

# Entorses des ligaments collatéraux et du pivot central

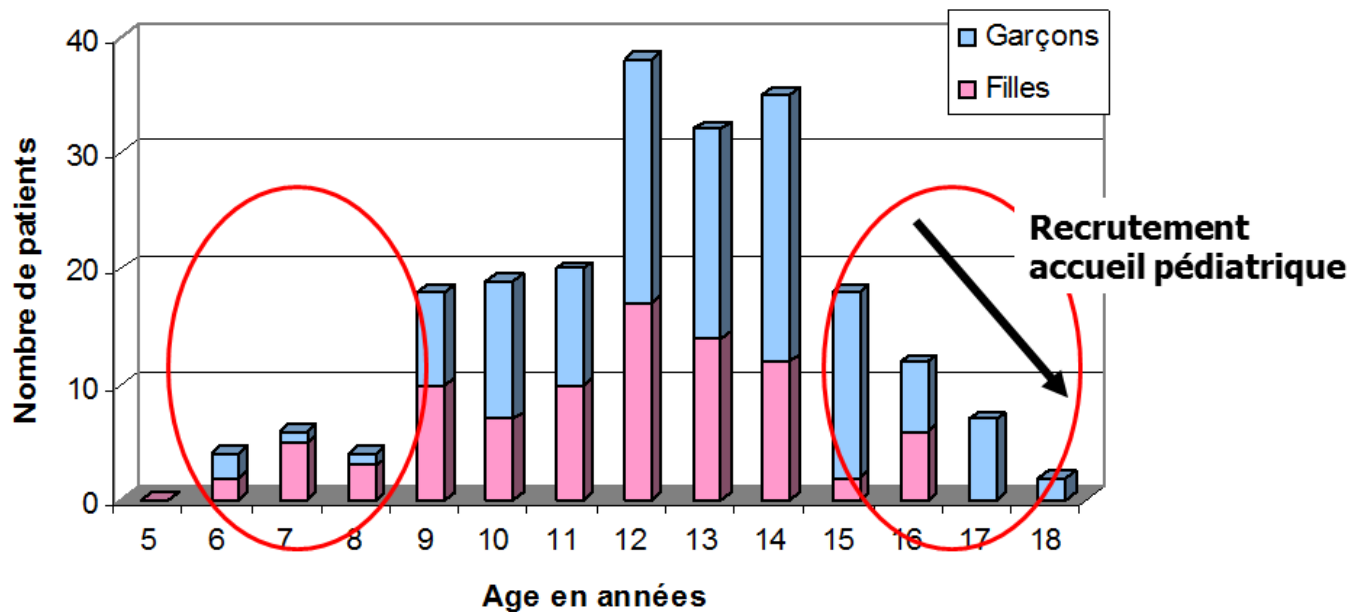
*F. Accadbled,  
Hôpital des Enfants, TOULOUSE*



# Epidémiologie

## Age au moment de l'entorse

(n=225)



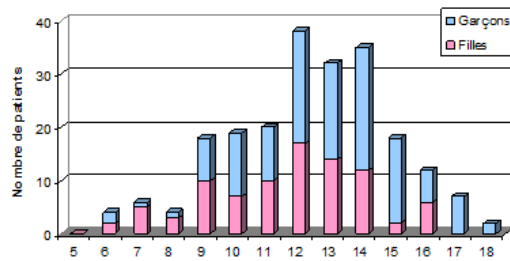
**Diagnostic :**

- rare en dessous de 9 ans....
- exceptionnel en dessous de 7 ans !!

