

LCA ET ARTHROSE

Nicolas PUJOL
Philippe BEAUFILS
Philippe BOISRENOULT
Olivier CHARROIS

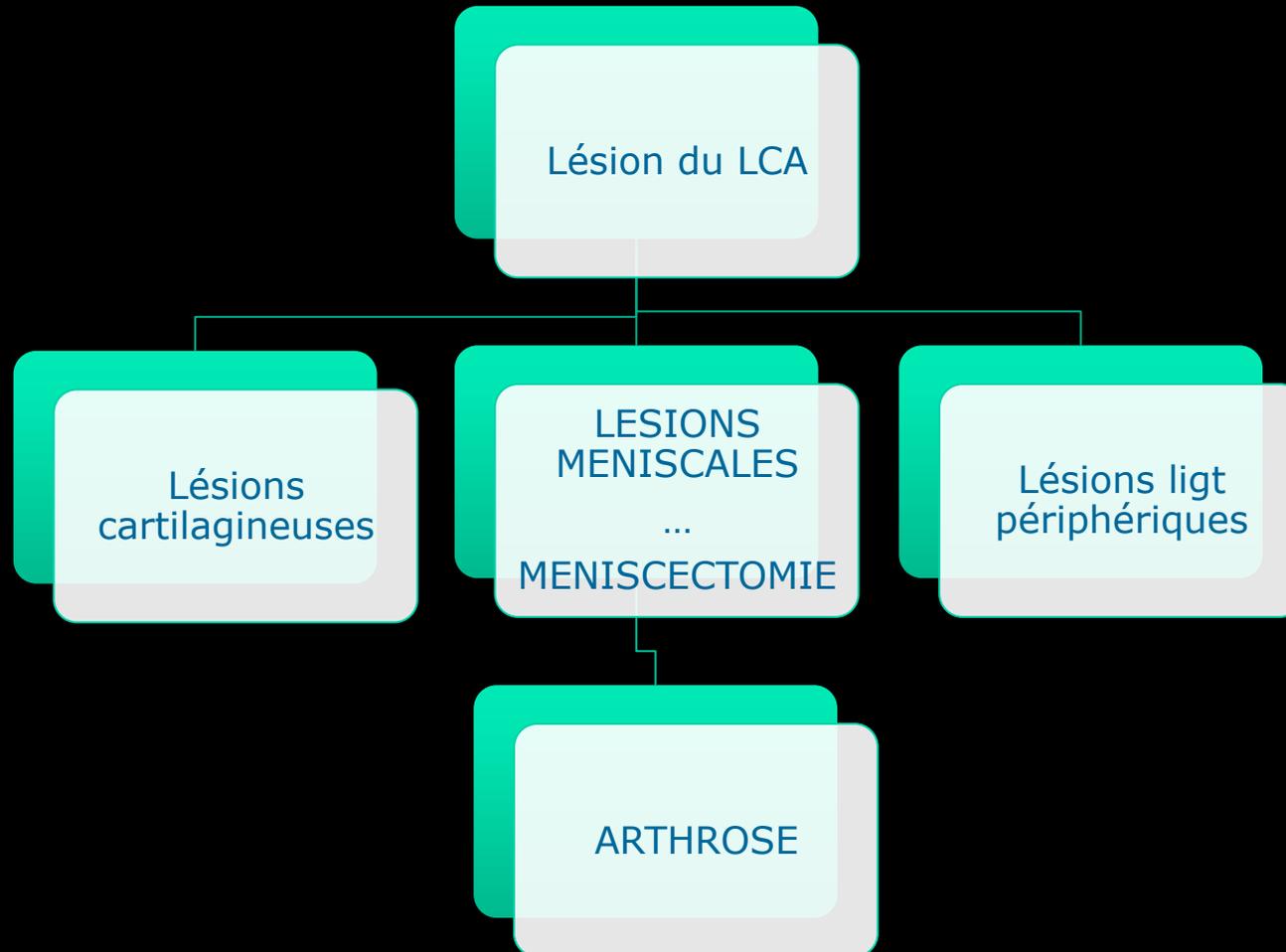
Centre hospitalier de
Versailles



