

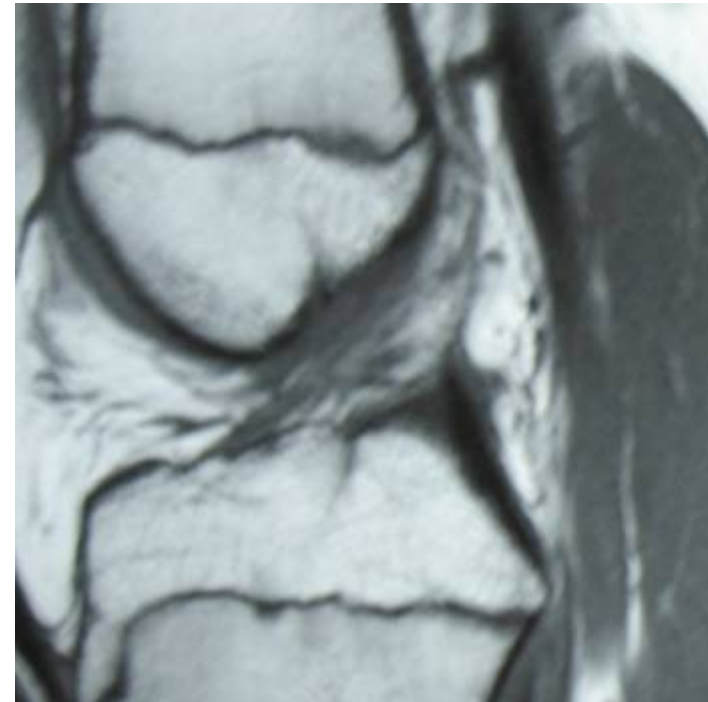


Cas particuliers



Lésions exceptionnelles des ligaments croisés

- **Le pivot central**
 - avulsion tibiale
 - avulsion fémorale
- **Lésions partielles**



■ La littérature

- Lésion exceptionnelle : 19 cas (1979 à 2006)
 - 16 avulsions tibiales (9 à 15 ans)
 - 3 désinsertions fémorales (6 à 12 ans)
 - pas de rupture intra-ligamentaire

70% de garçons
- Excellents résultats des ostéosynthèses au tibia et des sutures trans-épiphysaires au fémur



