

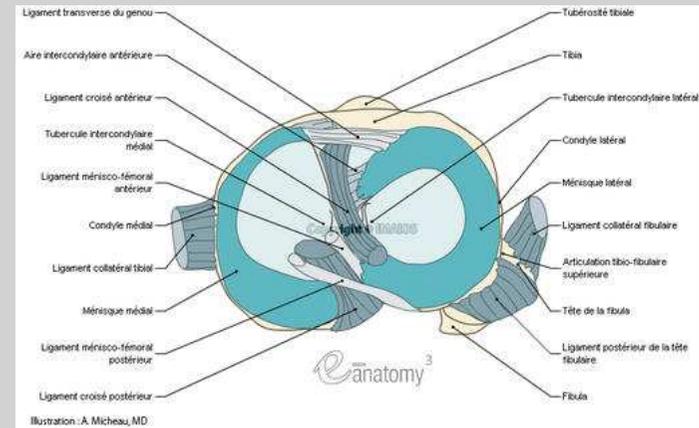
## En pratique : Quelques recommandations ..

DR S. ABRASSART  
SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET  
TRAUMATOLOGIE DE L'APPAREIL MOTEUR  
HUG



UNIVERSITÉ DE GENÈVE  
FACULTÉ DE MÉDECINE

## Coupe horizontale du genou



## Genou traumatique

- Epanchement ou pas ?
- Laxité ou pas?
- Rx peu contributives
- IRM: examen de choix
- **Laxité + Epanchement = avis chirurgical**

## Que faire au cabinet ?

- Attelle Mécron
- Pas d'appui selon douleurs ou Appui partiel
- Antalgie , anticoagulants
- CT scan si fracture plateau tibial ou épines
- IRM si suspicion lésions ligamentaires et / ou ostéochondrales

## Délais de consultations

- Fractures 24 à 48 heures maximum une semaine
- LCA : 1 à 6 mois selon indication
- LCP: urgent si lésions associées

## Délais opératoires

- Fractures : idéal 24 à 48h max 7 jours
- LCA – 1 à 6 mois
- LCP J1 –J30

## Ligamentoplastie

- Si échec traitement fonctionnel
- Persistance instabilité
- Sportif
- Actif
- Pas de limite d'âge
- Arthrose

## Quel type de traitement chirurgical?

- LCA : plastie avec
- -Tendon rotulien
- - Tendon Quadricipital
- - DIDT (droit interne , demi - tendineux)
- -allogreffe

## Type de plastie du LCA

**Tableau 3. Choix du greffon**  
IKDC: Comité international de documentation du genou.

	Avantages	Inconvénients	Propriétés	Candidats
Tendon rotulien	<ul style="list-style-type: none"><li>• Excellente résistance</li><li>• Intégration os-os</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Douleurs antérieures</li><li>• Cicatrice</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Résistance 2900N</li><li>• Rigidité 685N/mm</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sportifs (IKDC I-II) : football, basket-ball, volley-ball</li><li>• Travail manuel lourd</li></ul>
Tendon quadricepsital	<ul style="list-style-type: none"><li>• Excellente résistance</li><li>• Intégration hybride os-os et os-tendon</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Douleurs antérieures</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Résistance 2900N</li><li>• Rigidité 685N/mm</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sportifs (IKDC I-II) : ski alpin</li><li>• Reconstructions ligamentaires multiples</li><li>• Travail à genoux</li></ul>
Tendons ischio-jambiers	<ul style="list-style-type: none"><li>• Morbidité faible au site de prélèvement</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intégration os-tendon</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Résistance 4090N</li><li>• Rigidité 776N/mm</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sportifs amateurs</li><li>• Jeunes femmes</li><li>• Travail à genoux</li></ul>
Allogreffes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pas de prélèvement sur le patient</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Risque de transmission de maladie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dépendant de la qualité du greffon</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patients âgés</li><li>• Indications particulières</li><li>• Reconstructions ligamentaires multiples</li></ul>

V.Duthon, J.Menetrey RMS 86

## Plateau tibial

- CT scan lésion multifragmentaire
- Attelle
- Pas d'appui
- Anticoagulants
- Ostéosynthèse ( plaque et vis )

## Contusion osseuse

- Diagnostic différé
- Souvent associée à des ruptures du LCA
- Intérêt de l'IRM
- Pas d'appui ou appui partiel ( 2 cannes) pendant 4 à 6 semaines
- mais mobilisation et tonification musculaire de suite
- Risque algoneurodystrophie et d'arthrose secondaire

## Luxation rotule

- IRM
- Attelle 1 à 2 semaines ( cicatrisation de l'aileron et du ligament patello-fémoral interne (medial patello-femoral ligament ou MPFL)
- Physiothérapie : tonification du vaste interne
- Si répétif , envisager opération :  
Suture du MPFL ou éventuellement transposition de la TTA

## Massif Spinal

- Traitement chirurgical dans la semaine qui suit le trauma
- Idéalement dans les 24 à 48 h
- Attelle Mécron
- Pas d'appui
- Anticoagulants
- Traitement: vissage

## Genou restant douloureux

- Sans signes de gravité
- Rx RAS
- Penser :
  - contusion osseuse
  - lésion méniscale associée ,
  - lésion cartilagineuse ,
  - Sudeck
  - $\psi$

## En cas de doute ....

- Adresser le patient en chirurgie orthopédique  
Département spécialisé dans le genou
- Pr Fritschi tél sec 27906
- Dr Ménétrey tel sec 27911
- Consultations Genou traumatique : 27908
- Consultation traumato :27902
- Consultations orthopédie :  
tel 27814

**N'hésitez pas à les appeler en cas de doute et si vous voulez un renseignement :**

- Dr Messerli bip 7958241
- Dr Smet bip 7958232
- Dr Najihi bip 7958183