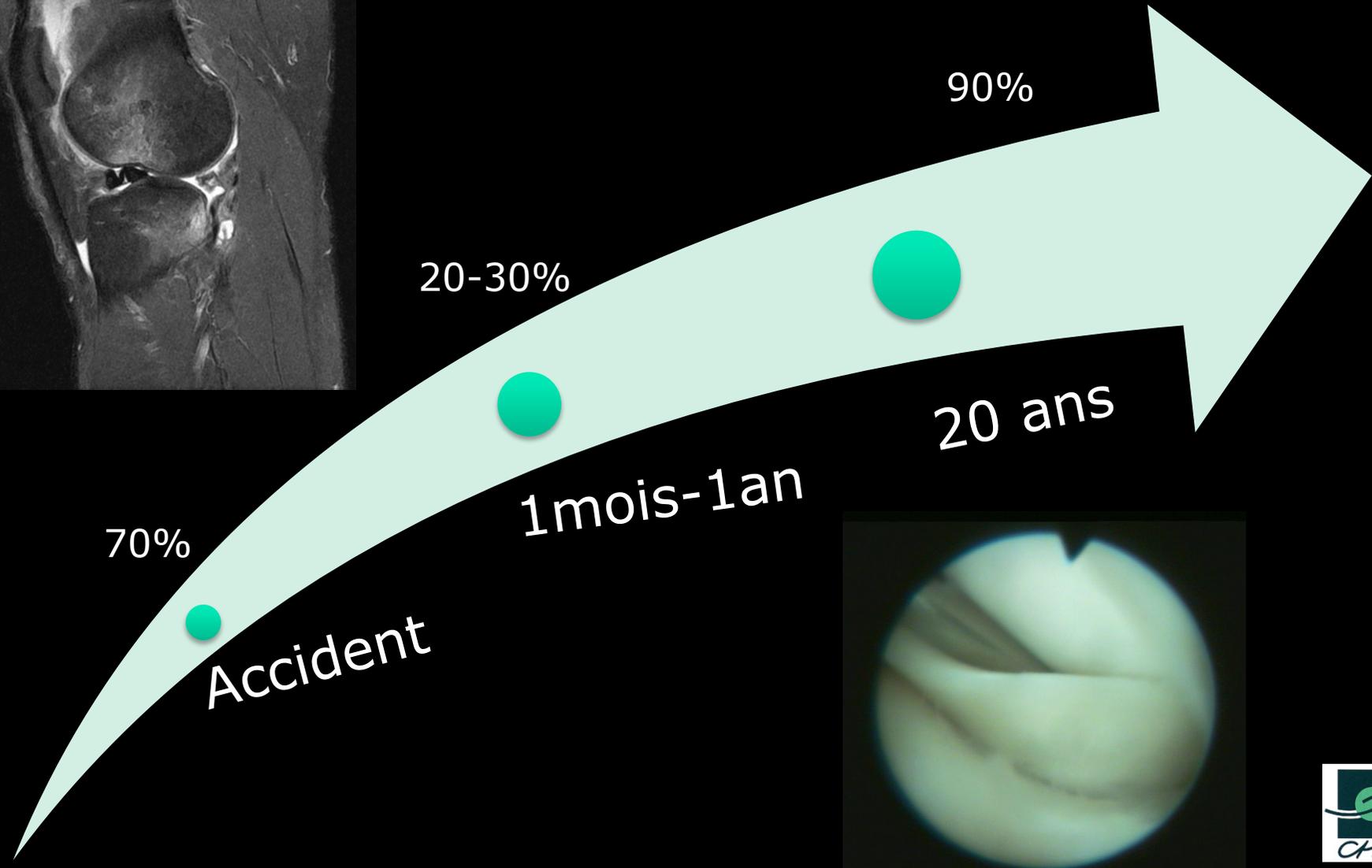
Evolution naturelle des ruptures du LCA



Entorse du genou

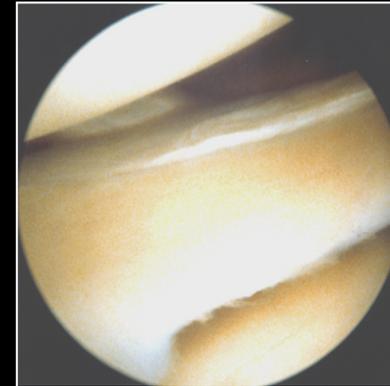


Lésions méniscales

