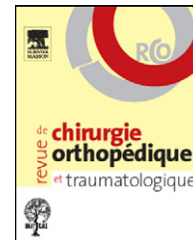




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ D'ORTHOPÉDIE ET DE TRAUMATOLOGIE DE L'OUEST. RÉUNION DE LA BAULE, JUIN 2011. COMMUNICATION

Substitut méniscal de type Actifit®. Expérience brestoïse de dix cas

The Actifit® meniscal implant: 10-case series from Brest

C. Baynat^{a,*}, C. Andro^a, J.-P. Vincent^b, J.-C. Moynot^a, A. Perchoc^a,
P. Schiele^a, E. Guillemot^a, P. Buisson^a, F. Dubrana^b, F.-X. Gunepin^a

^a Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital d'instruction des armées Clermont-Tonnerre, rue du Colonel-Fontferrier BP 41, 29240 Brest, France

^b Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU La Cavale Blanche, boulevard Tanguy-Prigent, 29609 Brest cedex, France

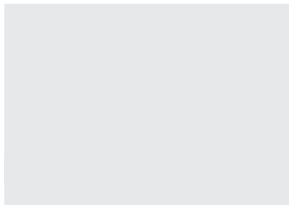
MOTS CLÉS

Défect méniscal ;
Greffe ;
Implant synthétique ;
Arthroscopie

Résumé Les séquelles douloureuses après ménisectomie ne bénéficient pas d'une prise en charge bien codifiée. Après ménisectomie totale, on peut bénéficier d'une allogreffe (protocole STIC en cours). Après ménisectomie partielle, il semble que la greffe de substitut méniscal puisse être retenue sur un genou stable ou stabilisé, axé ou réaxé. Outre les allogreffes et le Ménaflex à base de collagène d'origine bovine, on dispose désormais dans notre arsenal thérapeutique du substitut Actifit® composé de polyuréthane et d'acide poly-ε-caprolactone. Nous vous proposons dans cette communication, de faire une première mise au point avec un recul de 12 mois de pose de cette matrice à l'HIA et au CHU de Brest. Actifit® est une matrice synthétique résorbable composée de nombreuses porosités interconnectées, qui vont guider la reconstruction méniscale à partir du mur méniscal préservé. D'octobre 2009 à novembre 2010, dix patients ont bénéficié à l'HIA ou au CHU de Brest, d'une greffe de substitut méniscal de type Actifit®. Ces huit hommes et deux femmes étaient âgés de 20 à 46 ans. Le compartiment médial était pathologique dans huit cas et le compartiment latéral dans deux cas. Deux patients ont bénéficié d'une greffe isolée d'Actifit®, trois ont eu un geste d'ostéotomie tibiale associée, trois ont bénéficié d'une ligamentoplastie du LCA associée, deux patients ont été traités par greffe méniscale, ostéotomie tibiale de valgisation et ligamentoplastie du LCA. Les patients ont tous suivi le protocole recommandé de rééducation de 24 semaines et ils étaient revus en consultation par le chirurgien à six semaines, trois mois, six mois et un an. Les résultats sont bons et les patients sont satisfaits du résultat obtenu. À six mois, un seul patient ne pliait son genou qu'à 110°, tous les autres avaient une flexion du genou supérieure à 125°. Une seule complication a été observée, il s'agissait d'un cas de douleurs résiduelles liées à une lésion du nerf saphène interne.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cecile.baynat@gmail.com (C. Baynat).



Les résultats cliniques à un an sont très encourageants, mais on ne peut pas les attribuer à la seule greffe méniscale. Il s'agit cependant pour nous d'un élément important de notre arsenal thérapeutique. Les résultats sont au moins aussi bons qu'en cas de geste osseux ou ligamentaire isolé, nous pensons que la reconstruction méniscale peut être bénéfique dans la réduction du risque d'évolution vers la gonarthrose.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Au sein des forces armées, nous sommes amenés à soigner de nombreux jeunes sportifs, pratiquant des activités traumatisantes pour les articulations. Ces jeunes constituent une population particulièrement exposée aux pathologies du genou en particulier vis-à-vis des lésions méniscales [1]. En effet, nous sommes confrontés à des cas difficiles de jeunes patients de moins de 40 ans, souffrant de gonalgies et présentant une lésion méniscale d'évolution inéluctable vers la gonarthrose.