# Epidémiologie

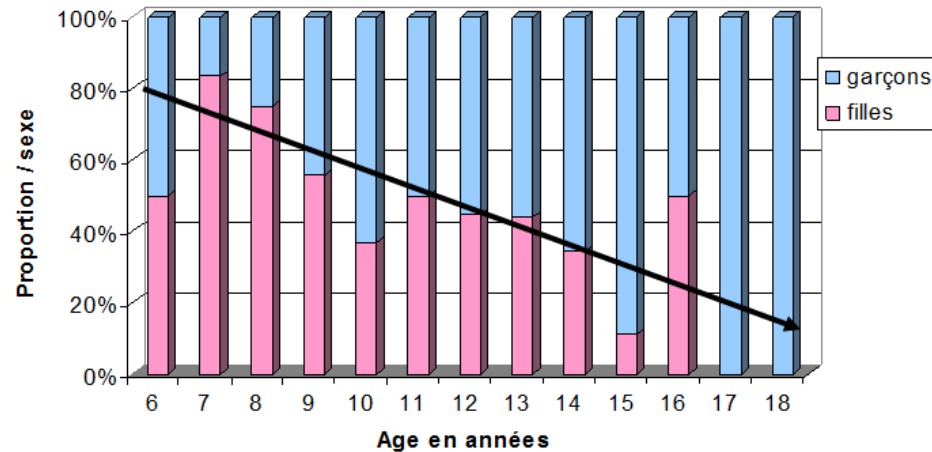
## Sexe

Histogramme des ages au moment de l'accident



**Garçons = 58%,  
augmentent avec l'âge  
Filles surtout avant la puberté**

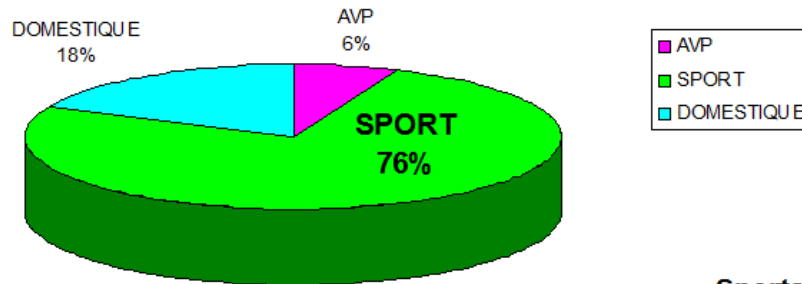
Histogramme des ages



# Epidémiologie

## Type d'accident

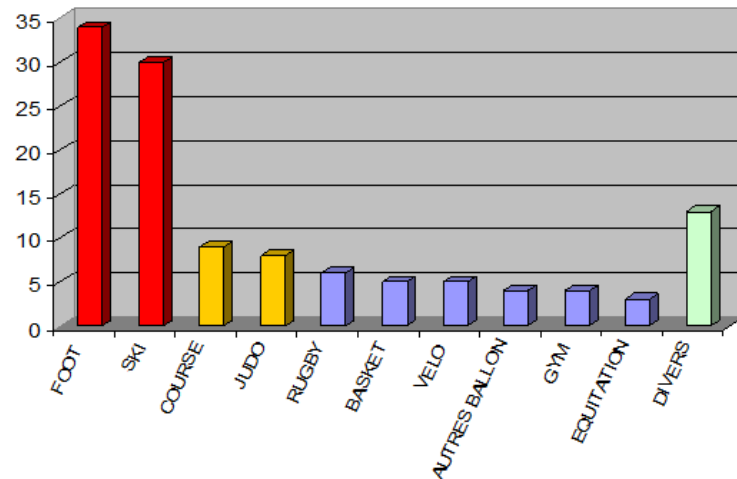
Activité à l'origine de l'accident (n=204)