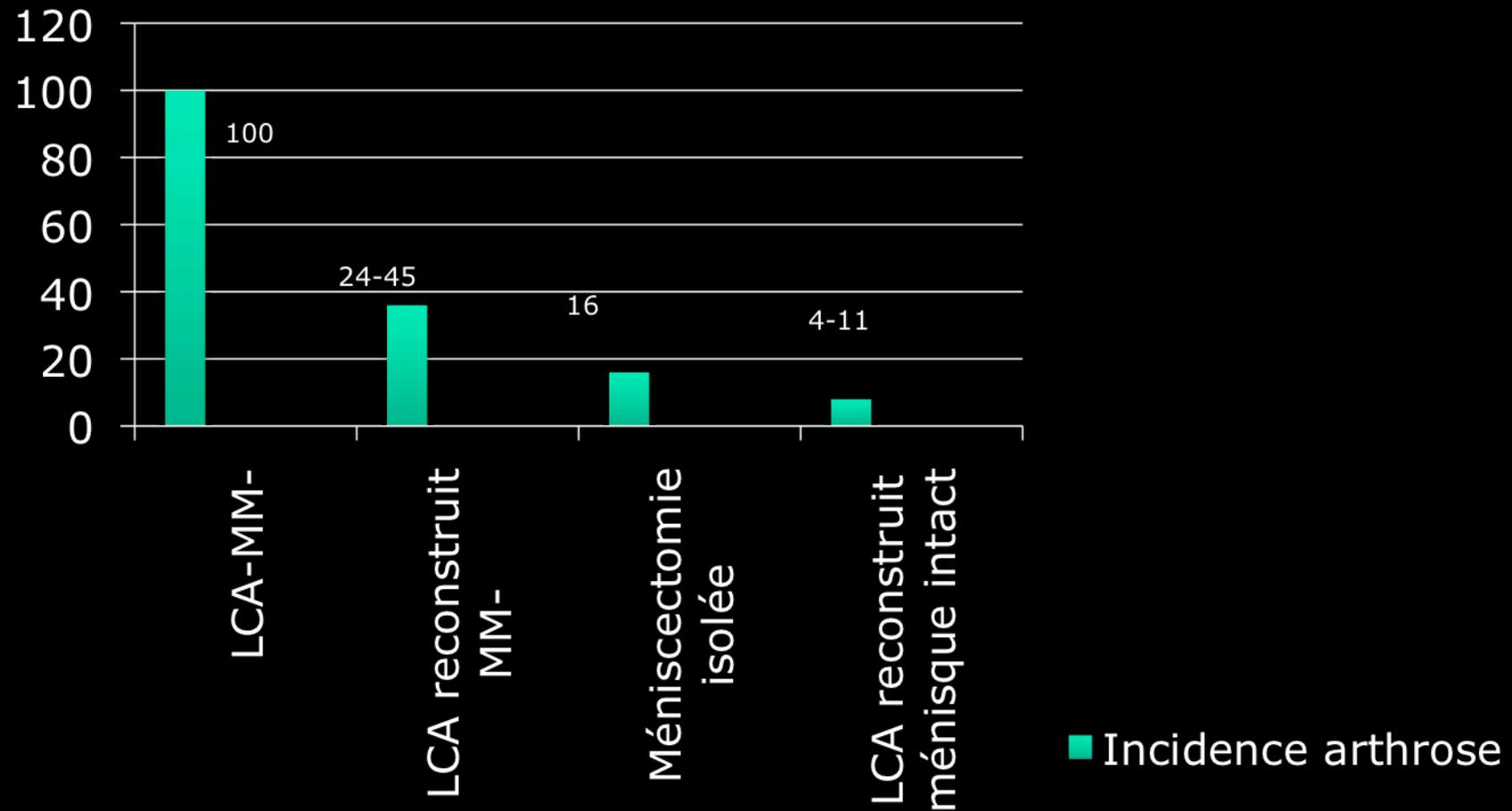


Lésions méniscales

- ▣ Abstention: petites lésions stables périphériques ménisque latéral
- ▣ Réparation +++
- ▣ Sinon méniscectomie

