le principal facteur de l'arthrose est la laxité antérieure, mesurée radiologiquement par un cliché dit de « Lachman actif ». L'ablation du ménisque interne, en elle-même arthrogène, est d'autant plus nocive qu'elle double l'importance de la subluxation antérieure du tibia qui apparaît en appui monopodal. La bascule du genou en varus qui caractérise les arthroses évolutives trouve d'abord son origine dans l'usure de la partie postérieure du plateau tibial interne, induite par la laxité antérieure. D'autres facteurs jouent également un rôle important : laxité externe associée, genu varum constitutionnel, faiblesse des muscles ischio-jambiers qui s'opposent normalement à l'action subluxante du quadriceps.

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

Si l'arthrose du genou survenant après rupture du ligament croisé antérieur (LCA) est une donnée bien établie, tant sur le plan expérimental que clinique [1,3,4,6,8,9], sa fréquence, son évolutivité sont encore mal définies. J.-C. Imbert [5] pour l'histoire naturelle, J.-H. Aubriot et P. Rivat [2] pour l'arthrose postopératoire ont bien montré cependant son importance. Ce chapitre est souvent négligé dans les statistiques de révision sur les ruptures ligamentaires où encore les données manquent de précision sur le type de cliché radiographique ayant servi au diagnostic. Le but de notre travail est d'essayer de décrire les stades de début de l'arthrose, de

dégager les facteurs biomécaniques responsables et de préciser le problème capital de l'évolutivité de ces lésions.

2. Matériel d'étude

Notre étude s'appuie sur 2 statistiques très différentes.

La première statistique concerne les arthroses dépistées lors de la révision de 150 laxités chroniques antérieures opérées par plastie du ligament croisé antérieur en utilisant un transplant libre prélevé sur le tiers moyen du tendon rotulien associé systématiquement à une plastie antéro-externe au fascia-lata de type Lemaire [7]. Tous ces patients ont été revus avec un recul minimum de 3 ans, maximum de 6 ans, le recul moyen étant de 4 ans.

Dans cette statistique la définition de l'arthrose sera essentiellement radiologique, le bilan à la révision comprenait des radiographies comparatives des deux genoux avec un cliché de face en appui monopodal, un cliché de profil en appui monopodal le genou en flexion à 30°, un cliché en vue axiale des rotules à 30°. Nous dirons qu'il y a arthrose lorsque sur l'un au moins des clichés il existe un pincement articulaire égal ou supérieur à 50 p. 100 associé à une ostéophytose, nous parlerons de pré-arthrose lorsque le

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2013.12.010>.

☆ Mémoire original. Ne pas utiliser, pour citation, la référence actuelle de cet article, mais celle de l'article original paru dans la revue dans sa version *princeps* : Dejour H, Walch G, Deschamps G, Chambat P. Arthrosis of the knee in chronic anterior laxity. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot 1987;73(3):157–70.

☆☆ Une traduction anglaise de cet article est également disponible: DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rc@sofcot.fr (H. Dejour).



Fig. 1. Sav... arthrose au cours de l'histoire naturelle. Femme de 49 ans — entorse à 17 ans.

pincement est plus discret et de remodelé arthrosique lorsqu'il n'existe que des ostéophytes sans atteinte apparente du cartilage.

Selon ces critères, nous avons observé :

- radiographies normales : 90 ;
- remodelés arthrosiques : 40 ;
- pré-arthroses : 7 ;
- arthroses confirmées : 13.

Globalement, il y a donc eu 20 cas d'évolution arthrosique soit 13,3 p. 100.

La deuxième statistique est très différente, il s'agit de 64 arthroses fémoro-tibiales internes traitées par ostéotomie tibiale de valgisation et où l'on pouvait, avec de très grandes probabilités, poser le diagnostic rétrospectif de rupture du ligament croisé antérieur. L'histoire clinique est toujours la même, très schématique. On retrouve dans les antécédents un traumatisme précis qualifié d'entorse, souvent le sujet a été plâtré mais n'a jamais retrouvé un genou normal, il a présenté un tableau d'entorse à répétition, son genou était instable, très souvent cet handicap fonctionnel l'a amené à abandonner tout sport et ce n'est que de nombreuses années après qu'est apparu le syndrome douloureux de l'arthrose. Vingt patients répondent à ces critères formant ce que nous appellerons les arthroses de l'histoire naturelle de la rupture du ligament croisé antérieur (Fig. 1).

Chez 24 patients des signes méniscaux ont conduit à l'ablation du ménisque interne, cette intervention a fait disparaître blocages, crises douloureuses mais le genou est resté faible, sujet aux dérobements, bien qu'une certaine reprise des sports ait été parfois possible. Nous parlerons pour ce groupe d'histoire naturelle avec méniscectomie interne.

Chez les 20 derniers patients le diagnostic de rupture du ligament croisé antérieur avait été posé et des gestes ligamentaires divers avaient été réalisés avant que nous ne voyions le sujet au stade d'arthrose.

Chez 44 patients de l'histoire naturelle avec ou sans méniscectomie, nous avons trouvé des signes indiscutables de rupture du ligament croisé antérieur, le ressaut reconnu comme la cause de

l'instabilité ancienne a été retrouvé 42 fois sur 44, dans les deux autres cas, il existait un tiroir antérieur important tant en flexion qu'en extension :

- face appui monopodal ;
- profil en position couchée ;
- profil en appui monopodal. Noter la cupule postérieure de la subluxation du condyle interne ;
- radio de Lachman actif = 13 mm.

On pourrait nous objecter que l'arthrose elle-même peut entraîner une rupture progressive du ligament croisé, ce qui est vrai. C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas tenu compte des arthroses très évoluées avec subluxation irréductible.

Dans les cas retenus nous pensons que la très longue histoire clinique nous permet d'être certains de la rupture ancienne traumatique du LCA. Il est probable même que les arthroses induites par une laxité chronique antérieure sont beaucoup plus nombreuses. Nous n'avons en effet pas pris en compte les arthroses globales où l'atteinte du compartiment fémoro-tibial externe fait disparaître le ressaut, ni les arthroses bilatérales pour pouvoir analyser avec soin le genou controlatéral sain. Or nous savons que dans un nombre appréciable de cas (9 p. 100) les ruptures ligamentaires du ligament croisé antérieur sont bilatérales (Fig. 2).

Cette deuxième statistique de 64 patients vus au stade d'arthrose évoluée et ayant eu une rupture ancienne du LCA nous paraît surtout intéressante pour définir ce que nous appelons le délai de tolérance, ce délai étant le temps écoulé entre l'entorse et la réalisation de l'ostéotomie tibiale.

3. Aspects radiologiques de l'arthrose secondaire aux ruptures du ligament croisé antérieur

L'évolution de l'arthrose s'est faite suivant 2 modes :

- le plus fréquent est celui d'une arthrose fémoro-tibiale interne avec bascule du genou en varus ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4090445>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4090445>

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