



Conclusion





Conclusions - Recommandations

■ Diagnostic :

Examen clinique **comparatif** (laxité physiologique)

Radiographies de genou: F P DFP échancrure

Immobilisation temporaire

Examen de contrôle à **J+ 15**

Lachman +

IRM : siège lésion ?

ménisque ?

cartilages ?

■ Prévisions de **croissance** : à connaître



Conclusions - Recommandations

- **Ménisque : le diagnostic**

Association douleur - blocage : **très évocatrice**

Lésions fréquentes sur genoux stables

Hyper mobilité?

**I.R.M. : clef du diagnostic mais faux positifs
fréquents (*Takeda - 1998*)**

Appréciation I.R.M. « réparabilité » difficile



Conclusions - Recommandations

- **Autant de lésions du ménisque médial que du ménisque latéral**
- **La complication la plus grave de la lésion méniscale est la méniscectomie surtout pour le ménisque latéral**
- **Immobiliser les lésions stables et surveiller la cicatrisation**
- **25% d'échecs des réparations**

 **A améliorer**



Conclusions - Recommandations

- **Ménisque : traitement**

limiter au maximum les résections

Prendre le risque de réparer : 75% de succès

Stabiliser le genou

Associer résection limitée et réparation

Attention à l'appréciation de la stabilité

Attention à l'avivement

Augmenter le nombre de fixations

Immobiliser

Le genou de l'enfant est laxo



Conclusions - Recommandations

■ Ruptures du Croisé Postérieur

Réparer **précocement** toutes les désinsertions fémorales et tibiales

■ Ruptures du Croisé Antérieur

Prendre le risque de réparer **précocement** toutes les rares avulsions osseuses et les désinsertions au tibia

Problème diagnostique :

- radiographies 4 incidences (F, P,DFP, Schuss)
- scanner, IRM

« Une réparation présente toujours moins de risques qu'une ligamentoplastie »

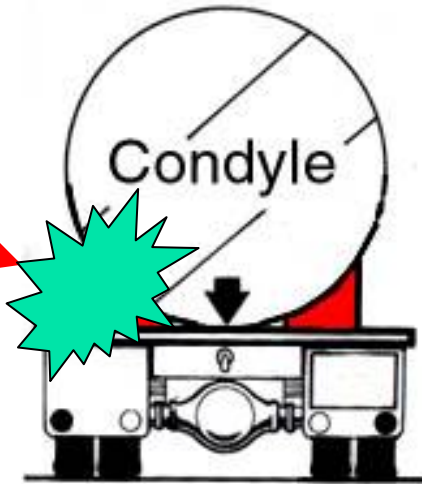
Conclusions - Recommandations

■ Ligamentoplasties LCA

Faire une prévision de **croissance**

Si croissance résiduelle < 1 an :

- différer ?
- surveillance
- transphysaire ?



Choisir :

- une technique **adaptée**
- une technique **maîtrisée**

Conclusions - Recommandations

■ Ligamentoplasties LCA : résultats

IKDC objectif A et B : 87%

IKDC subjectif moyen : 92

En l'absence de faute technique :

- rares troubles de croissance mineurs

(47 genoux à maturité osseuse)

Recul insuffisant des techniques
transphysaires pour conclure

Résultats identiques aux techniques de
l'adulte

Préserve le capital méniscal





Conclusions - Recommandations

■ Ligamentoplasties LCA

Risque d'épiphysiodèse très présent

- Aucune barrette osseuse

- Aucun matériel

→ à évaluer sur la physe

Asymétrie de croissance : 1mm = 1°

Absence d'épiphysiodèse par matériel tendineux probable. Durée ? Effet ténodèse possible?

