
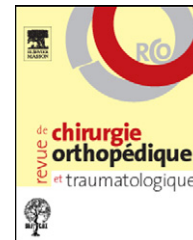




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



MÉMOIRE ORIGINAL

Luxations et lésions bicroisées du genou : épidémiologie et bilan des lésions d'une série prospective[☆]

Dislocation and bicruciate lesions of the knee: Epidemiology and acute stage assessment in a prospective series

S. Lustig^a, E. Leray^b, P. Boisrenoult^c, C. Trojani^d, P. Laffargue^e,
D. Saragaglia^f, P. Rosset^g, P. Neyret^{a,*}, et la Société française de chirurgie
orthopédique et traumatologique^h

^a Centre Albert-Trillat, groupement hospitalier Nord, 69004 Lyon, France

^b Hôpital Pontchaillou, 2, rue Henri-Le-Guilloux, 35033 Rennes, France

^c Centre hospitalier de Versailles, 177, rue de Versailles, 78150 Le Chesnay, France

^d Hôpital de L'Archet II, 151, route de Saint-Antoine-de-Ginestière, 06002 Nice, France

^e CHU Lhuriez, 2, avenue Oscar-Lambret, 59000 Lille, France

^f Hôpital Sud, BP 338, avenue de Kimberley, 38434 Échirolles, France

^g CHU Sud, 2, boulevard Tonellé, 37000 Tours, France

^h 56, rue Boissonnade, 75014 Paris, France

Acceptation définitive le : 17 septembre 2009

MOTS CLÉS

Genou ;
Luxation ;
Lésions bicroisées

Résumé

Introduction. – Les luxations du genou et les lésions bicroisées sont rares. Les séries rétrospectives concernant les résultats du traitement ont un niveau de preuve insuffisant. Une étude prospective centrée sur la prise en charge de ces lésions a donc été mise en place sous l'égide de la Société française de chirurgie orthopédique.

Matériel et méthodes. – La période d'inclusion de l'étude s'étendait sur l'année 2007. Un bilan clinique, d'imagerie (radios dynamiques, IRM) et un bilan vasculaire (angioscanner ou artériographie) étaient réalisés systématiquement. Après 60 ans, le traitement des lésions ligamentaires était toujours non chirurgical. Avant 60 ans, une chirurgie ligamentaire était envisagée en l'absence de lésion vasculaire associée ou de luxation ouverte et s'il y avait une

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2009.10.005](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2009.10.005).

[☆] 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. Centre Albert-Trillat, groupement hospitalier Nord, 8, rue de Margnolles, 69300 Caluire, France.
Adresse e-mail : philippe.neyret@chu-lyon.fr (P. Neyret).

laxité frontale supérieure à 15° ou un tiroir postérieur supérieure à 10 mm. Le ligament croisé postérieur et les plans périphériques étaient reconstruits ou renforcés sous arthroscopie ou par arthrotomie. Aucun geste n'était réalisé sur le ligament croisé antérieur. En dehors de ces indications, le traitement était orthopédique.

Résultats. – Soixante-sept genoux ont été inclus (55 hommes, 11 femmes). L'âge moyen était de 37 ans. Quinze patients (25,4%) avaient une entorse bicroisée et 44 patients (74,6%) une luxation du genou. Le délai moyen entre l'accident et la réduction était de 3 h 50. Parmi les neuf cas de lésion de l'artère poplitée, un seul avait des poulx périphériques présents. Seuls trois patients ont eu un geste vasculaire. Douze genoux (cinq entorses, sept luxations) avaient une atteinte isolée du nerf fibulaire commun.

Discussion. – Cette étude prospective permet de préciser l'épidémiologie des lésions rencontrées et leur traitement avec l'option de reconstruction du LCP et des plans périphériques. Les résultats doivent cependant encore être évalués à long terme.

Type d'étude. – Prospective continue. Niveau 4.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Les luxations du genou et les lésions bicroisées sont une pathologie traumatique grave mettant en jeu le pronostic fonctionnel et parfois la conservation du membre concerné. C'est une pathologie rare, fréquemment sous-estimée car souvent spontanément réduite avant la prise en charge (50% des cas pour Wascher [1]). De nombreuses études ont été publiées (plus de 100 les 15 dernières années), mais la plupart concerne des séries rétrospectives avec le plus souvent un niveau de preuve insuffisant pour apporter des certitudes sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique de cette pathologie. La Société orthopédique de l'Ouest (SOO) avait présenté, en 2002, les résultats d'une série rétrospective de 91 luxations et lésions bicroisées, qui montrait l'inutilité des sutures ligamentaires en urgence, l'importance des lésions neurologiques pour le pronostic fonctionnel et la possibilité de lésions vasculaires à l'artériographie, même en cas de poulx périphériques perçus. L'*European Society of Sports Traumatology Knee Surgery and Arthroscopy* (ESSKA) avait également présenté en 1998 les résultats d'une série rétrospective de 273 luxations et lésions bicroisées. L'importance d'un bilan radio de qualité avait alors été soulignée et une proposition de classification et de description des mécanismes avait été faite. La nécessité d'une reconstruction du ligament croisé postérieur pour la stabilité périphérique était montrée, mais la diversité des techniques utilisées du fait du caractère rétrospectif de l'étude restait une limite importante.

Toutes ces données mettaient en évidence l'importance du bilan préopératoire mais ne permettaient pas de conclure sur la conduite à tenir. Une étude prospective centrée sur le bilan et le traitement des luxations et lésions bicroisées du genou a donc été mise en place avec le soutien de la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique (SOFOT), sous la direction de Pr Neyret et Pr Rosset. Les options choisies pour notre prise en charge ont pris en compte les hypothèses formulées par les deux symposiums ESSKA et SOO.

Matériel et méthode

Critères d'inclusion

Douze centres référents participaient à l'étude, répartis sur l'ensemble du territoire français. L'ensemble des lésions bicroisées et luxation du genou admises dans ces centres entre le 1er janvier 2007 et 31 décembre 2007 a été inclus. Les critères d'inclusion associaient le diagnostic clinique de luxation ou une laxité frontale importante du genou en extension pour les lésions bicroisées et un bilan d'imagerie complet. Un protocole prospectif établi par l'ensemble des membres du symposium (Tableau 1) et validé par un médecin méthodologiste (E. Leray, CHU de Rennes) précisait les critères d'inclusion, de prise en charge et de suivi.

Bilan préopératoire

Des radiographies du genou de face et de profil étaient réalisées lors de la prise en charge initiale du patient, avant toute réduction en cas de genou luxé (Fig. 1).

Un examen clinique avant anesthésie recherchait une atteinte vasculaire, neurologique ou cutanée associée. Des radiographies du genou (de face et de profil) après réduction et un examen sous anesthésie générale étaient ensuite réalisés pour tester les laxités sagittales et frontales. Des radiographies en stress permettaient d'évaluer :

- la laxité en varus/valgus ;
- la translation antérieure et postérieure ;
- la translation médiale et latérale ;
- l'hyper-extension (maximale et comparée au côté sain).

L'état vasculaire était évalué cliniquement et systématiquement exploré, de préférence par angioscanner, sinon par angio-IRM ou artériographie.

Une IRM était demandée afin de préciser les atteintes ligamentaires, méniscales et cartilagineuses (Fig. 2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091852>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091852>

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