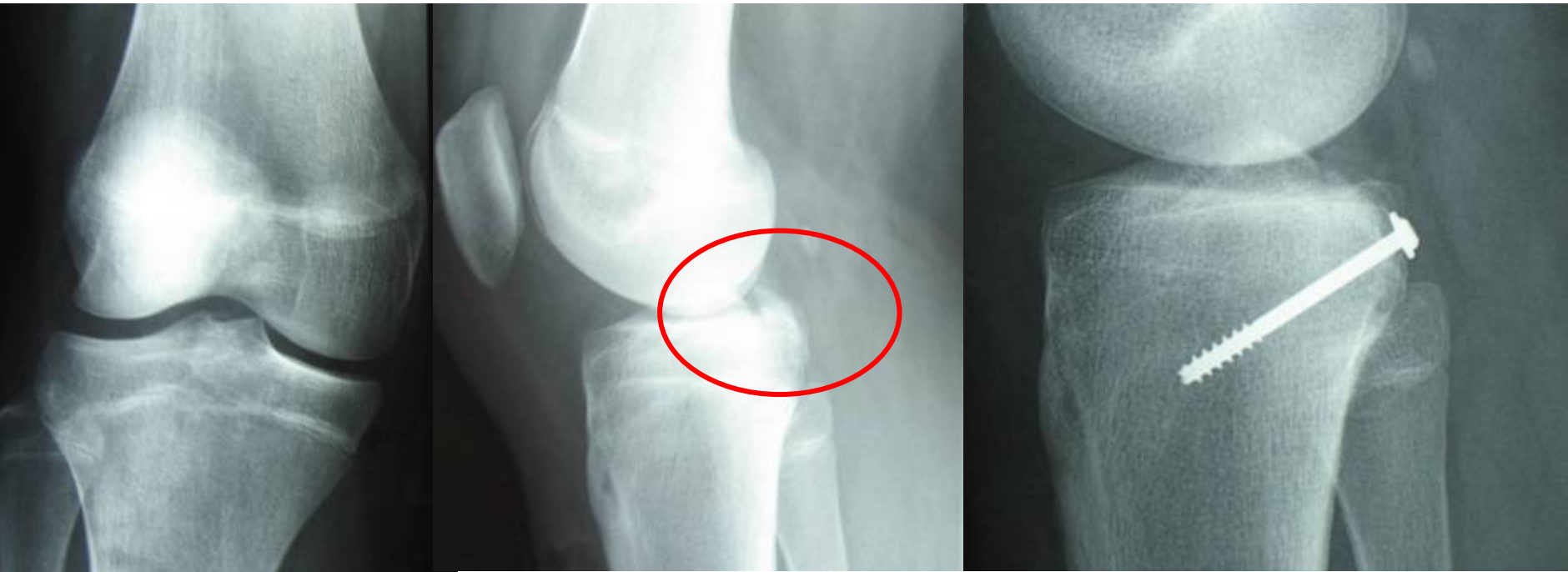
Lésions du ligament Croisé Postérieur

- **Notre étude (Lyon - Tours)**
- **Lésion exceptionnelle : 10 garçons (1996 à 2006)**
 - **3 avulsions osseuses tibiales (13, 14, 15 ans)**
 - **3 désinsertions fémorales (8, 12, 13 ans)**
 - **3 ruptures intra-ligamentaires**
(2 partielles : 14, 15 ans. 1 complète : 7 ans)
 - **1 lésion bi- croisés désinsertion fémorale du CP (13,5 ans)**

Lésions du ligament Croisé Postérieur

3 avulsions osseuses tibiales

- Excellents résultats des ostéosynthèses au tibia



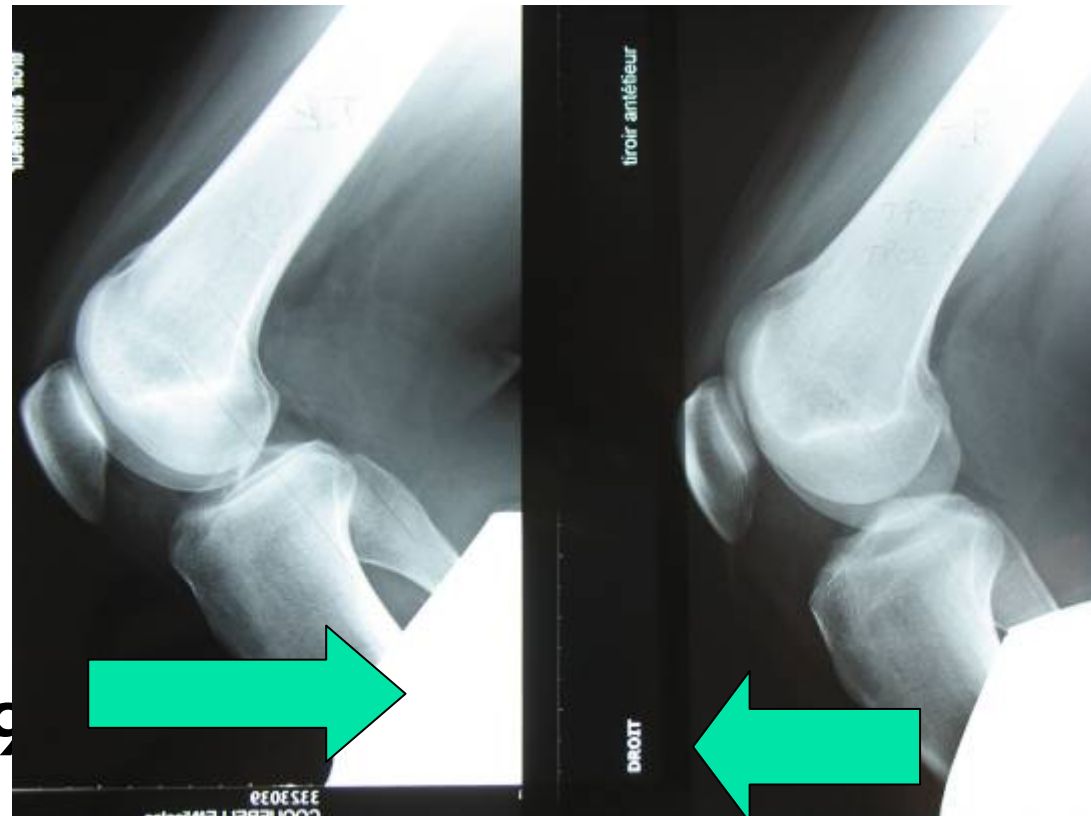
Lésions du ligament Croisé Postérieur

- 4 désinsertions fémorales

Excellents résultats des sutures trans-épiphysaire

- 2 ruptures partielles: résultats IKDC B score IKDC 84, 89

Désinsertion fémorale résultat à J+ 3 ans



Lésions du ligament Croisé Postérieur

- Une ligamentoplastie :
rupture intra-ligamentaire
à 7 ans, tolérée 4 ans
Douleur, instabilité, TP + 15
mm
IRM souffrance ménisque et

