

Réparation du ligament croisé antérieur

Parcours de soin

Quelles sont les conséquences d'une rupture du ligament croisé antérieur ?

Le ligament croisé antérieur (LCA) est essentiel pour stabiliser le genou lors des mouvements de pivot et de rotation. Sa rupture, souvent causée par un traumatisme sportif ou un mouvement brusque, entraîne une instabilité et peut empêcher la reprise des activités sportives et physiques. La rupture du LCA augmente le risque de voir survenir des lésions méniscales ou cartilagineuses.

Quand et pourquoi réaliser une IRM ?

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est un examen clé pour confirmer la rupture du LCA et évaluer les lésions associées, comme les atteintes méniscales ou cartilagineuses. Cependant, il est important de choisir le bon moment pour réaliser l'IRM. Si elle est effectuée trop tôt après le traumatisme, l'inflammation et l'hématome peuvent compliquer l'interprétation des images. Nous recommandons donc d'attendre quelques semaines, une fois l'œdème initial résorbé. Une exception : en cas de **blocage articulaire**, souvent lié à une lésion méniscale importante, une IRM précoce peut s'avérer nécessaire pour planifier une intervention rapidement.

Quels sont les traitements possibles ?

1. Rééducation fonctionnelle :

Convient parfaitement aux patients peu actifs ou non sportifs. La rééducation vise à renforcer les muscles stabilisateurs pour compenser l'absence du LCA.

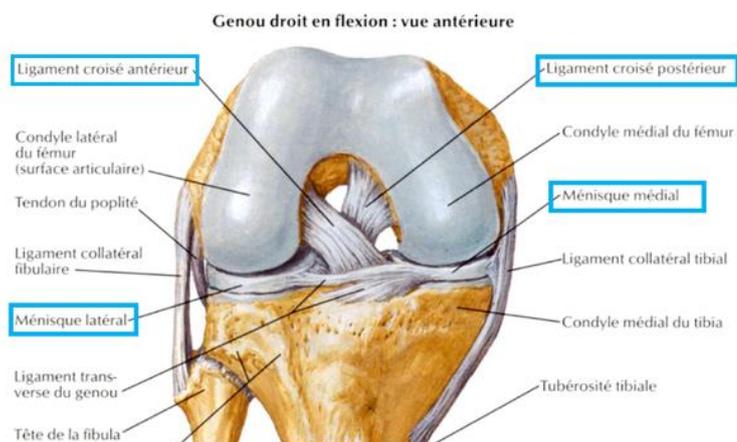
2. Orthèses fonctionnelles :

Des genouillères spécifiques limitent les mouvements dangereux et peuvent être utilisées pour stabiliser le genou lors des activités à risques.

3. Chirurgie :

Recommandée pour les patients jeunes, sportifs ou très actifs, ou avec lésion méniscale d'emblée associée. Elle permet de reconstruire le ligament pour restaurer la stabilité du genou et prévenir les lésions secondaires méniscales ou cartilagineuses.

Comment se déroule la chirurgie ?



En cas de rupture du ligament croisé antérieur et d'échec des traitements conservateurs, une intervention chirurgicale peut être proposée. Elle consiste à reconstruire le ligament à l'aide d'une greffe tendineuse.

L'intervention est réalisée sous arthroscopie, une technique mini-invasive utilisant une caméra miniature introduite par de petites incisions. La greffe est préparée à partir des tendons des ischio-jambiers, puis fixée dans des tunnels osseux au niveau du fémur et du tibia.

L'intervention est réalisée en ambulatoire (entrée le matin, sortie le soir). La marche sans attelle, en appui complet, est autorisée dès le premier jour.

Quelles sont les étapes de la convalescence ?

1. **Phase initiale d'assouplissement (0-6 semaines) :**
 - Marche, réveil musculaire et récupération des amplitudes articulaires
2. **Phase de renforcement musculaire (6 semaines - 6 mois) :**
 - Exercices de renforcement musculaire
3. **Reprise des activités sportives :**
 - Légères (marche rapide) : 3-4 mois
 - Modérées (course / vélo / natation) : 4-9 mois
 - Intenses (tous les sports) : 9-12 mois

Des visites régulières avec votre chirurgien permettent de surveiller la bonne évolution et récupération de votre genou. Un arrêt de travail de 6 semaines est recommandé.

Quelles sont les complications possibles ?

Comme toute intervention chirurgicale, cette technique comporte des risques, bien que ceux-ci soient rares :

- **Infection** (<1%) : nécessite une reprise chirurgicale pour lavage articulaire et antibiothérapie.
- **Raideur ou perte de mobilité** : nécessite une rééducation attentive.
- **Douleur persistante** : souvent liée à des lésions méniscales et cartilagineuses chroniques.
- **Nouvelle rupture** : entre 3 et 5%
- **Thrombose veineuse profonde (TVP)** : prévenue par des anticoagulants préventifs.

Pour une demande de prise en charge chirurgicale, vous pouvez solliciter un rendez-vous de consultation avec le Dr Alois Bouy par téléphone (01 44 64 17 95) ou via [Doctolib](#).