Conclusions - Recommandations

■ Ligamentoplasties LCA

Technique au fémur : **DANGER**

Rester à distance de la physse

Minimum 3 ou mieux 4 mm

Tunnel $\leq 9\text{mm}$

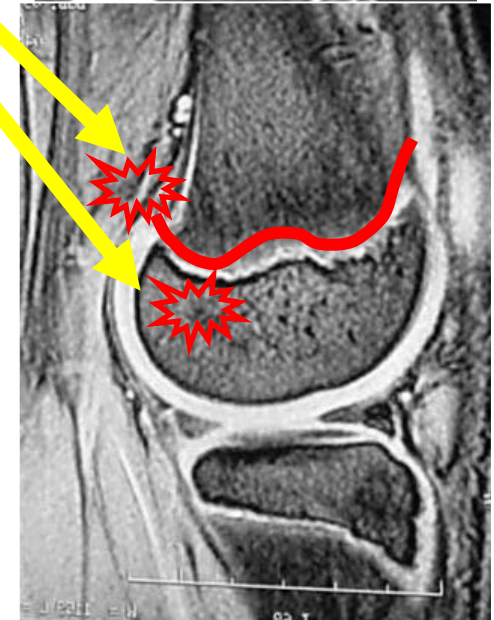
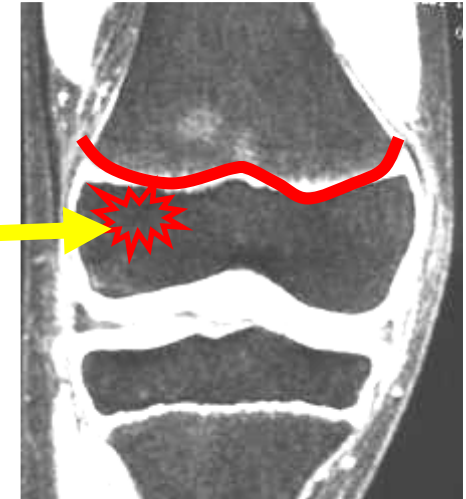
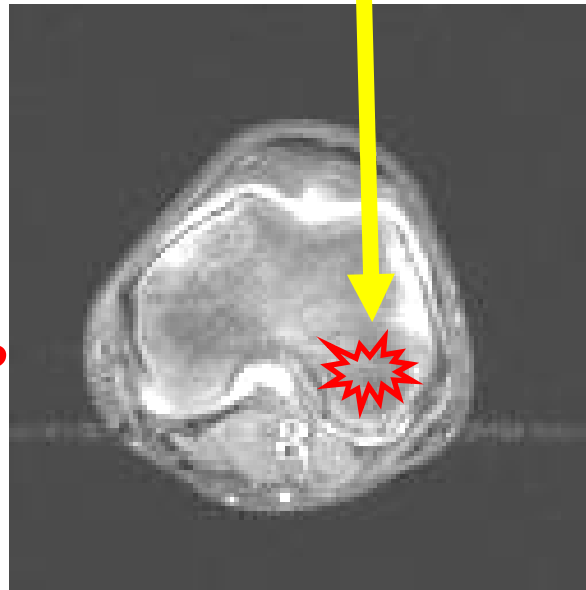
■ Avis réservé

Sur tunnel

transphysaire :

effet

désépiphysiodèse?

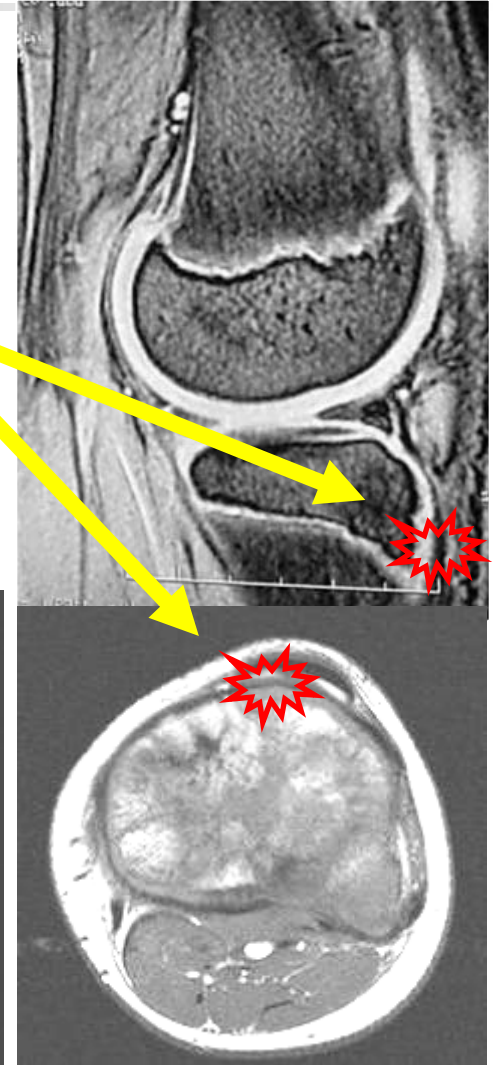
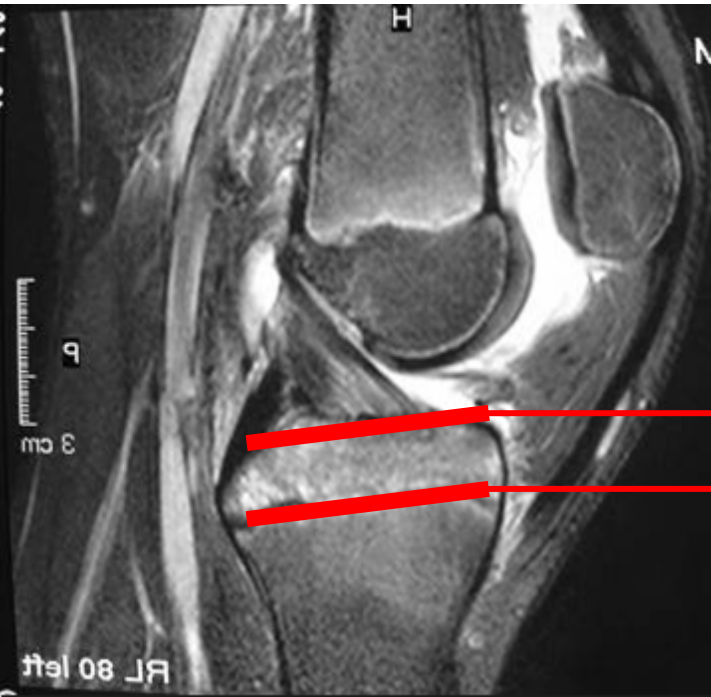