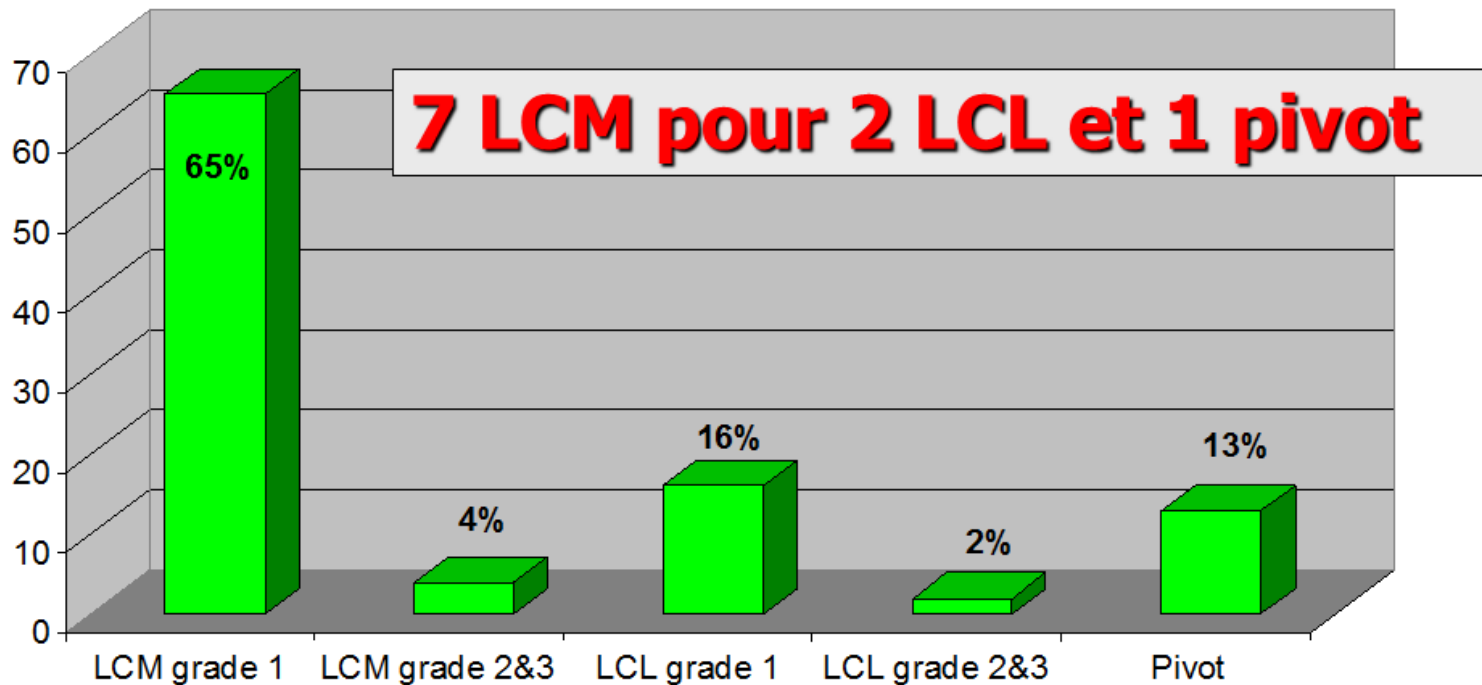
**45% genoux Dt**  
**55% genoux G**

**3/4 SPORT**  
**PIVOT ++**