Nous disposons de plusieurs outils dans notre arsenal thérapeutique :

- on peut réparer les ménisques [2] par sutures méniscales quand celles-ci sont réalisables ;
- on peut remplacer les ménisques [3] : allogreffe ou implants synthétiques ;
- on peut également régénérer les ménisques [4] avec un tuteur de repousse stimulé par des facteurs de croissance.

Pour prendre en charge ces jeunes patients souffrant de gonalgies avec des méniscectomies partielles, pour lesquels nous étions dans une impasse thérapeutique, l'équipe brestoise a décidé de collaborer avec le service belge de Peter Verdonk et de se lancer dans la greffe de substituts méniscaux de type Actifit® [5].

Présentation et indications

Il existe deux matrices de synthèse sur le marché : le ménaflex ancien CMI en collagène d'origine bovine et l'Actifit® [6]. Actifit® est un polymère constitué d'acide poly-ε-caprolactone et de polyuréthane, qui permet la croissance du fibrocartilage. Sa matrice présente une importante porosité permettant de guider la régénération tissulaire à partir du mur méniscal (Fig. 1).

À partir du mur méniscal qui doit absolument être préservé, des vaisseaux sanguins vont se former et coloniser la structure spongieuse. Ce mécanisme va entraîner la régénération du tissu méniscal puis, au fil des années, après régénération complète, la dégradation de la matrice substitutive (Fig. 2).

Le remplacement d'un ménisque lésé ne peut s'envisager que sur genou symptomatique, ce qui signifie douleur et instabilité depuis plus de six mois, avec une atteinte méniscale isolée, respectant les racines méniscales. Le pivot central doit être intact ou reconstruit. L'axe de la jambe doit être satisfaisant avec un genu varum ou valgum de 3 ou 4° toléré. Enfin, le plus important reste la présence d'un mur méniscal intact (Fig. 3).

Technique chirurgicale

Même si elle nécessite beaucoup de dextérité, la greffe méniscale peut être pratiquée par tout chirurgien adepte de l'arthroscopie. Le kit Actifit® sera différent selon qu'il s'agit d'un ménisque médial ou latéral mais il est toujours accompagné de la règle de mesure du défaut causé par la méniscectomie. Pour fixer le substitut au mur méniscal et au ménisque restant, il vous faudra un kit de suture méniscale. Compte tenu des difficultés de réalisation de la greffe, nous recommandons une technique « all inside ».

Déroulement de la technique (Fig. 4(a) et (b)) :

- préparation de la zone méniscectomisée et avivement du mur méniscal ;
- mesure du défaut méniscal (Fig. 5(a) et (b)) ;
- recoupe du substitut (Fig. 6) ;
- positionnement dans le genou (Fig. 7) ;
- fixation au mur méniscal et au ménisque restant (Fig. 4(a) et (b)).

Patients brestois et méthode

D'octobre 2009 à novembre 2010, dix patients ont bénéficié à l'HIA ou au CHU de Brest, d'une greffe de substitut méniscal de type Actifit®. Ces huit hommes et deux femmes étaient âgés de 20 à 46 ans. Le compartiment médial était pathologique dans huit cas et le compartiment latéral dans deux cas.

Concernant les gestes associés à la greffe méniscale, les patients se répartissaient comme suit :

- trois patients : greffe plus ostéotomie tibiale (deux ostéotomies de valgisation par addition interne et une ostéotomie de varisation par soustraction interne) ;
- trois patients : greffe plus ligamentoplastie LCA (deux TLS et un DIDT) ;
- deux patients : greffe plus ligamentoplastie LCA (deux TLS) plus ostéotomie tibiale (une ostéotomie de valgisation par addition interne et une ostéotomie de valgisation par soustraction externe) ;
- deux patients : greffe méniscale isolée.

À l'issue de l'intervention, les patients ont tous suivi le protocole de rééducation de 24 semaines recommandé par la société productrice du substitut. Les différentes étapes sont résumées en semaines. L'appui complet ne sera obtenu qu'au bout de neuf semaines :

- S1 à S4 : décharge complète, flexion progressive 0–90°, genouillère verrouillée ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091028>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091028>

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