

## LESIONS DES LIGAMENTS DU GENOU :

Une atteinte ligamentaire du genou est provoquée par un mouvement inadapté et ou une torsion du genou qui entraîne une douleur, une distension et parfois une rupture ligamentaire (appelée également entorse grave).

Il peut s'agir également d'une entorse alors que le ligament est déjà rompu (accident d'instabilité, sur ligament croisé antérieur rompu).

Le diagnostic d'une entorse du genou, fait appel à un examen médical et ou chirurgical avec un bilan radiographique qui permet d'éliminer une lésion osseuse. Un bilan IRM trois ou quatre semaines après l'accident appréciera au mieux les lésions ligamentaires notamment sur le ligament croisé antérieur ; il précisera l'état des ménisques.

### LES LESIONS :

**Le plan ligamentaire interne :** il s'agit de la lésion la plus fréquente lors d'un traumatisme en valgus du genou (le genou part vers l'intérieur, pied bloqué) : soit le ligament collatéral médial (ligament latéral interne) se distend ou se rompt.

Dans l'extrême majorité des cas, le traitement n'est pas chirurgical mais consiste en une immobilisation dans une attelle rigide pendant 4 semaines puis dans une genouillère pendant 2 à 4 semaines afin d'obtenir la cicatrisation ligamentaire en autorisant la reprise de la marche en appui complet le plus rapidement possible.

Les phénomènes douloureux sur ces entorses internes persistent souvent 3 à 4 mois suivant l'importance des lésions initiales.

**Le plan ligamentaire externe :** il est rarement concerné isolément et faisant partie d'une traumatologie complexe du genou associant le pivot central, le ménisque et le ligament externe.

**Le ligament croisé postérieur :** il peut se rompre lors de traumatisme genou

fléchi à 90° sur la partie supérieure du tibia : syndrome du tableau du bord, accident de moto ou de mobylette ou traumatisme sportif des gardiens de but, couchés face à l'attaquant. Cette rupture du ligament croisé postérieur entraîne un tiroir postérieur à 90° de flexion du genou très rarement gênant dans la vie quotidienne et l'activité sportive habituelle, même au niveau professionnel. Les indications chirurgicales sur ce ligament croisé postérieur restent donc peu fréquentes.

**Le ligament croisé antérieur** : mécanisme traumatique : ce ligament croisé antérieur empêche l'avancée du tibia sur le fémur et la rotation interne forcée du genou. Il peut se distendre ou se rompre lors d'un accident le pied bloqué avec rotation forcée du genou (accident de ski, de football ou de rugby etc ...) ou en hyperextension avec 3 éléments souvent retrouvés :

- sensation de craquement,

-d'instabilité immédiate et épanchement intra-articulaire du genou dans les heures qui suivent l'accident.

### **PRISE EN CHARGE INITIALE :**

Le diagnostic doit être évoqué par un examen médical initial avec recherche d'une fracture associée, réalisation de radiographies simples du genou et une immobilisation avec un traitement symptomatique.

Un examen chirurgical doit être réalisé au décours de l'accident (10 à 20 jours) puis réalisation d'une IRM à 4 semaines.

### **CONDUITE A TENIR DEVANT UNE RUPTURE DE LIGAMENT CROISE ANTERIEUR :**

Après une durée d'immobilisation variable à visée antalgique, il faut restaurer au genou une fonction normale par une rééducation adaptée (kinésithérapie).

Il faut ensuite évaluer la nécessité d'une intervention chirurgicale de ligamentoplastie :

Il faut savoir que l'on peut avoir une vie normale avec une rupture du ligament croisé antérieur mais que le défaut de verrouillage en rotation entraînera une incapacité d'activités sportives dans les sports dits de pivot c'est à dire qui

sollicitent un contrôle de la rotation du genou.

Par ailleurs, il est prouvé qu'à long terme les accidents et lésions méniscales sur genou instable sont plus nombreux que sur un genou stable et que la dégradation arthrosique est plus rapide.

**En conclusion, un genou victime d'une rupture du ligament croisé antérieur ne nécessite pas systématiquement une intervention de ligamentoplastie.**

Plusieurs éléments permettront à votre chirurgien de vous proposer une indication opératoire :

- l'instabilité objective c'est à dire l'incapacité de votre genou à tenir lors des mouvements de torsion dans la vie sportive ou quotidienne.
- l'âge.
- le type de sport pratiqué et le niveau d'activité.

## **LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES DE LIGAMENTOPLASTIE DU GENOU:**

Après avoir soigneusement évalué les bénéfices et les risques, votre chirurgien va parfois proposer une intervention chirurgicale de ligamentoplastie du genou. Cette dernière est réalisée, la plupart du temps sous arthroscopie selon plusieurs techniques différentes dont les résultats sont réellement équivalents :

La prise de greffe peut se faire aux dépens

- du tendon des ischio-jambiers (demi-tendineux et droit interne : DI-DT)
- du tendon rotulien fixé sur deux baguettes osseuses + sur la rotule et le tibia (intervention de Kenneth Jones).
- parfois à partir du fascia lata sur la face externe de cuisse (intervention de Mac Intosh)

Le principe reste le même à savoir de réaliser un remplacement du ligament

croisé antérieur dont la difficulté réside dans le parfait positionnement du greffon (isométrie) et son exacte tension.

Lors de l'intervention, sera évalué l'état du cartilage ainsi que de potentielles lésions méniscales qui seront traitées lors de la même intervention.

## **INTERVENTION HOSPITALISATION ET SUITES OPERATOIRES**

L'intervention est réalisée sous rachianesthésie ou sous anesthésie générale. La durée d'hospitalisation est de 2 à 4 jours.

Le protocole postopératoire est parfaitement codifié avec une marche soulagée par deux cannes anglaises et une attelle, en appui partiel pendant 3 semaines en se libérant des contraintes pour retrouver une marche normale à un mois. La reprise d'une vie quotidienne normale est prévue à 2 mois et la reprise des sports « dits dans l'axe » est prévue à 3 mois. La reprise du sport de compétition nécessitant un contrôle de la rotation du genou (sport de pivot-contact) est autorisée à 6 mois de l'intervention.