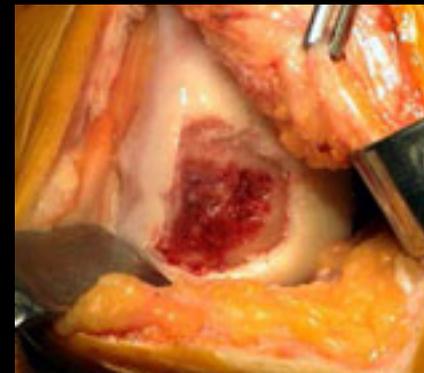
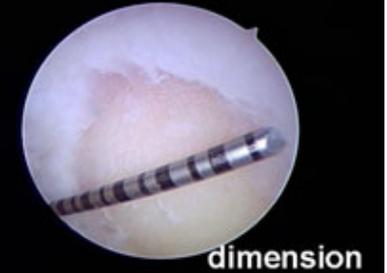


Préservation méniscale



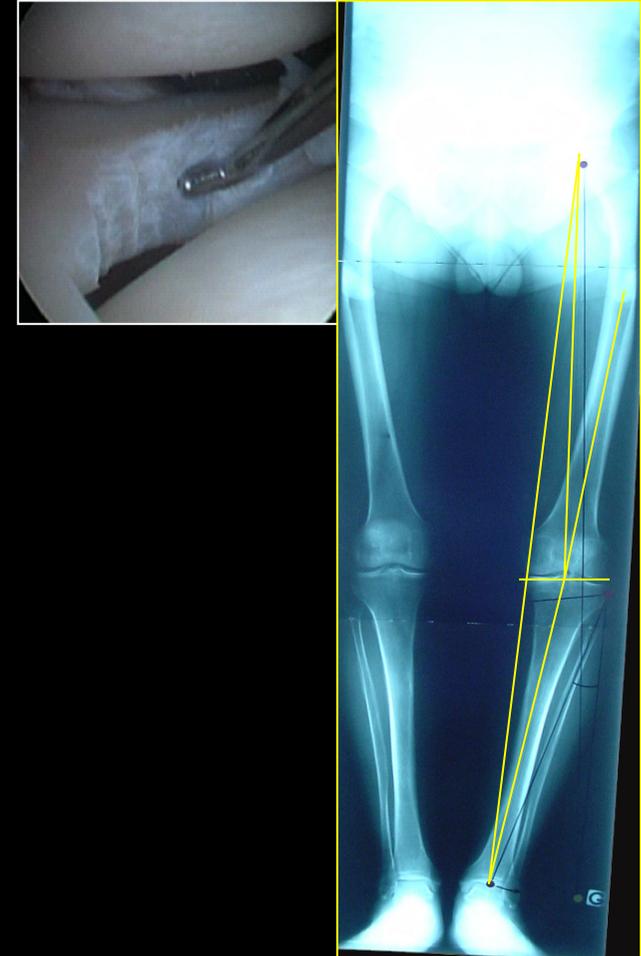
Lésions cartilagineuses initiales

- ❑ Bone bruise
- ❑ Impactions
- ❑ Fractures chondrales



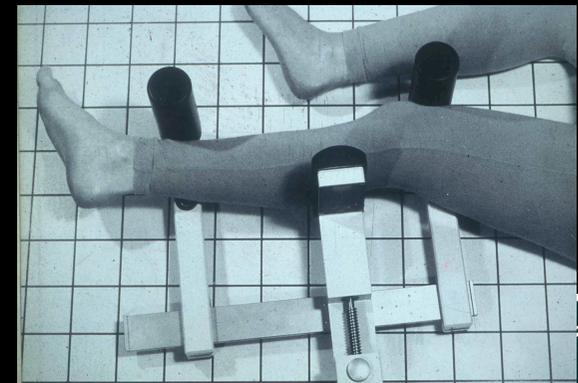
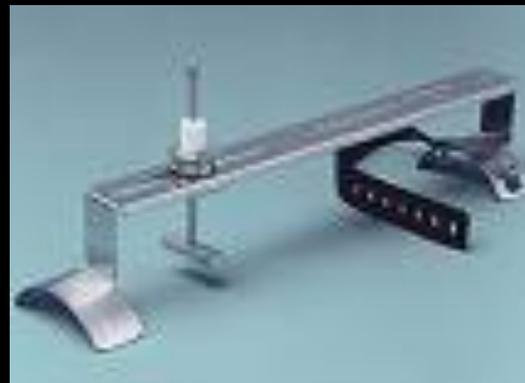
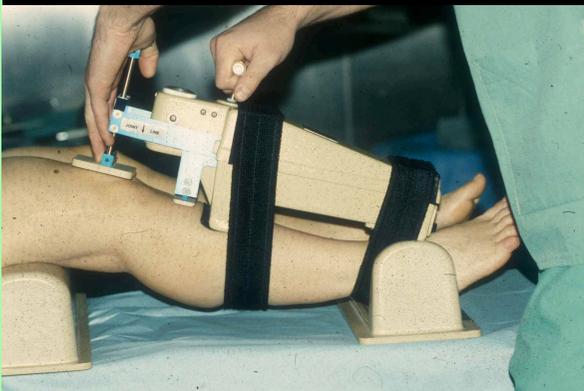
Stratégie thérapeutique:

