

LÉSIONS LIGAMENTAIRES DU GENOU.

Dr C. Senlecq,
Clinique Saint-Roch.

ENTORSES GRAVES ?

Definition:

- Une entorse grave est une rupture ligamentaire (stade 3) .
- Toute lésion du pivot central associé ou non à une lésion périphérique est une entorse grave car responsable d'une rupture du LCA ou LCP.
- Une lésion ligamentaire périphérique peut être grave (rupture) ou bénigne (contusion stade 1, élongation stade 2).

MÉCANISMES LÉSIONNELS ?

Orienté l'examen clinique et le traitement.



Oui:

LLI : valgus, genou à 30° de flexion.

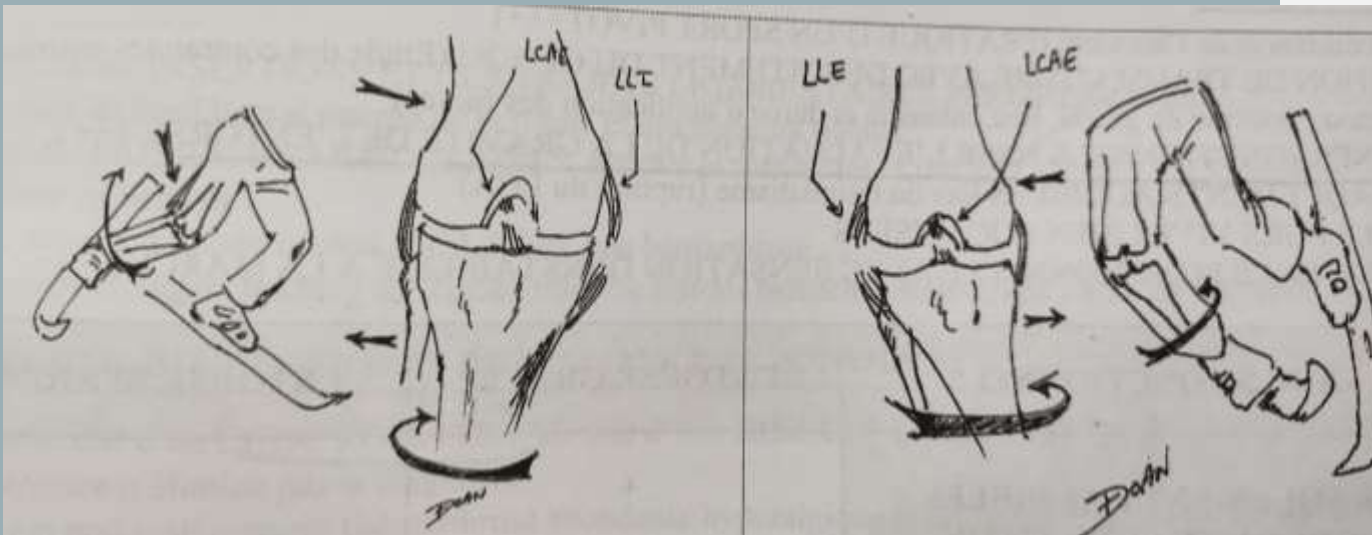
LLE : Varus, genou à 30° de flexion.

LCA isolé : hyperextension non appuyé (Shoot), Rotation interne isolé.

LCP isolé : choc direct antéro-postérieur (Sd du tableau de bord).

MÉCANISMES LÉSIONNELS ?

Orienté l'examen
clinique et le
traitement.



Rupture
complexe
du LCA :

VARUS, FLEXION,
ROTATION
INTERNE, Plan externe

VALGUS, FLEXION,
ROTATION
EXTERNE : Plan interne.

FAUT-IL IMMOBILISER ?

Le moins possible.
Et bannir l'attelle de
ZIMMER plus de 10
jours !!!

"Arthrogenic muscle inhibition".

Phénomène central responsable d'une inhibition motrice cérébrale atteignant surtout le quadriceps responsable d'un défaut d'extension.

À long terme provoque :

Anomalie de la marche et de la proprioception,

Atrophie et faiblesse chronique du quadriceps,

Arthrofibrose, raideur et syndrome du cyclope,

Arthrose...

FAUT-IL RÉÉDUQUER ?

Oui !
Le plus
précocement
possible.

"Arthrogenic muscle inhibition".

