

l'hypothèse diagnostique était erronée et qu'il s'agissait en fait d'une rupture du LCA. Dans les incertitudes diagnostiques, l'IRM a permis de faire le diagnostic dans 13 cas sur 14 (92,8%).

Par ailleurs, l'IRM a montré : 25 lésions du MPFL, 31 lésions du bord médial de la rotule (dont 25 œdèmes), 31 lésions du condyle latéral (œdème) et 7 fragments cartilagineux détachés dans l'articulation (2 repositions en urgence). À noter enfin, 5 lésions ligamentaires associées : 3 du LCA et 2 du LCM au niveau fémoral.

Au total, compte tenu de ces résultats, l'IRM nous paraît indispensable pour le diagnostic et le bilan des instabilités aiguës de la rotule.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.137

137

### Reconstruction du ligament croisé antérieur avec les ischiojambiers (DIDT) : étude comparative entre double faisceau/mono-faisceau plus retour externe

Yahia Jeridi\*, Imed Trigui, Anis Ziraoui, Ahmed Belkadi, Abderazak Bouguira, Faycal Saadaoui, Khairedine Zehi, Mounir Zouari

Service des urgences traumatologiques, institut Kassab d'orthopédie, 1, rue des travailleurs, 2010 Manouba, Tunisie

\*Auteur correspondant.

**Introduction.**— Les techniques traditionnelles de reconstruction du ligament croisé antérieur (LCA) ne reproduisent pas la fonction normale du LCA, en particulier, le contrôle de la stabilité rotatoire assurée surtout par le faisceau postérolatéral. Dans le but d'améliorer de la stabilité rotatoire, de nouvelles reconstructions soit à deux faisceaux soit à mono-faisceau avec retour externe ont été développées.

Le but de notre travail est d'évaluer deux techniques de reconstruction du LCA dans la correction de l'instabilité rotatoire.

**Patients et méthodes.**— Il s'agit d'une étude comparative sur 50 patients opérés dans notre institut pour laxité antérieure chronique du genou évalués à un recul de 18 mois réparti en deux groupes de 25 patients. Ceux du groupe A ont eu une ligamentoplastie type DIDT à double faisceau (antéromédial et postérolatéral). Les patients du groupe B ont eu une ligamentoplastie intra-articulaire type DIDT mono-faisceaux (antéromédial) associé à un retour externe.

**Résultats.**— Pour les patients du groupe A, le contrôle de la laxité antérieure était significatif par rapport au préopératoire ainsi qu'un bon contrôle de la stabilité rotatoire. Au recul de 18 mois, on a disparition du ressaut chez 23 patients. Pour patients du groupe B, le contrôle de la laxité antérieure était bon chez tous les patients ainsi que de l'instabilité rotatoire avec persistance du ressaut chez deux patients. La récupération de la mobilité du genou n'a pas été différente dans les deux groupes ainsi que la reprise de l'activité sportive et la récupération du niveau sportif initial.

Les résultats fonctionnels subjectifs n'étaient pas différents, avec un score IKDC semblable dans les deux groupes.

**Discussion.**— Une meilleure connaissance du rôle respectif des deux faisceaux du LCA, notamment en ce qui concerne le transfert des charges de l'un à l'autre lors des mouvements de flexion-extension et la stabilité rotatoire, ont amené certains à proposer une reconstruction plus anatomique à deux faisceaux avec deux tunnels distincts au fémur et au tibia. Cette option, logique sur le plan biomécanique, est techniquement difficile, avec le risque de multiplier les erreurs de positionnement et de fixation. L'utilisation d'une reconstruction à mono faisceau avec retour externe est une autre alternative qui permet de surmonter ces difficultés tout en assurant la même stabilité.

**Conclusion.**— Dans le but de vaincre l'instabilité rotatoire qui reste l'inconvénient des reconstructions ligamentaires traditionnelles des

laxités antérieures du genou de nouvelles techniques ont été développées.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.138

138

### Luxations de genou : plastie ou suture ?

Philippe Duchemin\*, Philippe Marchand, Édouard Munini, Pascal Kouyoumdjian, Gérard Asencio

Service orthopédie, CHU Nîmes, place du professeur Robert-Debré, 30029 Nîmes, France

\*Auteur correspondant.

**Introduction.**— L'objectif de notre étude était d'analyser la prise en charge des lésions ligamentaires dans les luxations de genou en comparant nos résultats à ceux de la littérature.

**Patients et méthodes.**— Dix sept patients ont présenté une luxation de genou de janvier 2006 à mai 2009. Ils étaient opérés selon le même protocole : à J10, reconstruction du ligament croisé postérieur par technique du double faisceau et réparation des plans capsulo-ligamentaires périphériques. À J+6 à 8 semaines, reconstruction du ligament croisé antérieur. Entre chaque intervention, la rééducation était débutée sous couvert d'une attelle articulée. Quinze patients (âge moyen 42 ans) ont été revus au recul moyen de 29 mois. L'évaluation fonctionnelle comportait l'indice de satisfaction, le score de Lysholm, la possibilité de reprendre le travail ou le sport. L'évaluation clinique utilisait la fiche IKDC (avec mesure radiologique des laxités).

**Résultats.**— Soixante dix sept pour cent des patients étaient satisfaits et très satisfaits. Le score de Lysholm moyen était de 79 avec 46% de bons et très bons résultats. On note que 85% des patients ne présentaient aucune instabilité, 80% des sujets actifs avaient pu reprendre leur travail et 38% une activité sportive mais à un niveau inférieur. Nos résultats cliniques utilisant la fiche IKDC étaient les suivants : 40% de A ou B et 60% de C ou D. La flexion moyenne était de 114°, aucun déficit d'extension n'était retrouvé. Nous retrouvions une laxité résiduelle principalement dans le plan externe (44% des cas). Les autres laxités (internes ou antéropostérieures) étaient significativement moindres. Cinquante quatre pour cent des patients présentaient une arthrose avérée. La moitié d'entre eux avaient une chondropathie préexistante.

Les complications étaient dominées par deux ostéonécroses aseptiques du condyle interne, deux algodystrophies, une infection.

**Discussion/conclusion.**— La prise en charge des luxations de genoux reste une chirurgie difficile et aux résultats disparates. La chirurgie en deux temps donne de meilleurs résultats si celle-ci s'accompagne d'une rééducation adaptée et immédiate. Notre expérience reste décevante concernant la laxité résiduelle en cas de suture en urgence du plan capsulo-ligamentaire externe. Les dernières études montrent la supériorité de la ligamentoplastie sur la suture du plan externe même dans le contexte de l'urgence. Pour nous, il n'y a plus de place pour la suture du plan externe.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.139

139

### Voie d'abord identique dans les ostéosynthèses ou arthroplasties pour fractures comminutives de l'humérus distal du sujet âgé : bases anatomiques

Imed Zaalouni\*, Guillaume Mirouse, Guillaume Saintyves, Stéphane Levante, Nasser Mebtouche, Philippe Cottin, Thierry Bégué

Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital Antoine-Béclère, 157, rue de la Porte-de-Trivaux, 92140 Clamart, France

\*Auteur correspondant.