- ❑ Ancienneté de la rupture
- ❑ Ménisectomie?
- ❑ Axe
- ❑ Symptômes: instabilité et/ou douleur
- ❑ Age
- ❑ Demande fonctionnelle



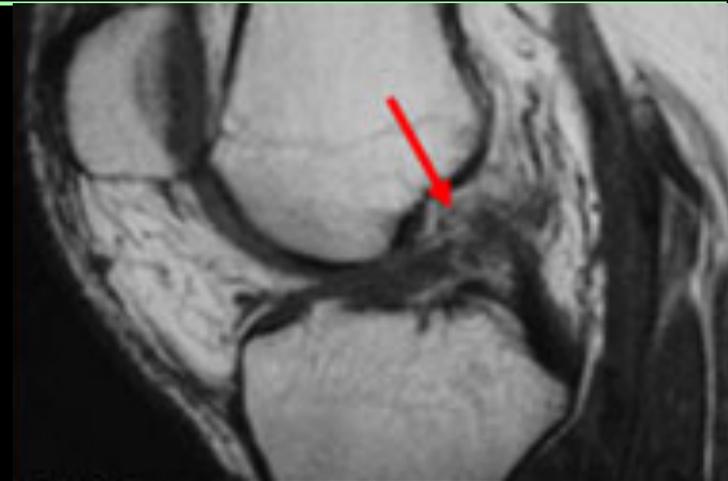
Bilan:

- Laximétrie
- Radiographies bilatérales comparatives
- Goniométrie



IRM

- Intérêt dans les laxités chroniques sans arthrose++



Options thérapeutiques

- ❑ Traitement conservateur
- ❑ Greffe isolée du LCA
- ❑ Ostéotomie isolée
- ❑ Ostéotomie + reconstruction LCA
- ❑ Remplacement méniscal et reconstruction LCA

Traitement conservateur

- ❑ Symptomatique de la douleur et de l'instabilité

- ❑ Antalgiques, AINS
- ❑ Viscosupplémentation
- ❑ Rééducation
- ❑ Orthèse articulée

- ❑ Patients Agés, peu demandeurs
... Traitement d'attente

Reconstruction isolée du LCA

- ❑ Peu d'études

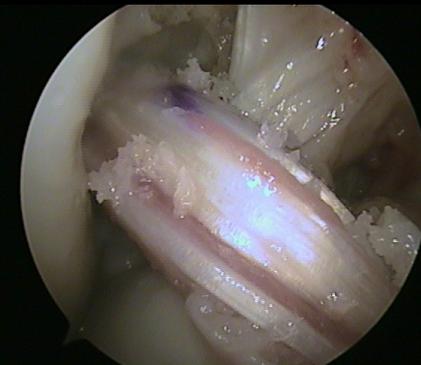
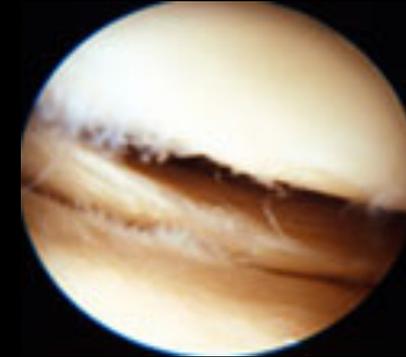
- ❑ *Barret Arthroscopy 1997*
- ❑ *Noyes Am J Sports Med 1997*
- ❑ *Shelbourne KSSTA 1997*

