

Étude scanographique du positionnement du tunnel fémoral lors de la reconstruction combinée du ligament croisé antérieur et du ligament antéro latéral par une visée fémorale unique out-in

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Étude scanographique du positionnement du tunnel fémoral lors de la reconstruction combinée du ligament croisé antérieur et du ligament antéro latéral par une visée fémorale unique out-in / Anne-Pauline Russo-Levillayer ; sous la direction du Professeur Olivier Barbier

Est reproduit comme : Étude scanographique du positionnement du tunnel fémoral lors de la reconstruction combinée du ligament croisé antérieur et du ligament antéro latéral par une visée fémorale unique out-in Anne-Pauline Russo-Levillayer 2019

Auteur(s) : Russo-Levillayer, Anne-Pauline (1990-....)

Autre(s) auteur(s) : Barbier, Olivier (1981-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Université Paris-Sud 1970-2019 - Organisme de soutenance
Université de Paris-Sud, Faculté de médecine Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : 2019

Description matérielle : 1 vol. (57 f.) : ill. en coul., tableaux, graphiques ; 30 cm

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 52-57 (46 réf.)

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine Paris-Sud 2019

Résumé ou extrait : La reconstruction combinée du ligament antéro-latéral (LAL) associée à une plastie intra articulaire du ligament croisé antérieur (LCA) est de plus en plus réalisée . La principale difficulté de cette reconstruction du LAL est le positionnement du tunnel fémoral afin d'être le plus isométrique possible. Classiquement, l'insertion fémorale du LAL est décrite comme située un centimètre en arrière et en proximal de l'épicondyle latéral, au niveau des vaisseaux de Lemaire. Le but de notre étude était d'évaluer le positionnement du tunnel fémoral lors d'une reconstruction ligamentaire associant une plastie continue du LCA et du LAL avec une visée fémorale unique out-in. Notre hypothèse était : la réalisation d'un tunnel fémoral unique par visée out on permet un positionnement satisfaisant de l'insertion fémoral du LAL. Matériels et méthode Nous avons réalisé une étude bi centrique prospective de tous les patients opérés d'une reconstruction combinée du LCA et du LAL selon une visée fémorale commune out-in. Un

scanner post opératoire du genou à basse dose avec reconstructions multi planaires a été réalisé après consentement du patient. Après repérage du sommet de l'épicondyle sur les reconstructions scanographiques tridimensionnelles, les distances entre le sommet de l'épicondyle latéral et le centre du tunnel fémoral dans les plans frontal et sagittal étaient mesurées. Résultats : 49 patients ont été inclus, d'un âge moyen de 31 ans (min-max = 17-46). 32 patients ont bénéficié d'un scanner. L'analyse du positionnement du tunnel fémoral a montré que seuls 9 tunnels étaient positionnés en arrière et proximal de l'épicondyle latéral. Conclusion : L'hypothèse n'a pas été confirmée. La reconstruction combinée LCA et LAL par une visée unique ne permettait pas d'atteindre le point isométrique de l'insertion fémorale du LAL de manière reproductible, malgré le repérage peropératoire à ciel ouvert. Cette étude montre la difficulté du positionnement du point d'isométrie fémorale avec un viseur fémoral out in.

The combined reconstruction of the anterolateral ligament (I-AL) associated with an intraarticular plasty of the anterior cruciate ligament (ACL) is more and more realized. The main difficulty of this reconstruction of the LAL is the positioning of the femoral tunnel in order to be as isometric as possible. Conventionally, the femoral insertion of the LAL is described as located one centimeter behind and proximal to the lateral epicondyle, at the level of the Lemaire vessels. The aim of our study was to evaluate the positioning of the femoral tunnel during a ligament reconstruction associating a continuous plasty of the ACL and the LAL with a single femoral out-in technique. Our hypothesis was that the realization of a single femoral tunnel by the out in technique enabled a satisfactory positioning of the femoral insertion of the I-AL. Materials and method : We performed a prospective bi-centric study of all patients undergoing combined ACL and LAL reconstruction using a common femoral out-in view. A low-dose postoperative knee CT scan with multiplanar reconstructions was performed after patient consent. After identifying the vertex of the epicondyle on three-dimensional CT reconstructions, the distances between the vertex of the lateral epicondyle and the center of the femoral tunnel in the frontal and sagittal planes were measured. Results : 49 patients were included, with an average age of 31 years old (min-max - - 17-46). 32 patients had a CT scan. The femoral tunnel positioning analysis showed that only 9 tunnels were positioned behind and proximal of the lateral epicondyle. Conclusion : Our hypothesis wasn't confirmed by this study. The combined reconstruction of the ACL and LAL by a single target did not allow to reach the isometric point of the femoral insertion of the LAL in a reproducible way, and this despite of the peroperative open-air location of this point. This study shows the difficulty of positioning the femoral isometry point with the help of a conventional femoral out in viewfinder.

Sujet - Nom commun : Chirurgie -- Technique
Ligament croisé antérieur du genou -- Chirurgie
Scanographie

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques