

Rupture isolée du ligament croisé caudal chez le Chien et le Chat

M. JACQMIN¹, DV,

A. FOURNET², DV, MSc, Dip. ECVS

¹ VetAgro Sup

1 avenue Bourgelat
Centre Hospitalier Universitaire
vétérinaire de Lyon
69280 Marcy-L'Etoile

² Centre Hospitalier Universitaire
Vétérinaire d'Alfort

7 avenue du Général-de-Gaulle
Service de Chirurgie
94700 Maisons-Alfort

Déclaration de lien d'intérêts sous
la responsabilité du ou des auteurs :
Néant

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

> Être capable de décrire et réaliser les différentes étapes menant à la stabilisation du grasset par prothèses extracapsulaires et lambeau de fascia lata dans le traitement chirurgical d'une rupture isolée du ligament croisé caudal.

CRÉDITS DE FORMATION CONTINUE

La lecture de cet article ouvre droit à 0,05 CFC.

La rupture isolée du ligament croisé caudal est une affection rare et peu décrite en chirurgie vétérinaire. Bien qu'aucun consensus n'existe à ce jour, une stabilisation chirurgicale peut être nécessaire.

La rupture isolée du ligament croisé caudal (RLCCd) est une affection rare chez l'animal de compagnie et par conséquent peu décrite [1].

En chirurgie humaine, elle représenterait moins de 3 % des affections ligamentaires du genou et résulterait d'un choc violent à l'origine d'une translation cranio-caudale du tibia avec le genou en flexion, tout autre mécanisme étant associé à une atteinte pluriligamentaire [2].

Chez les animaux de compagnie, une boiterie de degré variable, une tuméfaction articulaire, et la présence seule d'un signe du tiroir caudal confirme généralement le diagnostic.

Ce dernier reste cependant difficile à réaliser et peut être confondu avec un signe du tiroir direct ; une confirmation visuelle par arthrotomie ou arthroscopie du grasset reste donc recommandée.

Le traitement d'une RLCCd est actuellement sujet à controverse en chirurgie vétérinaire.

De ce fait, il n'existe aucune recommandation quant à l'application d'un traitement médical *versus* chirurgical pour le traitement d'une RLCCd [3,4].

En chirurgie humaine, le traitement chirurgical est indiqué lorsque les patients atteints de RLCCd sont symptomatiques ou lorsque la RLCCd est associée à d'autres atteintes ligamentaires du genou.

L'adoption d'un traitement conservateur favoriserait le développement d'arthrose dans le compartiment médial et fémoro-patellaire du genou à l'origine de répercussion clinique défavorable et irréversible [5].

Différents traitements chirurgicaux ont été décrits en chirurgie vétérinaire et dépendent du type de lésion.

En cas de RLCCd par avulsion osseuse, un rattachement du fragment osseux par vis, broches ou cerclage est indiqué, lorsque celui-ci est de taille suffisante.

En cas d'impossibilité de rattachement du fragment osseux (et après exérèse de celui-ci) ou de RLCCd en son centre, l'imbrication de la capsule articulaire caudale et l'utilisation de sutures extra-articulaires sont généralement employées [4].

Cette dernière technique, décrite chez le Chien, le Chat, et dernièrement le Furet, vous est présentée ci-après [1,6].



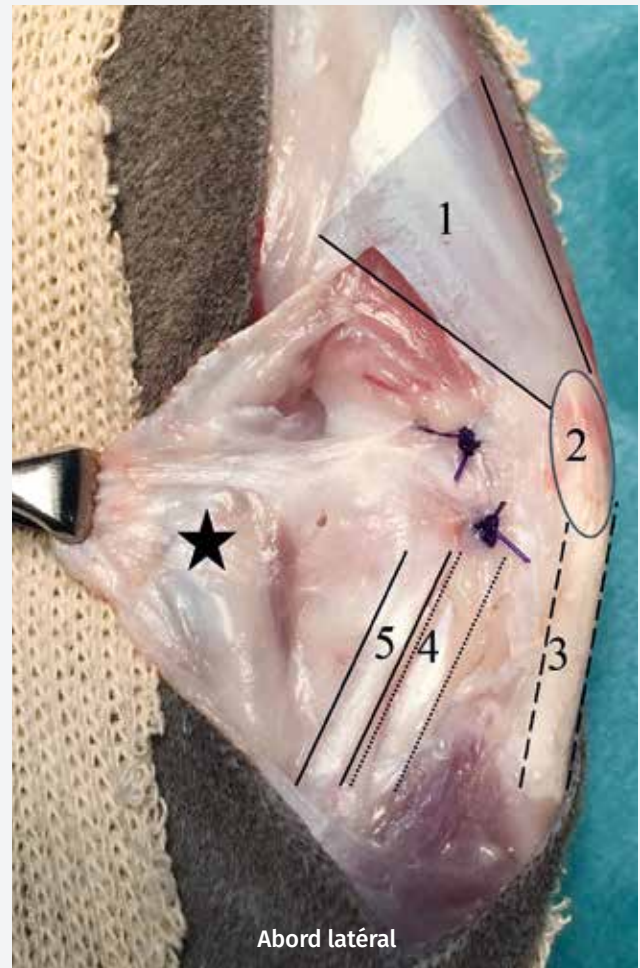
■ ÉTAPE 1 : Arthrotomie du genou et bilan lésionnel

Une voie d'abord parapatellaire latérale du genou est réalisée selon les recommandations [7]. Le fascia lata (FL) est récliné caudalement et permet de mettre en évidence (i) le **ligament collatéral latéral**, (ii) le **tendon du muscle long extenseur des doigts**, et (iii) la **capsule articulaire**. Une exploration articulaire est effectuée après arthrotomie latérale. Elle confirme le diagnostic et exclut toute autre lésion ligamentaire et/ou méniscale qui nécessiterait des traitements supplémentaires.

Les débris du ligament croisé caudal sont réséqués ; l'articulation est rincée avec un soluté stérile puis refermée avec du monofilament résorbable.

Une approche par arthrotomie médiale ou arthroscopie est aussi possible.

- 1: Muscle Vaste latéral
- 2: Patelle
- 3: Ligament tibio-patellaire
- 4: Tendon du muscle long extenseur des doigts
- 5: Ligament collatéral latéral (insertion proximale : condyle fémoral latéral ; insertion distale : tête de la fibula)
- ★ : Fascia Lata



■ ÉTAPE 2 : Imbrication de la capsule articulaire caudo-latérale

Le compartiment caudo-latéral de l'articulation est exposé par rétraction caudale du FL.

L'espace articulaire, caudalement au ligament collatéral latéral, est identifié ; une imbrication de la capsule articulaire y est effectuée avec des points de matelassier placés verticalement à la surface articulaire (ou suture matelassée) ; elle permet de limiter la subluxation caudale du tibia, et de favoriser l'installation d'une fibrose péri-articulaire [4].

- 6: Nerf fibulaire, il chemine caudo-latéralement à la tête de la fibula.

