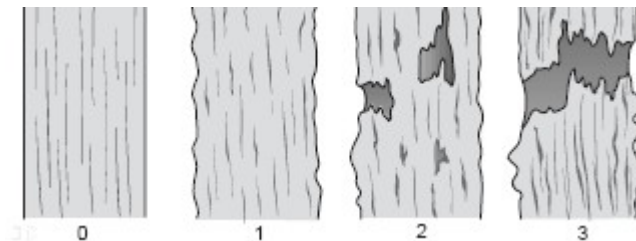


Entorses latérales

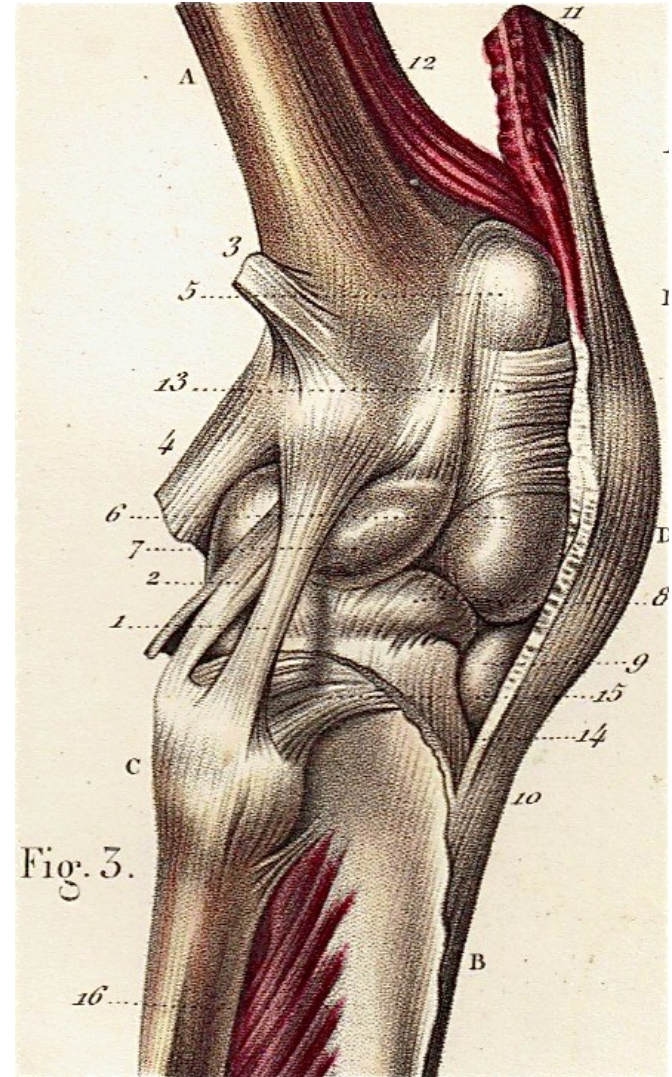
L. GALOIS

X. CASSARD



Définition

- Lésions du plan ligamentaire latéral **isolées**
- Sans atteinte du pivot central intact
- Rares 3% lésions lig du genou

