

La rupture du ligament croisé antérieur

L'anatomie du genou

Les articulations sont constituées en général de la totalité des éléments à travers lesquels les os se relient entre eux. Le genou, la plus grande articulation du corps humain, est constitué des:

- surfaces articulaires, couvertes de cartilage : l'extrémité distale du fémur (l'épiphyse) ; l'extrémité proximale du tibia et la surface postérieure de la rotule
- moyens de liaison ; la capsule et les ligaments (collatéraux médial et latéral, croisés antérieur et postérieur, patellaire, etc.)
- ménisques interne et externe se situent entre les surfaces articulées, à savoir deux formations fibro-cartilagineuses. Leur rôle est d'atténuer les chocs et de stabiliser le genou.

L'articulation du genou, l'une des plus grandes articulations du corps, est constituée de 3 os : le fémur, le tibia et la rotule. Tous ceux-ci sont stabilisés entre eux par 4 ligaments principaux. L'un des plus importants est le ligament croisé antérieur (LIA). Situé entre les condyles fémoraux, a une direction oblique, part de la région intercondylienne antérieure du tibia et se termine sur le condyle fémoral latéral.

Le rôle principal du LIA est de stabiliser l'articulation du genou, en s'opposant à la translation antérieure du tibia contre le fémur, empêchant ainsi un mouvement de „tiroir” antérieur du tibia contre le fémur. Une fois rompu, il réduit la gamme de mouvements et des activités quotidiennes.

La lésion (rupture) du ligament croisé antérieur

Elle survient après des traumatismes pendant certaines activités sportives, chutes, faux pas, lorsque l'articulation du genou est fléchie ou dans le cas d'un contact dur.

Les sports dans lesquels la lésion de ce ligament apparaît le plus souvent sont ceux qui impliquent des changements rapides de direction, des arrêts ou des courses répétées ou atterrissages de bondissement, tels que : football, rugby, basket-ball, ski, gymnastique, arts martiaux.

Avec le vieillissement, la résistance du ligament croisé antérieur diminue, de sorte que les endommagements de ce ligament apparaissent plus facilement chez les personnes âgées.

Symptômes

Dans le cas d'une lésion aigue du ligament croisé antérieur, les symptômes sont :

- L'écoute ou la perception d'un crépitement au niveau du genou au moment de l'accident
- La tuméfaction (le gonflement) du genou
- Douleur associée à la limitation des mouvements du genou
- Instabilité

En quelques semaines, ces symptômes disparaissent, mais une instabilité du genou persiste (le genou „glisse”). Cette instabilité est manifestée aux mouvements de torsion, aux changements de direction, au déplacement sur terrain accidenté.

Le diagnostic est établi par le médecin spécialiste orthopédiste fondé sur l'examen clinique et à l'aide de la résonance magnétique nucléaire (RMN), qui permet la visualisation des endommagements ligamentaires, des tendons, de la musculature et du cartilage articulaire.

Traitement

Le type de traitement est choisi par le médecin, en fonction de la sévérité de la lésion ligamentaire, de l'intégrité des autres structures du genou, du niveau d'activité du patient, de l'âge de celui-ci, de son état général de santé et du temps écoulé depuis la blessure.

Lorsque ces lésions nécessitent la reconstruction des ligaments, la ligamentoplastie est indiquée. Celle-ci est une intervention chirurgicale arthroscopique minimalement invasive.