

## Rupture du Ligament croisé antérieur (LCA)

### 1°) Quel est le problème et pourquoi opérer ?

Le LCA est un ligament central du genou, qui retient le genou vers l'avant et en rotation. Quand il est rompu ou distendu, vous avez une sensation de genou instable, qui « part en arrière » ou qui se « déboîte » lors de mouvements en rotation. Dans les instabilités modérées, la gêne ne concerne que certaines activités sportives intenses, surtout lors de sports de ballon, de raquette, de combat et le ski. Dans les instabilités sévères, la gêne est quotidienne. De plus, ces mouvements anormaux forcent sur les ménisques, qui ne tardent pas à être lésés à leur tour, enfin le cartilage s'use : c'est l'arthrose du genou, au bout de 10 à 20 ans d'évolution de cette instabilité.

L'intervention chirurgicale consiste à remplacer le ligament rompu par un transplant biologique, un tendon prélevé sur votre corps afin d'éviter les problèmes liés à une transplantation de tissus prélevés sur un donneur décédé. Le but est de vous rendre un genou stable qui permet la reprise de vos sports favoris, et de le protéger contre cette évolution vers l'arthrose. Pour en savoir plus, aller sur l'adresse [www.persomed.com/kirchmeier/](http://www.persomed.com/kirchmeier/) (avec mot de passe « alembert »)

### 2°) Les différentes options techniques :

- a) DIDT : Il s'agit d'une technique où l'on prélève deux tendons de la cuisse (le **Droit Interne** et le **Demi-Tendineux**) par une courte incision antérieure, ensuite on fixe ces tendons dans le genou à l'emplacement de l'ancien ligament rompu, par une technique arthroscopique, c'est-à-dire sans ouvrir le genou. Le transplant sera fixé par une petite boucle synthétique dans le fémur, et une agrafe vissée en titane dans le tibia. Ce matériel restera définitivement en place. Avantages : moins de douleur postopératoire, récupération plus rapide, durée d'arrêt de travail raccourcie, Inconvénients : aucun ...
- b) Kenneth Jones : Technique où l'on prélève un tiers du tendon rotulien, avec une baguette osseuse au dépens de la rotule et une autre au dépens du tibia. Ensuite ce greffon tendineux est placé dans le genou par deux tunnels forés dans l'os de la même manière que pour la technique « DIDT », et fixé par deux vis résorbables. Avantages : pas de matériel synthétique qui reste dans le genou, facile à reprendre en cas d'échec, Inconvénients : douleur postopératoire plus tenace, parfois définitive (en principe surtout chez les patients de plus de 35 ans...)
- c) Technique arthroscopique : sans ouvrir le genou, en travaillant par deux petites incisions de part et d'autre de la rotule, à l'aide d'une caméra vidéo dans le genou. Elle est utilisée en routine et de façon systématique pour faciliter les suites opératoires, même si cette technique nécessite plus de technicité, plus de matériel en terme d'outillage, et plus de temps opératoire.
- d) Technique de « reconstruction anatomique à deux faisceaux » : le LCA naturel est composé de 2 faisceaux, croisés entre eux. Les techniques habituelles ne reconstruisent qu'un seul faisceau, ce qui donne des résultats tout à fait satisfaisants dans la plupart des cas. Néanmoins, pour retrouver un genou avec une cinématique et une stabilité proche de la normale, il peut être intéressant de reconstruire les *deux* faisceaux, ce qui oblige le chirurgien de réaliser deux tunnels dans le tibia, et deux tunnels dans le fémur. Cette technique est particulièrement laborieuse et difficile, difficile à reprendre en cas de nouvel accident, plus difficile à rééduquer et doit rester réservée aux sportifs exigeants.

### 3°) Comment se déroulent les événements depuis l'accident ?

- a) Suite à l'entorse du genou, il faut assurer le bon diagnostic de la nature exacte de votre entorse, des lésions associées etc. Pour cela il faut faire des radiographies standard et une IRM. En urgence il est nécessaire de traiter la blessure par une immobilisation temporaire (une dizaine de jours maxi) et un traitement antalgique et anti-inflammatoire, ainsi que de démarrer des séances de kinésithérapie, pour éviter une perte trop importante de la force musculaire, et pour éviter l'enraidissement de l'articulation. Si vous avez du mal à supporter votre poids, des béquilles sont utiles, dans ce cas il faut pratiquer des injections quotidiennes d'héparine pour éviter une phlébite.
- b) Le chirurgien attendra que votre genou soit dégonflé, que vous ayez récupéré une bonne force musculaire et des amplitudes articulaires normales avant de vous proposer une intervention chirurgicale : remplacement du ligament rompu par un transplant (cf 2°). La décision d'opérer ou non sera prise en fonction de l'instabilité du genou que vous ressentez, des sports et du métier que vous pratiquez, et en fonction de votre demande. L'intervention se déroule à la Clinique d'Alembert à Grenoble, en courte hospitalisation de 2 ou 3 jours.
- c) Vous pourrez marcher tout de suite après l'intervention à l'aide de 2 béquilles, nécessaires pendant une dizaine de jours. Il n'y a en principe pas d'immobilisation, des pansements seront faits pendant 15 jours. La rééducation démarre immédiatement au rythme de 5 séances/semaine chez votre Kiné, à condition qu'il soit habitué à la traumatologie du sport. Si nécessaire, je peux lui fournir des références très détaillées sur la rééducation spécifique suite à votre intervention. Des consultations de contrôle avec le chirurgien sont nécessaires à 6 semaines, à 3 mois et à 6 mois de l'opération.
- d) La durée d'arrêt de travail dépend de votre activité et varie de 1 à 3 mois. Au niveau sportif, 3 mois après l'intervention on peut commencer la natation et le vélo, à 4 mois la course à pied en ligne, et pour tous les sports avec pivots (sports de ballon, de combat, sports d'hiver) il faut attendre que le transplant ait trouvé sa vitalité maximale, c'est-à-dire 8 mois.

### 4°) Conclusion :

Lisez attentivement ce document et n'hésitez pas de me poser vos questions. Il y a des documents plus visuels sur ma page du site [www.kirchmeier.fr/](http://www.kirchmeier.fr/). Renseignez-vous bien, pour venir en toute confiance.

D'une façon générale, tout sera mis en œuvre pour que vous retrouviez un genou assez fonctionnel pour reprendre toutes les activités que vous souhaitez, mais la durée totale du traitement peut atteindre un an, il faut avoir de la patience ... et coopérer avec votre kinésithérapeute ainsi qu'avec votre chirurgien.