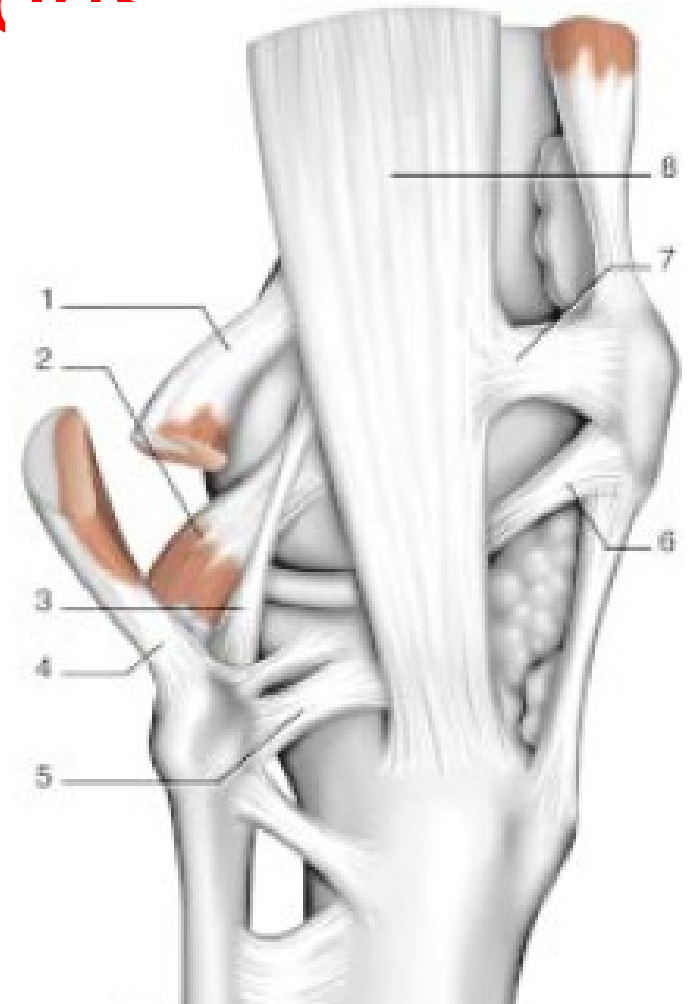


Anatomie des formations latérales

Tiers antérieur : bandelette de Maissiat, tractus ilio-tibial

Tiers moyen : biceps femoris, ligament collatéral latéral (LLE), tendon du poplité

Tiers postérieur : formations postéro-postéroexternes, PAPE



Structures postéro-latérales

- Anatomie complexe
- Terminologie confuse
- LCL (2), tendon poplité (3) et ligt poplitéo-fibulaire LPF (4)
- PAPE : ligt poplité arqué (LPF?)
+ligt fabello-fibulaire



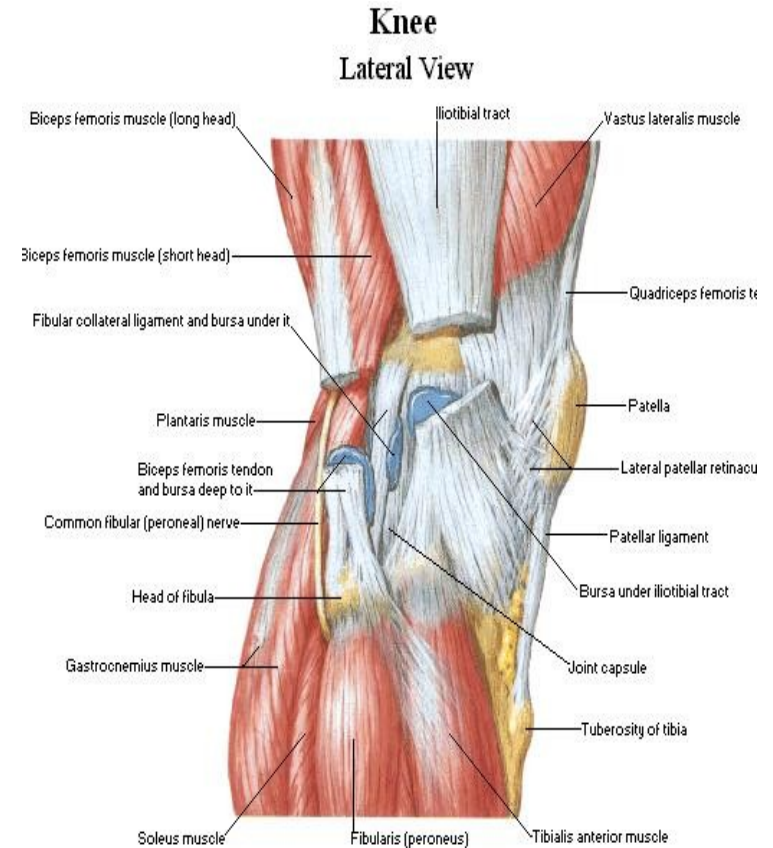
- LPF (bousquet) :