Résultat J + 18 mois
IKDC : B,
score IKDC : 92 TP + 3mm



Lésions du ligament Croisé Postérieur

Conclusion

Lésion exceptionnelle

Traumatisme à haute énergie

Fracture fémorale : 2%

Tolérance de l'instabilité mal connue

Bons résultats des réparations fraîches



*Ne pas attendre de miracle
de la croissance*



Lésions particulières du ligament Croisé Antérieur

■ Désinsertion périostée tibiale

Exceptionnelle et rarement

 individualisée

Bracq & coll. SOO 1996 : 9%

 6 cas : suture selon Marshall: 4A, 1 B.

Bellier : 2 / 11 lésions fraîches (18%)

 6 sutures = 6 IKDC A

Nous : 4 cas en 10 ans, 4 sutures:

3 IKDC A, 1 échec suturé à J + 4 mois



Lésions particulières du ligament Croisé Antérieur

■ Désinsertion fémorale

Bracq & coll. SOO 1996 : 17%.

3 sutures = 3 échecs

Bellier : 6 sutures, 3 échecs

Semble réalisable si avulsion osseuse

■ Lésions partielles

Diagnostic IRM

Évolution incertaine

- risque de lésion méniscale

Lésions particulières du ligament Croisé Antérieur

- **Avulsion fémorale**

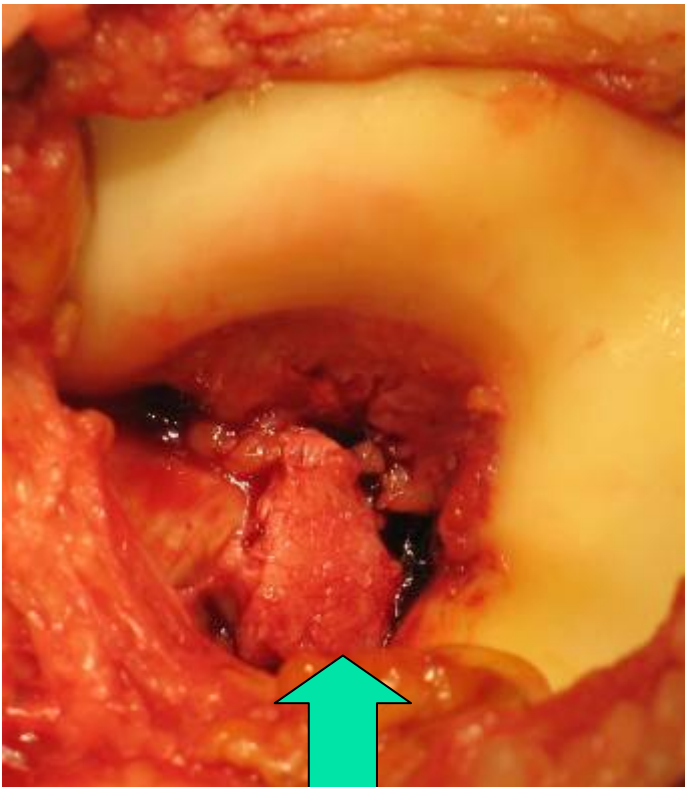
Exceptionnelle : problème diagnostique



Lésions particulières du ligament Croisé Antérieur

- Avulsion fémorale

Exemple





Recommandations

Immobilisation 45 jours pour tous

- **Avulsion osseuse**
 - Suture ou ostéosynthèse
- **Désinsertion fémorale du L.C.P.**
 - Suture type Marshall trans-épiphysaire
- **Désinsertion tibiale fraîche du LCA**
 - Suture type Marshall trans-épiphysaire

Ces recommandations reposent sur une expérience modeste et nécessitent des études complémentaires

- **Rupture partielle du LCA ou LCP?**