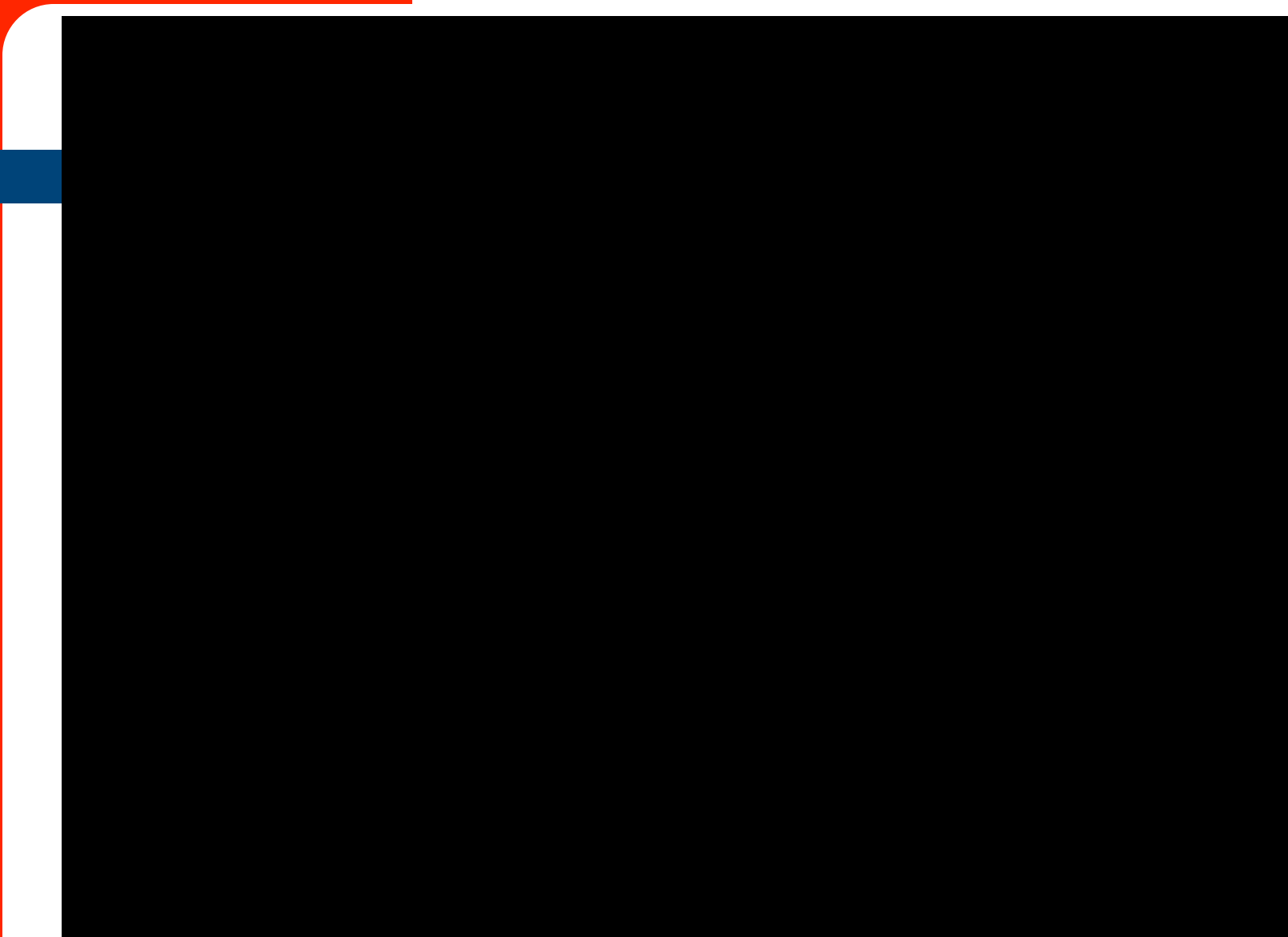
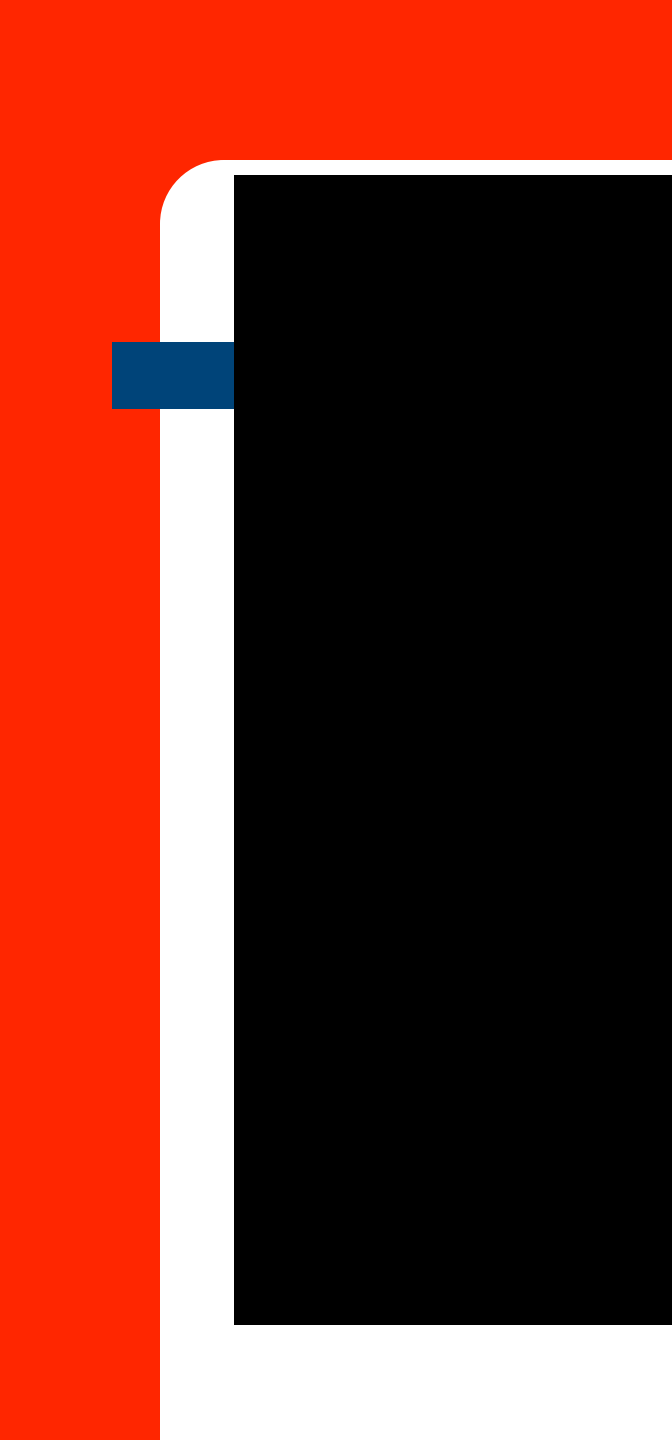
Sports incriminés (n=121)