Phénomène central responsable d'une inhibition motrice cérébrale atteignant surtout le quadriceps responsable d'un défaut d'extension.

À long terme provoque :

Anomalie de la marche et de la proprioception,

Atrophie et faiblesse chronique du quadriceps,

Arthrose, raideur et syndrome du cyclope,

Arthrose...

FAUT-IL PONCTIONNER ?

Oui ! En cas
d'hémarthrose
importante.

"Arthrogenic muscle inhibition".

Phénomène central responsable d'une inhibition motrice cérébrale atteignant surtout le quadriceps responsable d'un défaut d'extension.

À long terme provoque :

Anomalie de la marche et de la proprioception,

Atrophie et faiblesse chronique du quadriceps,

Arthrofibrose, raideur et syndrome du cyclope,

Arthrose...

LCA.

- Le test de Lachmann.

- ARRÊT MOU à 15° de flexion = RUPTURE DU LCA

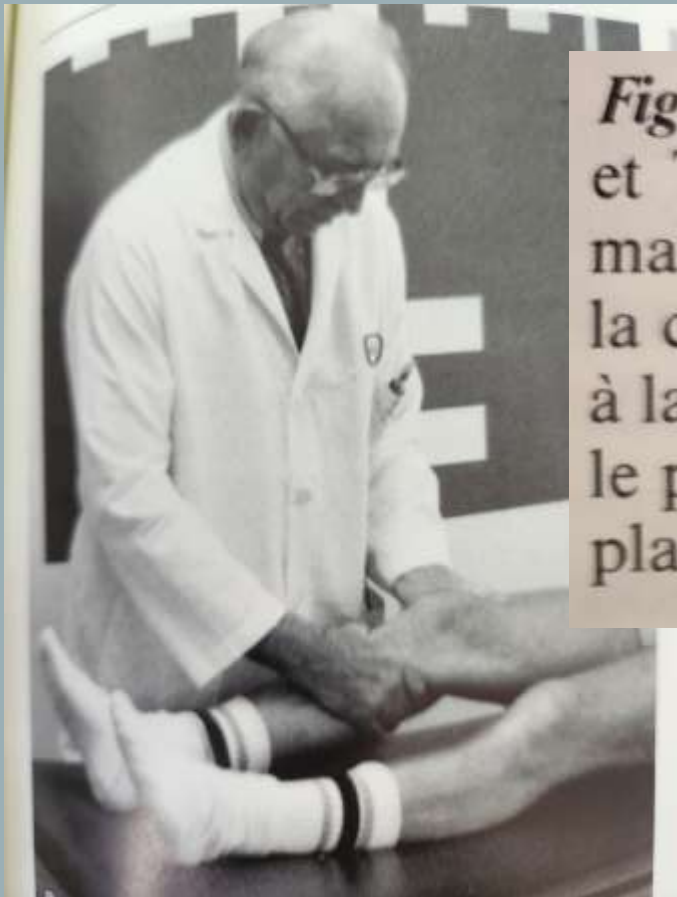


Fig. 52 a, b. Test de Lachman, recherché par Lachman (*a*) et Torg (*b*). L'examineur est du côté du genou lésé; la main supérieure tient fermement l'extrémité inférieure de la cuisse, la main inférieure avec les quatre derniers doigts à la face postérieure de l'extrémité supérieure de la jambe, le pouce à cheval sur l'interligne interne pour sentir le déplacement du tibia par rapport au fémur (*b*)

QUELS EXAMENS ?

- Radiographies voir TDM en cas de doute à la radiographie le plus rapidement possible.
- IRM : pas trop rapidement, faux positifs...

TRAITEMENT INITIAL DES LÉSIONS LIGAMENTAIRES PÉRIPHÉRIQUES.

Après réévaluation clinique à
J10 du traumatisme :



- Entorse bénigne périphérique (1 ou 2) :
Genouillère ligamentaire articulée (Dynastab, Thuasne).
- Rupture du pivot central sans atteinte du plan ligamentaire périphérique (triade ou pentade) :
Genouillère ligamentaire articulée (Dynastab, Thuasne).
- Rupture du pivot central avec atteinte du plan ligamentaire périphérique (triade ou pentade) :
- Genouillère ligamentaire rigide avec réglage de la flexion/extension.

MERCI !!!