Conclusions - Recommendations

- Ligamentoplasties LCA

Technique au tibia : **DANGER**

15 / 20 mm



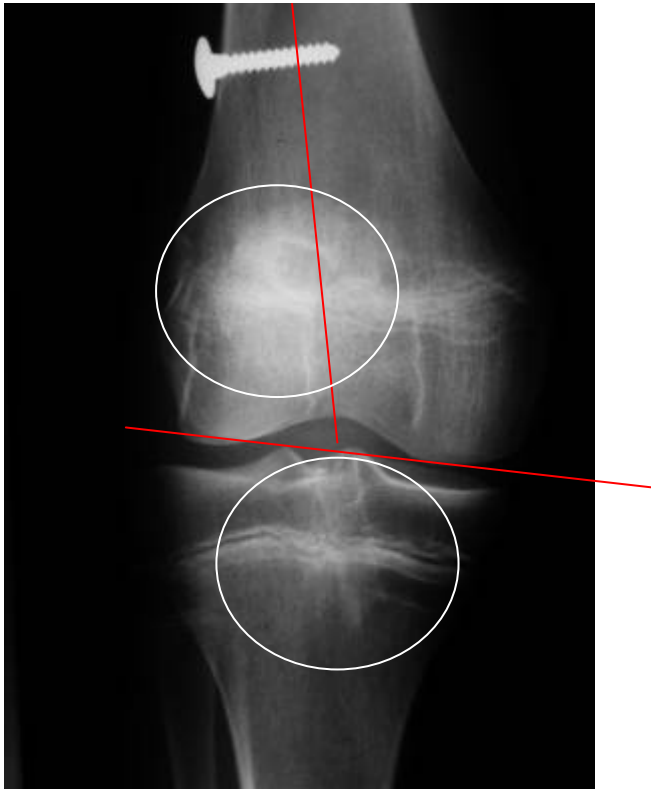


Les erreurs par l'exemple : juin 1994

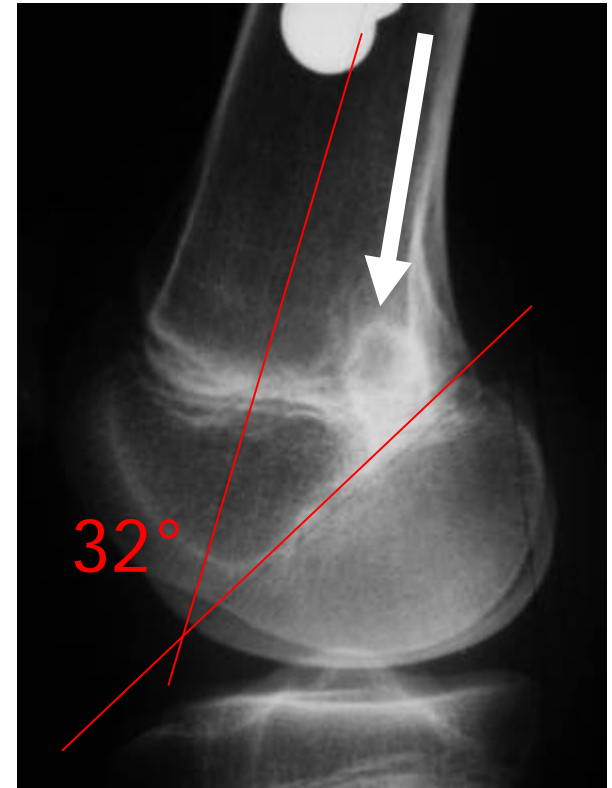
- Garçon de 13 ans
- Laxité antérieure chronique du genou droit
- Lésion méniscale médiale → suture isolée (I op.)
- Suture MI itérative + ligamentoplastie type KJ (II op. à J+9 mois)
- 18 mois d'évolution
- Suture sur genou instable
- Type adulte