# Diagnostic finalement retenu



**Lésion pivot 2X plus fréquente que l'entorse périphérique avec laxité**



# Entorse des ligaments collatéraux

- Point douloureux exquis trajet
- Douleur (valgus/varus)
- Laxité frontale à 0 et 30°
- Bénigne: pas de laxité
- Hémarthrose possible

# Traitement

- Attelle d' extension 3 semaines
- Si laxité, réévaluation à semaines
- Repris du sport progressive à 8 semaines

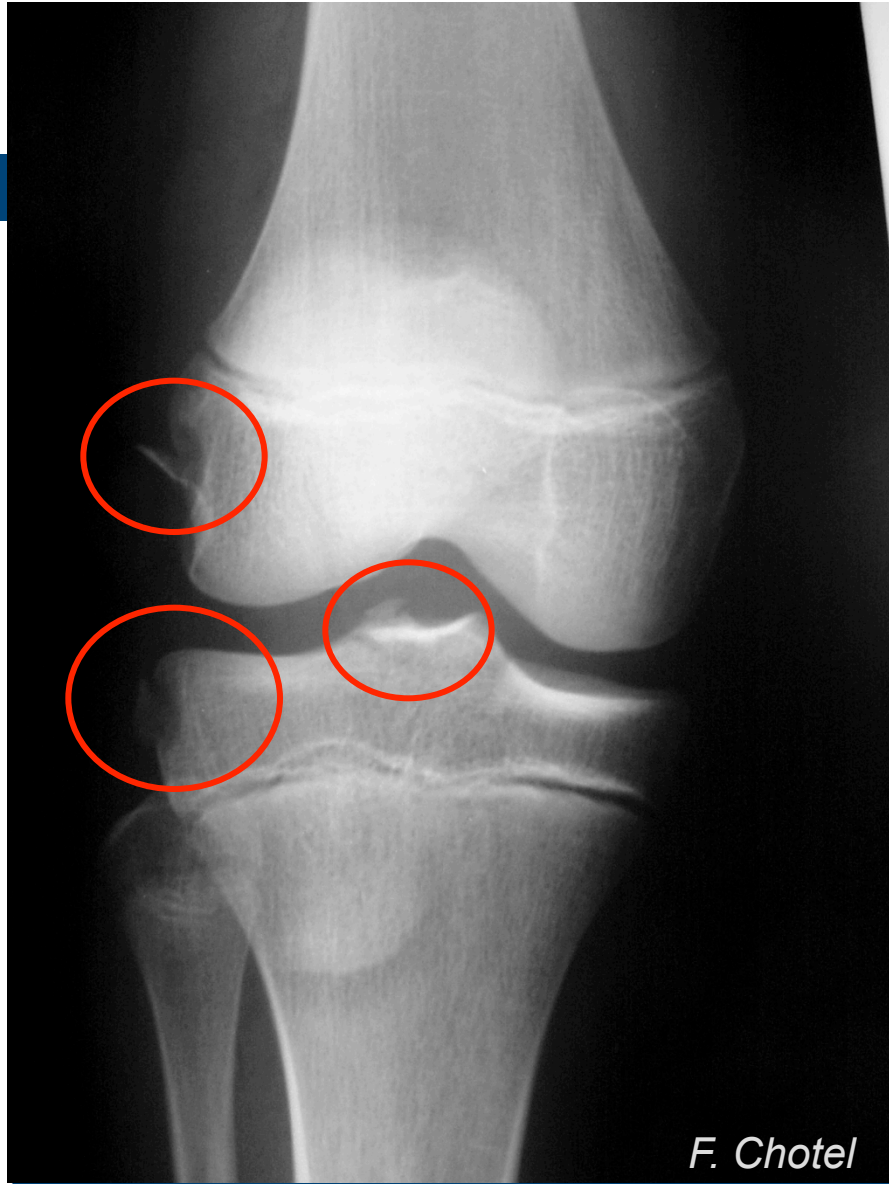


# Entorse des ligaments collatéraux

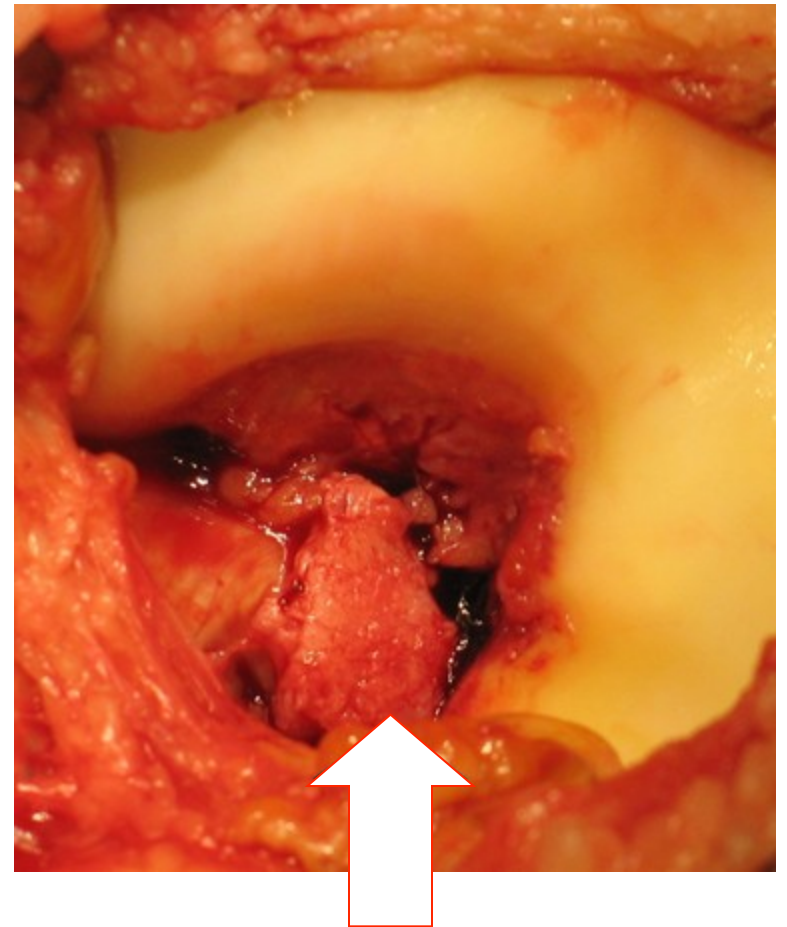
- Point douloureux exquis
- Douleur (valgus/varus)
- Laxité frontale à 0 et 30° (+, ++, +++)
- Bénigne: pas de laxité
- Hémarthrose possible

