

médecine

Ligament croisé du genou Quand faut-il opérer ?

Vous revenez du ski avec une rupture de ligament croisé ou c'est arrivé à votre fils en jouant au foot ? La chirurgie peut réparer les dégâts, mais elle n'est pas toujours nécessaire.

Le ligament croisé a pour fonction de stabiliser le genou lorsqu'on réalise un changement brutal de direction, explique le Dr Elias Dagher. En dehors de ce type de mouvement, il n'a pas d'utilité, et on peut très bien vivre sans. » De ce fait, l'opération chirurgicale se discute au cas par cas, en fonction de différents critères, dont l'âge et ce qu'on veut faire avec son genou.

Nos experts



DR ELIAS DAGHER

chirurgien orthopédiste à la clinique Arago (Paris) et à la clinique des Lilas (Les Lilas)



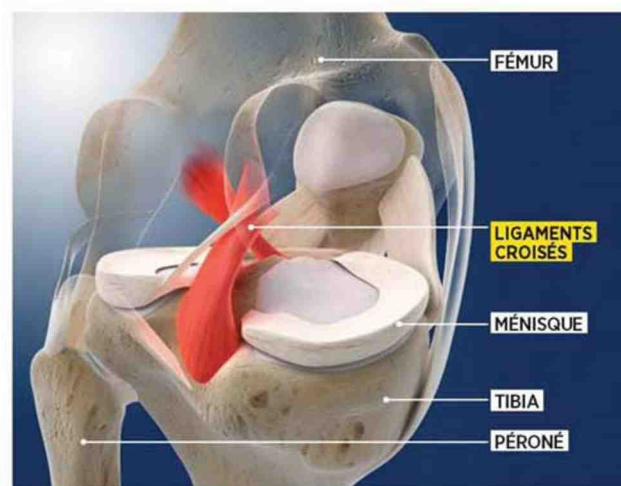
DR JEAN-ÉTIENNE PERRAUDIN

chirurgien orthopédiste à la clinique des Maussins (Paris)

Tout dépend du patient et de ses activités

« Plus on est jeune, plus l'opération est recommandée car le risque est grand d'abîmer à nouveau son genou », souligne le Dr Jean-Étienne Perraudin. Et, désormais, l'opération est également pratiquée chez les enfants. À l'inverse, la chirurgie n'est pas forcément la solution pour les patients de plus de 60 ans. « On leur propose plutôt la rééducation et, dans certaines situations (randonnée en terrain accidenté, par exemple), le

Coupe de l'articulation



port d'une attelle adaptée », indique le Dr Perraudin. Quant aux patients d'âge intermédiaire, « l'activité physique et professionnelle constitue un critère important de décision. Si le patient souhaite reprendre un sport à pivots (ski, football, handball, tennis...), l'opération est recommandée. Elle l'est également s'il sollicite son genou dans son activité professionnelle ou qu'une instabilité du genou est source de risque (personnes travaillant en hauteur, par exemple) », indique le Dr Dagher.

Une opération de moins en moins lourde

Un ligament rompu ne peut pas être réparé, on est obligé de le remplacer par une greffe prélevée sur le patient lui-même. Pour cela, on récupère un morceau de tendon dans la cuisse et celui-ci est introduit dans le genou grâce à de petites incisions. Pour le fixer, deux écoles s'affrontent. « La technique conventionnelle consiste à

creuser deux tunnels complets, l'un dans le fémur, l'autre dans le tibia, explique le Dr Perraudin. On fait ensuite passer le greffon par ces deux tunnels et on le fixe aux extrémités par des vis. » Mais, indique le Dr Dagher, « on n'est pas obligé de faire un tunnel complet. On peut faire une logette pour amarrer le ligament ». Apparue il y a environ huit ans, cette technique concerne actuellement 10 % des patients. Le Dr Dagher considère qu'elle permet « de réduire la durée de l'opération, ce qui limite l'inflammation, la douleur et donc le temps de récupération ». Ce que conteste le Dr Perraudin, qui ajoute « qu'elle est plus complexe à réaliser, donc source d'hétérogénéité d'un patient à l'autre ». Néanmoins, tous deux s'accordent à dire que l'opération (désormais pratiquée en ambulatoire par la plupart des équipes) et ses suites sont moins lourdes qu'il y a dix ou quinze ans. ■

CORALIE HANCOK

PEUT-ON PRÉVENIR CES ACCIDENTS ?

« La rupture du ligament croisé survient souvent lorsqu'une personne qui n'a pas fait de sport de toute l'année sollicite soudainement ses genoux », prévient le Dr Perraudin. Voilà pourquoi il faut préparer ses muscles, par exemple par la pratique du vélo ou de la natation. Et commencer en dou-

ceur. Une attention particulière doit par ailleurs être portée aux fixations des skis. Une entorse sur deux est la conséquence d'un mauvais réglage. Leur souplesse doit être adaptée au niveau du skieur et à son poids. Pour plus de sécurité, mieux vaut faire appel à des professionnels.