- ❑ Recul faible

- ❑ Sport de loisir sans contact

- ❑ Pas d'aggravation radiologique

- ❑ Patients seulement instables, axés, pas de méniscectomie



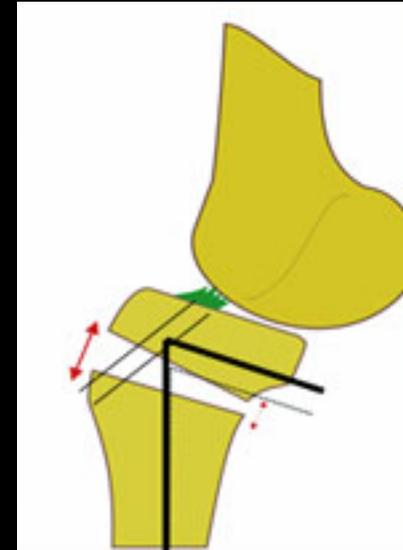
Ostéotomie tibiale de valgisation isolée

- ❑ Arthrose Stade II/III
- ❑ Efficace sur la douleur et un peu sur l'instabilité
- ❑ 70%
- ❑ Recul > 10ans
- ❑ Peu d'aggravation de l'arthrose
- ❑ Critères: Genu varum, arthrose médiale, niveau d'activité peu important
- ❑ *Holden JBJS Am 1988*
- ❑ *Odenbring Acta Orthop Scand 1989*



Ostéotomie tibiale isolée

- ❑ Objectifs= Arthrose
- ❑ Hypercorrection (4°valgus)
- ❑ Pente tibiale++
- ❑ Addition



Reconstruction LCA et Ostéotomie

- ❑ Objectifs
- ❑ Instabilité, douleur, arthrose débutante
- ❑ Jeune
- ❑ Demande fonctionnelle
- ❑ Retarder l'évolution arthrosique



Reconstruction LCA et Ostéotomie

- Principes:
- Valgum modéré
- Risque d'augmenter la pente tibiale
- Rotule basse
- Fixation ligamentaire dans le vide: double fixation



Reconstruction LCA et Ostéotomie

- Une seule opération
- 1° Temps: Arthroscopie
- Bilan
- Tunnels
- 2° Temps: Ostéotomie
- 3° Temps: Passage greffe et fixation

Reconstruction LCA et Ostéotomie

- Résultats:
- Satisfaction 80%
- Activité sportive 40%
- Efficace:
- Douleur 60%
- Instabilité 90%

Allogreffe méniscale et reconstruction LCA

- Indications:
- Arthrose débutante stade I
- Genou axé
- Patient jeune
- ATCD de méniscectomie subtotale
- DOULEUR fémorotibiale post méniscectomie



Allogreffe méniscale et reconstruction LCA

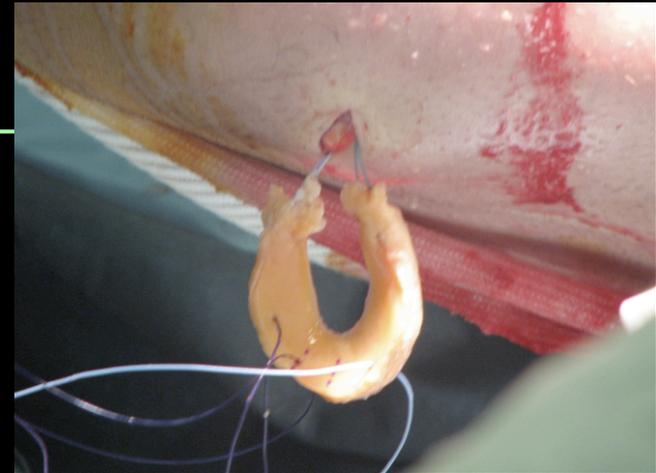
- Résultats n=10
- Préliminaires
- Recul faible

- Evaluation subjective:

Score IKDC moyen: 62

médiane: 68 (19.5 à 81.6)

