



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



BOURSE SOO 2013 « Pratiques de l'Ouest »

Techniques chirurgicales de ligamentoplasties du ligament croisé antérieur



Surgical techniques for anterior cruciate ligament reconstruction

B. Millet-Barbé^{a,*,b}, F. Rabarin^c, H. Niéto^d^a Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU La Milétrie, 2, rue de la Milétrie, 86000 Poitiers, France^b Clinique mutualiste Arnaud-Duben, 46, avenue du Docteur-Albert-Schweitzer, 33600 Pessac, France^c Centre de la main, village Santé Loire, 47, rue de la Foucaudière, 49800 Trélazé, France^d Service de chirurgie orthopédique A, centre hospitalier Georges-Renon, 40, avenue Charles-de-Gaulle, 79021 Niort, France

INFO ARTICLE

Mots clés :

Ligament croisé antérieur
Ligamentoplastie
Autogreffes
Tendons ischiojambiers
Tendon rotulien

RÉSUMÉ

La reconstruction du ligament croisé antérieur (LCA) reste la méthode de choix dans le traitement chirurgical de la laxité antérieure du genou. La technique chirurgicale, le choix du transplant, son positionnement ainsi que son moyen de fixation varient encore de nos jours selon les écoles. Le but de cette bourse d'étude était de rencontrer plusieurs chirurgiens, travaillant en centres publics ou privés de la région Ouest et d'analyser avec eux leurs habitudes chirurgicales face à cette pathologie. Huit centres ont pu être visités : trois CHU, un centre hospitalier périphérique et quatre cliniques. Chaque journée opératoire comportait plusieurs ligamentoplasties me permettant d'analyser les conceptions de chaque chirurgien visité, une interview était réalisée en fin de journée suivant un questionnaire identique. Chacun a pu donc me livrer sa conception chirurgicale devant ces ruptures du LCA ainsi que ses astuces techniques. De façon plus globale, un questionnaire a également été envoyé à tous les chirurgiens orthopédiques de l'Ouest de la France afin de refléter au mieux les techniques chirurgicales de ligamentoplastie du LCA au mois de mai 2013 dans cette région.

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

La ligamentoplastie du ligament croisé antérieur (LCA) est une des interventions les plus pratiquées sous arthroscopie avec un total de 40 000 interventions en France chaque année.

Le but du traitement est triple : stabiliser le genou, protéger les ménisques et prévenir la dégradation arthrosique de l'articulation [1–3]. Il s'agit donc de reconstruire de façon optimale le LCA sur le plan anatomique et fonctionnel.

Les techniques chirurgicales de ligamentoplasties du LCA diffèrent par l'origine du transplant prélevé. La reconstruction du LCA aux dépens du ligament patellaire est une technique validée [4], les techniques utilisant les tendons ischio-jambiers sont de plus en plus fréquentes en France et sont en constante évolution [5] ; enfin, l'utilisation du fascia lata conserve sa place, de part sa haute résistance biomécanique et la préservation de son insertion distale sur

le tubercule de Gerdy constituant une fixation naturelle qu'aucun système de fixation ne saurait remplacer [6].

Le choix d'une technique opératoire dépend des connaissances pratiques et théoriques du chirurgien, l'examen clinique étant bien sur primordial dans l'analyse de la laxité antérieure et rotatoire du genou atteint. Le patient bénéficiera par la suite d'une rééducation particulière et adaptée à sa chirurgie.

L'objectif de cette étude était qu'un chirurgien junior rencontre plusieurs chirurgiens expérimentés dans la ligamentoplastie du LCA dans l'Ouest de la France.

Le deuxième but de ce travail était de refléter les pratiques courantes de tous les chirurgiens orthopédiques de la région Ouest dans le cadre de cette intervention et à un moment donné.

2. Matériel et méthode

Il s'agit d'un rapport rétrospectif de la rencontre d'un chef de clinique de chirurgie orthopédique avec huit chirurgiens de l'Ouest de la France, membres de la SOO. Cette étude a été réalisée grâce à une bourse d'étude financée par la SOO.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr.bmillet@gmail.com (B. Millet-Barbé).

J'ai rencontré huit chirurgiens et leurs équipes dans trois CHU, un hôpital périphérique et quatre cliniques avec dans l'ordre chronologique :

- le Pr Dubrana : CHU de Brest ;
- le Dr Courage : hopital privé de l'Estuaire Le Havre ;
- le Dr Coste : clinique François-Chénieux, Limoges ;
- le Pr Mabit : CHU de Limoges ;
- le Dr Druon : CHU de Tours ;
- le Dr Badatcheff : clinique de l'Anjou, Angers ;
- le Dr Niéto : CH Niort ;
- le Dr Philippeau : clinique Saint-Augustin Nantes.

Pour chaque rencontre, une journée opératoire était organisée par les chirurgiens hôtes autour de la ligamentoplastie du LCA avec une ou plusieurs techniques chirurgicales. En fin de journée, une interview était réalisée, basée sur un questionnaire mettant en exergue :

- la population opérée (âge, niveau sportif et indication) ;
- le bilan préopératoire (imagerie, laximétrie) ;
- l'installation du patient (position de la jambe, garrot) ;
- la technique de prélèvement du transplant ;
- l'attitude devant la découverte fortuite d'une lésion méniscale murale instable ;
- la création de tunnels osseux dépendants ou indépendants ;
- la fixation du transplant (matériel, position du genou et du pied...) ;
- le drainage ;

- les complications peropératoires ;
- les soins postopératoires ;
- la durée d'hospitalisation ;
- la reprise des sports.

