

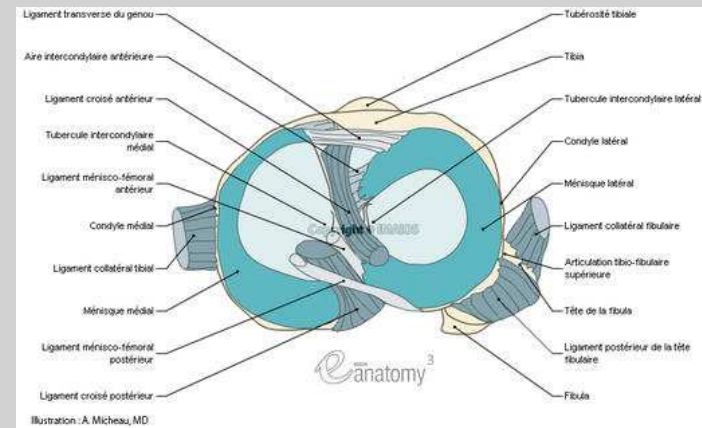
En pratique : Quelques recommandations ..

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

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
 - ψ

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