J+6 mois ligamentoplastie

- Stabilité médiocre
- Genu valgum - flexum



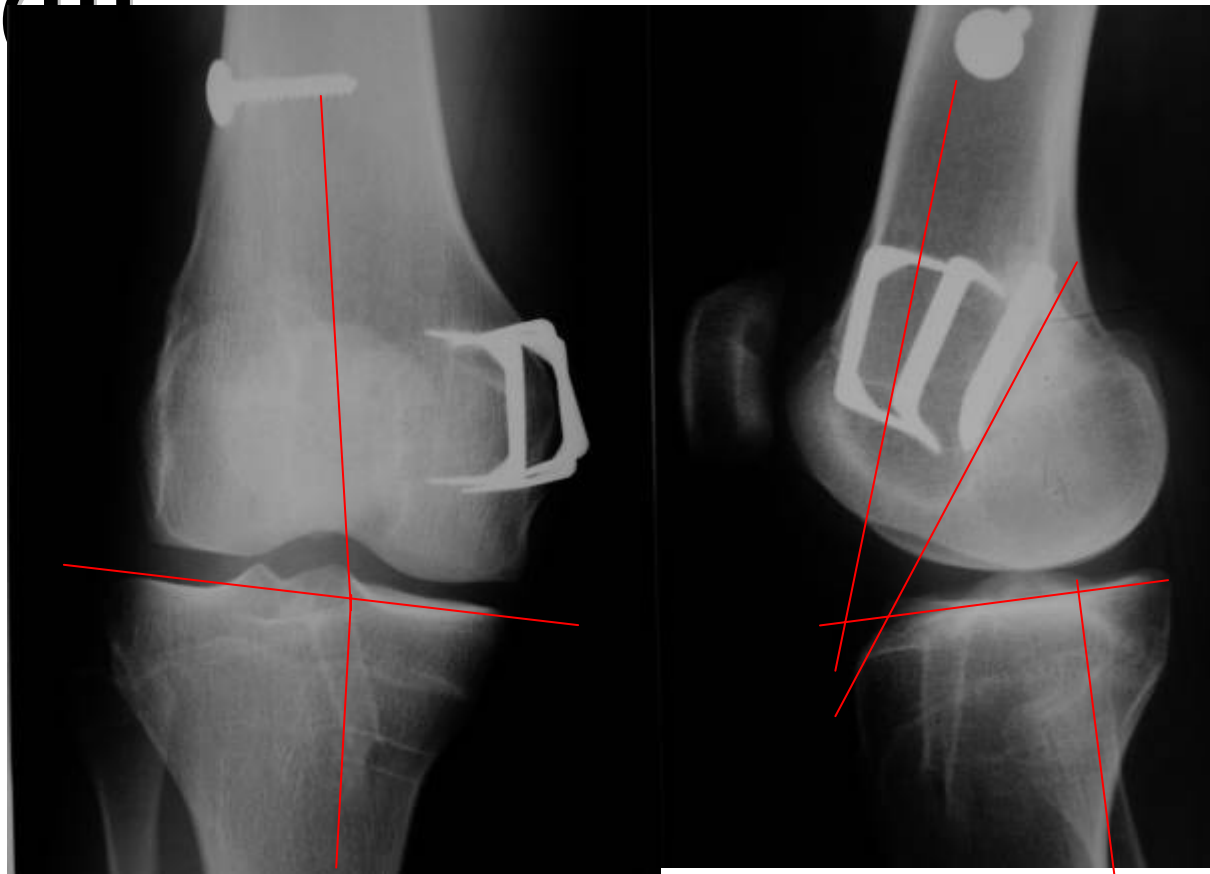
■ Epiphysiodèses expérimentales



Les erreurs par l'exemple: août 96 / 15 ans

- Epiphysiodèse médiale thérapeutique (TTT op.)