Biomécanique

- Les structures postérolatérales peuvent se subdiviser
 - en stabilisateurs passifs, les ligaments,
 - et actifs représentés par les éléments myotendineux et leurs aponévroses.
- Leur fonction doit être considérée soit isolément en corrélation avec l'examen clinique, soit dans le cadre d'interactions ligamentaires avec le pivot central

Rôle individuel des différentes structures

- **Le LCL :**
 - frein primaire du varus
 - frein secondaire de la rotation externe à tous les degrés de flexion du genou
 - Surtout sollicité jusqu'à 30°



- **Le poplité et le LPE :**

Warren JBJS 74 :étude anatomobiomécanique

- En extension, une contrainte pure en varus fait céder
 - En 1er: LCL
 - En 2ème : ligt poplitéo-fibulaire
 - En 3ème : le poplité .
- Importance du LCL dans le contrôle du varus en extension
- Au fur et à mesure de la flexion, rôle croissant du

Rôle individuel des différentes structures

- **Le point d'angle postérolatéral et le tendon du gastrocnémien latéral :**
 - freins primaires de l'hyperextension
 - freins secondaires de la rotation tibiale externe ainsi que du varus.
- Si le varus est contrôlé par le LCL, la rotation tibiale externe est donc stabilisée par l'ensemble des structures postérolatérales ainsi que par le LCP

Physiopathologie

- La lésion isolée du LCI

Journal of Orthopaedic Surgery 2008;16(3):378-80

;

Isolated rupture of the lateral collateral ligament during yoga practice: a case report

SC Patel, DA Parker

Sydney Orthopaedic Arthritis and Sports Medicine, Chatswood, Sydney, Australia

- La lésion isolée du poplité est possible lors d'accidents en rotation externe pure, genou en flexion

Le message !

- La rupture isolée du LLE est exceptionnelle et doit faire rechercher une lésion du PAPE

Les lésions associées des formations postéroexternes doivent être recherchées attentivement. Celles-ci peuvent exister de façon isolée.

Clinique

- Examen soigneux : structures postero-latérales + pivot central
- Motif de consultation : instabilité + douleurs
- Dérobements en varus ou en hyperextension
- Marche unipodal : décoaptation externe
- Laxité postéro-latérale (3 plans espace)
 - Test en varus 30° Flexion
 - Test en récurvatum –RE (gros orteil)
 - Tiroir postéro-latéral

- Les examens complémentaires, avec notamment l'IRM, ont ici un rôle diagnostique essentiel (aigu > chronique).



- Il faut s'attacher également à rechercher des lésions



TRAITEMENT

- Va dépendre des lésions anatomiques et de la laxité
- Lésions fraîches ou chroniques
 - **Lésions AIGUES**
- Pas d'indication chirurgicale à réparer les lésions postérolatérales dans les atteintes de **grade 1**, isolées ou associées à une atteinte du pivot central. Gestion du ligt croisé.
- **lésions isolées de grade 2** : TTT chirurgical >

Traitement

- **lésions de grade 3** : indication formelle à la réparation et/ou à la reconstruction, le traitement de ces lésions au stade chronique étant décevant et aléatoire
- Le traitement de la **lésion isolée du LCL** n'est pas parfaitement codifié dans la littérature compte-tenu de sa rareté mais doit probablement répondre au schéma précédent

Technique

lésions

- Réparation primaire



- Remise en tension



B
Principe de l'intervention de Hughston-Trillat.

- Popliteal bypass



Plastie de renforce



Le Larson (en 8 dest)



Principe de l'intervention du « petit poplité » selon Bousquet

- Plasties

Conclusion

- La lésion isolée du LCL est rare voire impossible selon certains auteurs.
- Elle doit être un **diagnostic d'élimination** après avoir recherché attentivement des lésions associées des **formations postéro-latérales**.
- Il faut s'attacher également à rechercher des lésions associées du pivot central.
- **L'examen clinique** est fondamental et les examens complémentaires, avec notamment **l'IRM**, ont ici un rôle diagnostique essentiel.