# Entorse du LCA

- Hémarthrose
- Lachman
- Ressaut rotatoire



*F. Chotel*



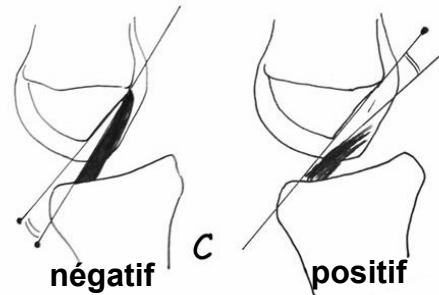
# IRM

- Solution de continuité  
Anomalie du signal

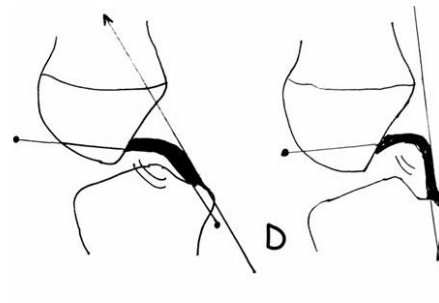


Sensibilité 95% spécificité 88%

- Angle de Blumensaat



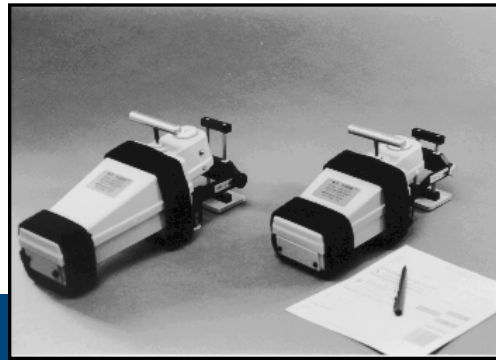
- Angle LCP < 115°



- Bone bruise

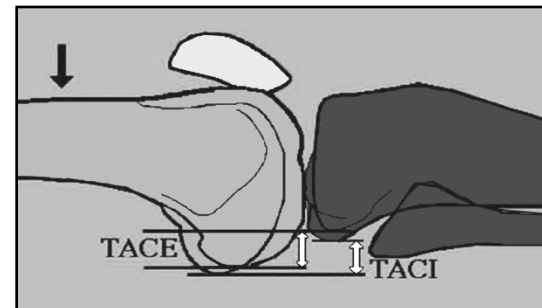
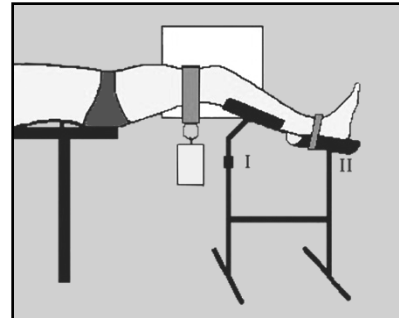


# Laximétrie



Comparative, à distance du traumatisme

- KT 1000 Jr
- Télos
- Lerat (12% PDC)
- Rollimeter
- ...



# Traitement

- **Attelle 3 semaines**
- **Arrêt de sport 3 mois**
- **Programme de rééducation**
- **Indication chirurgicale si :**
  - **lésion méniscale**
  - **dérobements**



« L'enfant et l'adolescent sont des sportifs pivot-contact de tous les jours »

# Histoire naturelle

*Mizuta JBJS Br 1995:*

- **18 ruptures du LCA 10-15 ans (12,8)**  
**traitement conservateur, recul minimum 3 ans**
- **tous symptomatiques (17 dérobements, tous douleur)**  
**1 seule reprise du sport au même niveau**
- **13 lésions méniscales à 3 mois**  
**9 nouvelles lésions à 4 ans**
- **11 anomalies radiographiques**



# Histoire naturelle

*Aichroth JBJS Am 2002:*

- **Etude prospective**  
**23 ruptures LCA 11-15 ans (12,5)**  
**Attelle + rééducation 6 ans de recul moyen**
- **Tegner 6,7 ➡ 4,2      Lysholm 78,6 ➡ 52,4**
- **14 lésions méniscales d'emblée**  
**7 lésions méniscales secondaires**
- **43% signes dégénératifs Rx**

