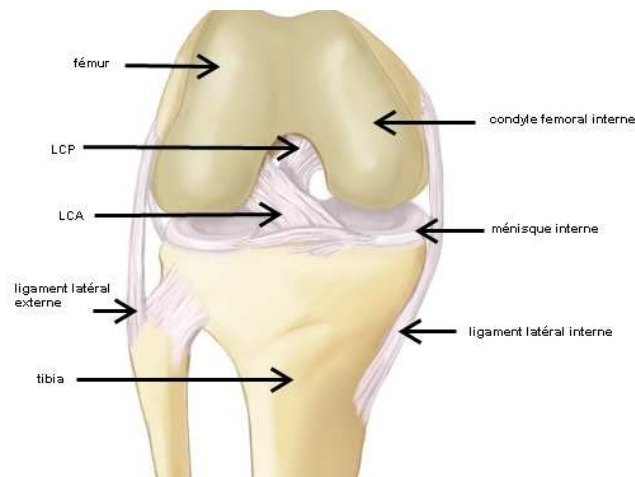


La ligamentoplastie du ligament croisé antérieur (LCA) du genou

Le ligament croisé antérieur joue un rôle très important dans la **stabilité de l'articulation du genou**: il s'oppose au déplacement vers l'avant ainsi qu'à une rotation interne excessive du tibia par rapport au fémur.



Les **ruptures du ligament croisé antérieur** sont fréquentes lors de la pratique sportive « foot, rugby, ski etc. ... » ; la rupture du LCA peut être compliquée par une lésion méniscale.

Le diagnostic de rupture se fait par l'examen clinique du genou, complété par l'imagerie (radiographie, IRM).

Le ligament ne cicatrise pas. Cependant, sa rupture n'empêche pas la reprise normale des activités de la vie courante. En revanche, elle peut entraîner une instabilité du genou dans la pratique sportive et dans certaines activités professionnelles. La réparation chirurgicale (ligamentoplastie) peut alors être envisagée (greffe d'un tendon prélevé sur le genou). Elle dépend essentiellement de l'âge, de l'activité professionnelle, des sports pratiqués et de l'importance de l'instabilité du genou.

La **technique chirurgicale**, pour reconstruire le LCA est pratiquée sous arthroscopie en utilisant une greffe autologue (prélèvement d'un ou deux tendon du corps du patient) ; nous utilisons dans notre service les tendons droit interne et demi-tendineux de préférence qui sont fixés à l'aide des vis d'interférence.



La reprise de la marche sous couverture d'une attelle du genou est débutée dès le lendemain de l'opération ainsi que le rodage articulaire et le réveil musculaire.

Le sport sans pivot (sans rotation), type vélo ou natation, est repris à la fin du premier mois, la course à pied vers le troisième mois et enfin le sport avec pivot vers le septième mois.