■ **Trop tard !**



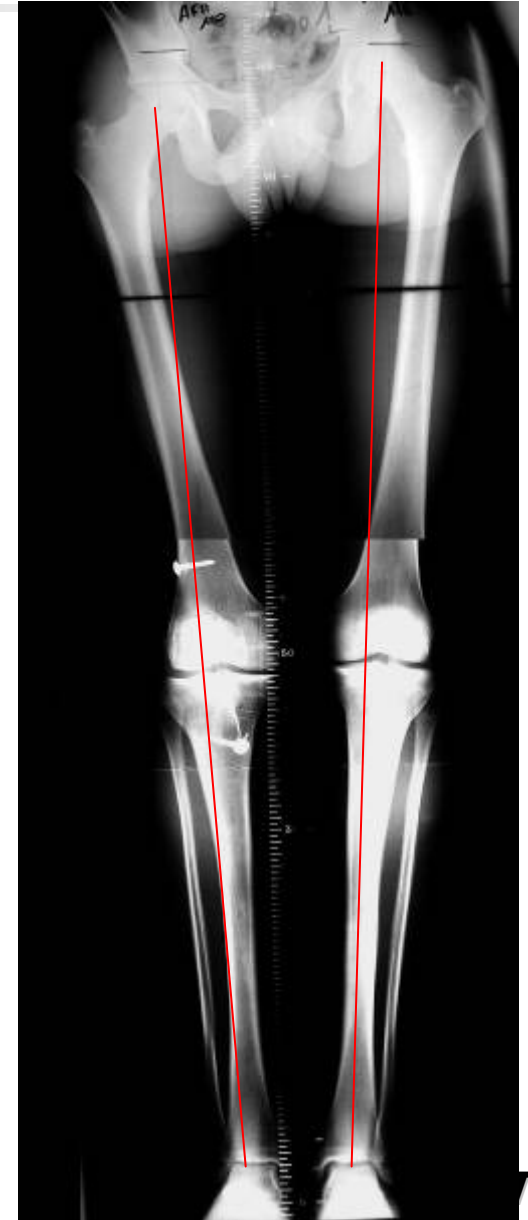
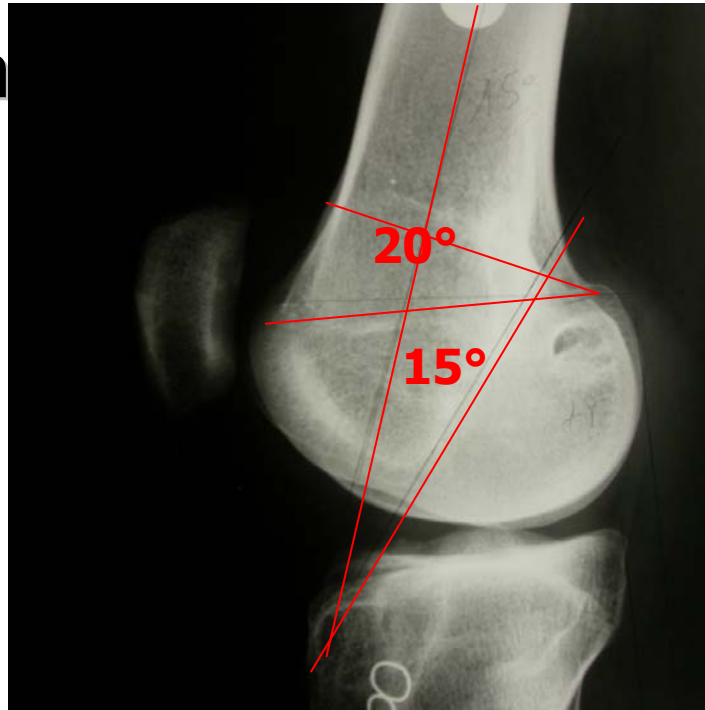
Les erreurs par l'exemple : juin 99 / 17 ans

- Reprise pour reconstruction LCA itérative type KJ
Résection anse de seau du ménisque médial
Ablation agrafes médiales (IV op.)



ans

- Satisfait sur le plan subjectif
- Stable.
- 15/0/135.
- Valgus 5°
- ILMI 2,5 cm
- Bascule épiphysaire





Remerciements

Burdin Ph. Tours
Cassard X. Toulouse
Dao C. Toulouse
Duchow Hombourg
Frieh J.M. La Roche sur Yon
Geffard P. Caen
Glorion C. Paris
Graf P. Brest
Henry J. Lyon
Jaeger J.H. Strasbourg
Kaba A. Dunkerque
Kohn A. Hombourg
Lautridou C. Lyon
Lebel B. Lyon

Lerat J.L. Lyon
Mathevon H. Dunkerque
Mauny C. Orléans
Merloz P. Grenoble
Moyen B. Lyon
Neyret P. Lyon
Peyroux P.L. Dunkerque
Wilmes P. Hombourg

■ **Tous les membres de la :**
SOFCOT
SFA
SOFOP
Qui ont bien voulu
répondre à nos
questionnaires

Garaud P. Biostatisticien