# Série Symposium SoFCOT 2006

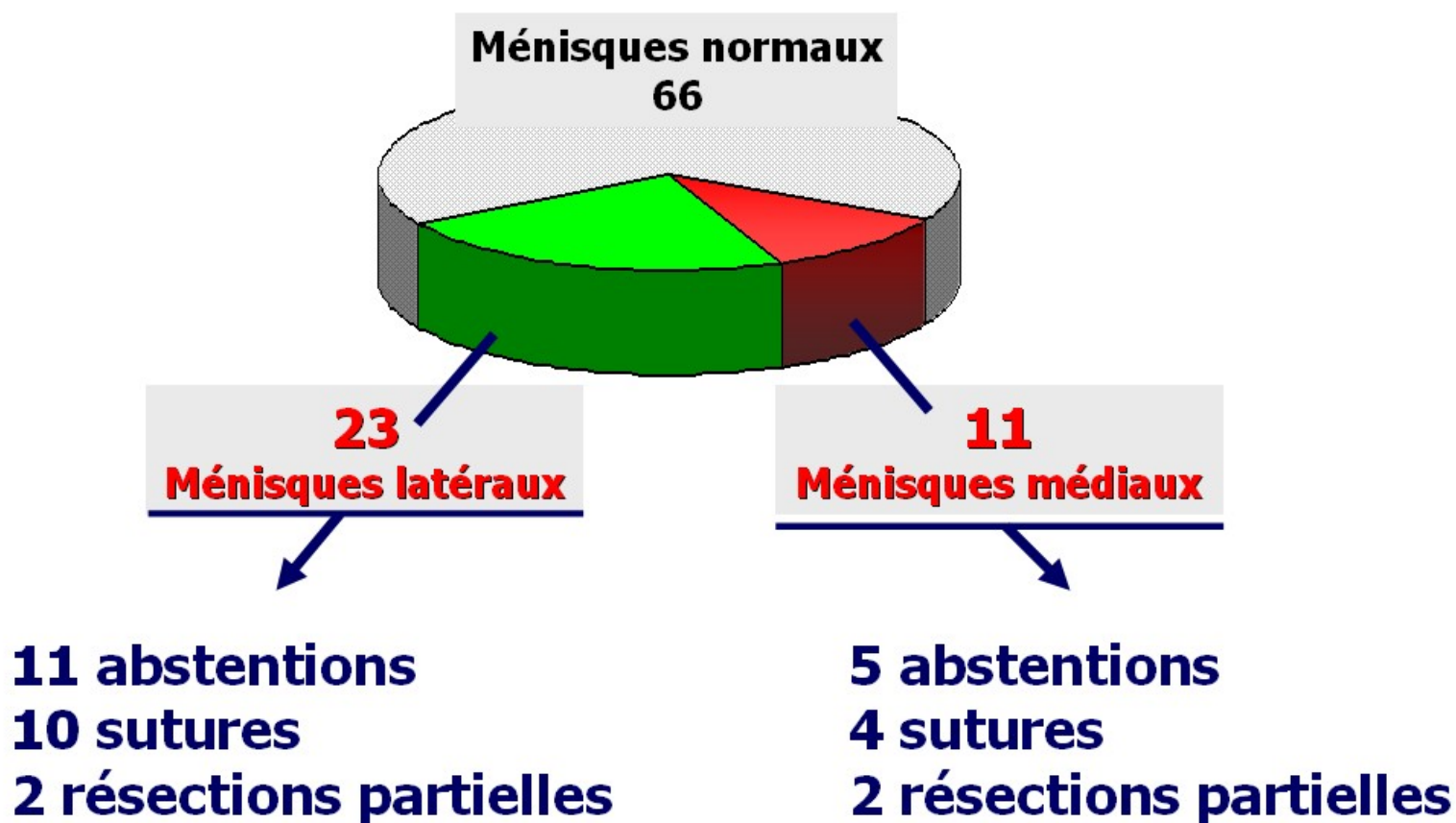
**34 lésions méniscales  
au moment de la réparation :**

Délai accident-chirurgie :

18 mois si lésion mén. médial

9,5 mois sans lésion mén. médial (différence NS)

# Série Symposium SoFCOT 2006



Rupture LCA chez l'enfant

*Lésion méniscale +*

*lésion méniscale -*

Reconstruction par technique pédiatrique  
Réparation méniscale

Traitement conservateur:  
Kinésithérapie  
Reprise sport  
Surveillance

*Instabilité+*

*Instabilité-*

Reconstruction par technique pédiatrique

Poursuite traitement conservateur  
discuter reconstruction en fin de la croissance