Sélection des patients+++



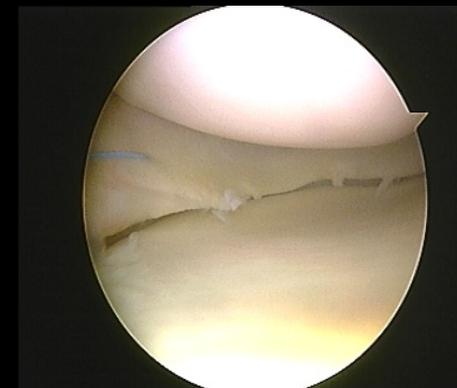
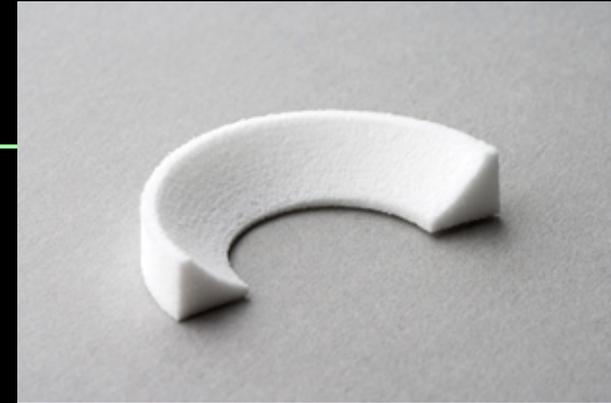
Substitut méniscal et reconstruction du LCA

- ❑ Indications:
- ❑ Patient jeune
- ❑ Rupture LCA
- ❑ ATCD méniscectomie partielle conservant le mur méniscal et les cornes
- ❑ Douleur post méniscectomie
- ❑ Pas d'arthrose
- ❑ Axé

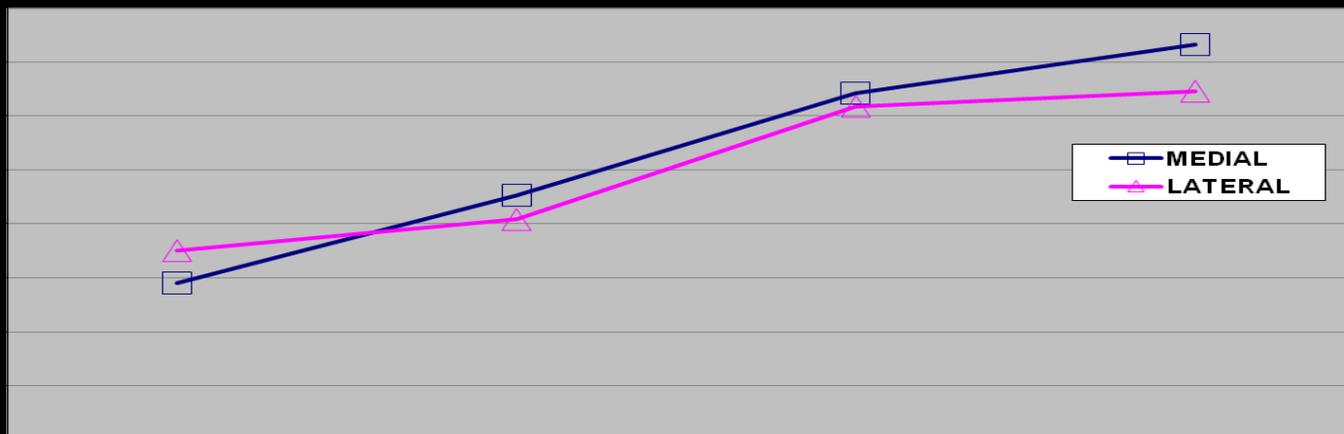


Substitut méniscal et reconstruction LCA

- ❑ Résultats préliminaires
- ❑ Recul court 3 ans
- ❑ Amélioration de la douleur et de la QOL



Mean IKDC score



Conclusion

- ❑ Chirurgie à la carte
- ❑ Bilan rigoureux
- ❑ Stabilité
- ❑ Douleur
- ❑ Axe
- ❑ Ménisectomie
- ❑ Age
- ❑ Demande fonctionnelle

Conclusion

- ❑ Douleur, varus et arthrose: OTV
- ❑ Douleur, instabilité, varus et arthrose: OTV+LCA
- ❑ Instabilité: LCA
- ❑ Douleur post méniscectomie, jeune, axé: LCA+Remplacement méniscal (allogreffe ou substitut)