Ces journées étaient réalisées dans une ambiance pédagogique et conviviale.

Dans un deuxième temps, afin de refléter à un instant donné les pratiques courantes de la totalité des chirurgiens de l'Ouest de la France, un questionnaire leur a été envoyé via le site de la SOO (Tableau 1).

3. Résultats

Les résultats du questionnaire de la SOO envoyé à tous les chirurgiens membres de la SOO sont relatés sur la Fig. 1, 58 chirurgiens ayant répondu à ce sondage.

Tableau 1
Questionnaire SOO 2013.

- 1/ Quel âge avez-vous ?
- 2/ Quel transplant utilisez-vous pour vos ligamentoplasties du LCA ?
- 3/ Est-ce que votre technique diffère en fonction du niveau sportif ?
- 4/ Avez-vous changé de technique dans les 5 dernières années ?
- 5/ Si oui, quelle technique utilisiez-vous auparavant ?
- 6/ Quelle est votre attitude devant la découverte fortuite d'une lésion murale instable du ménisque interne ?
A. Suture
B. Résection

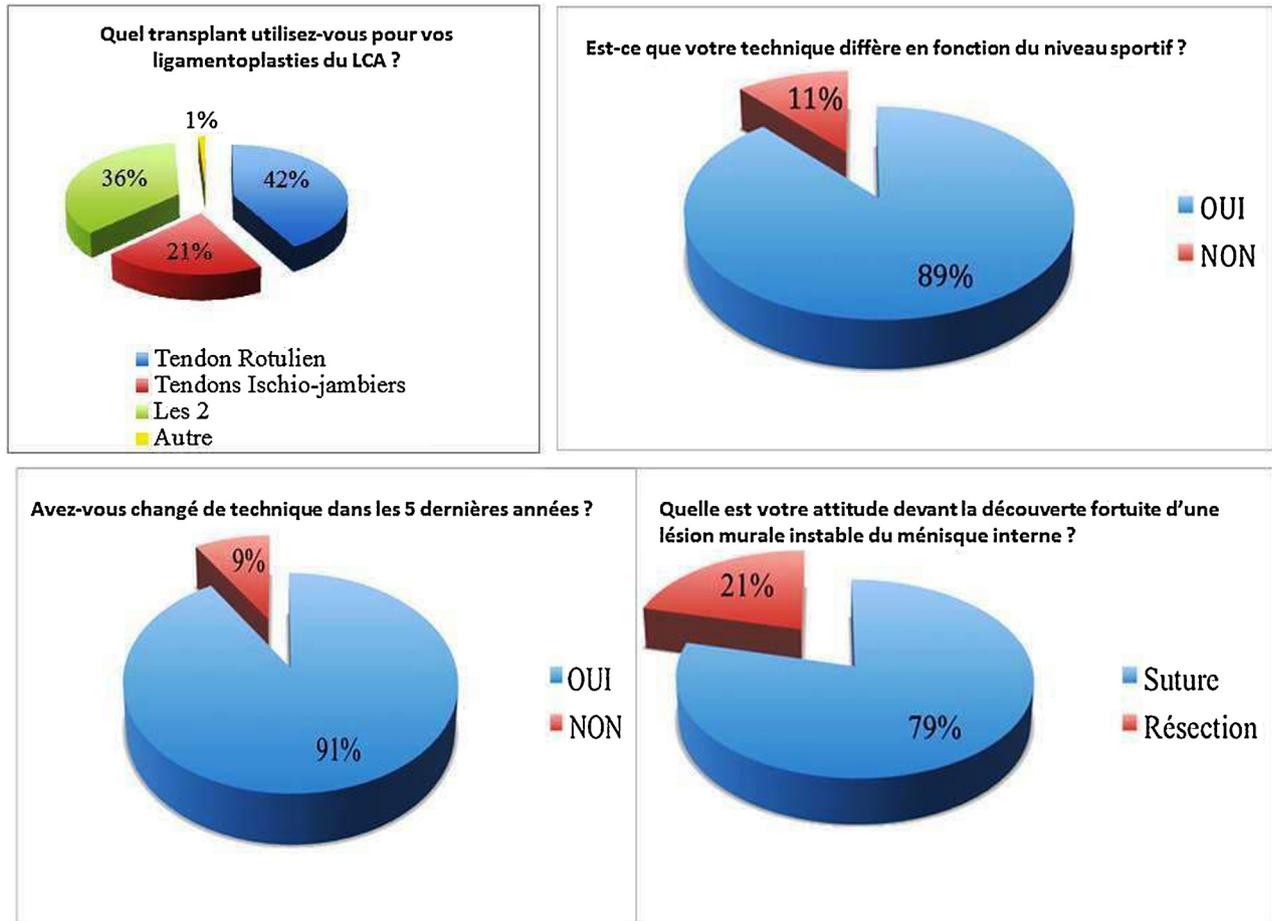


Fig. 1. Synthèse des résultats questionnaire SOO.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4090740>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4090740>

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