

# CLASSIFICATION DES LAXITES ANTERIEURES CHRONIQUES

C DEBETTE, E SERVIEN, S LUSTIG, O REYNAUD, A  
PELTIER, P NEYRET



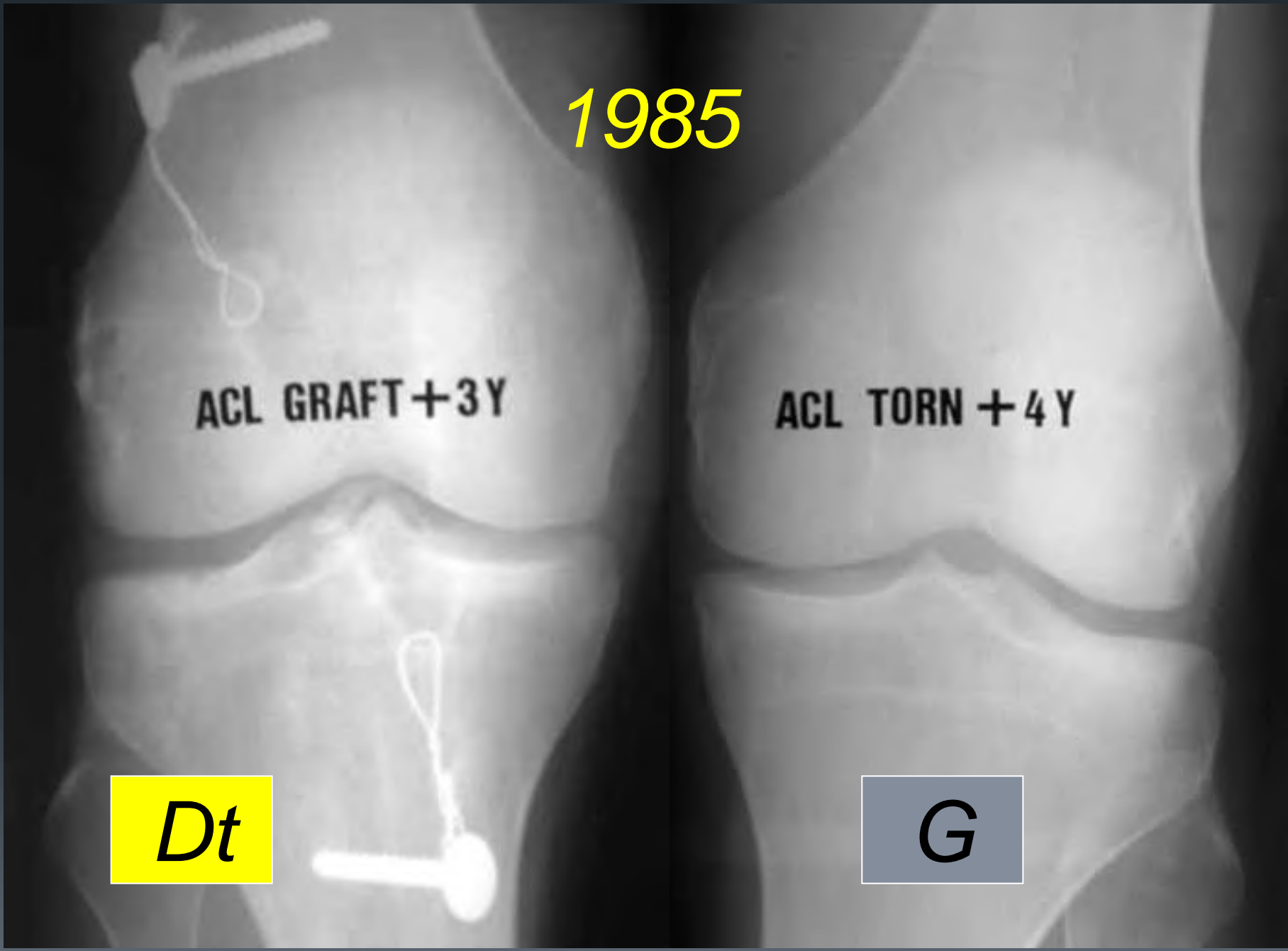
1985

ACL GRAFT + 3 Y

ACL TORN + 4 Y

*Dt*

*G*





1992

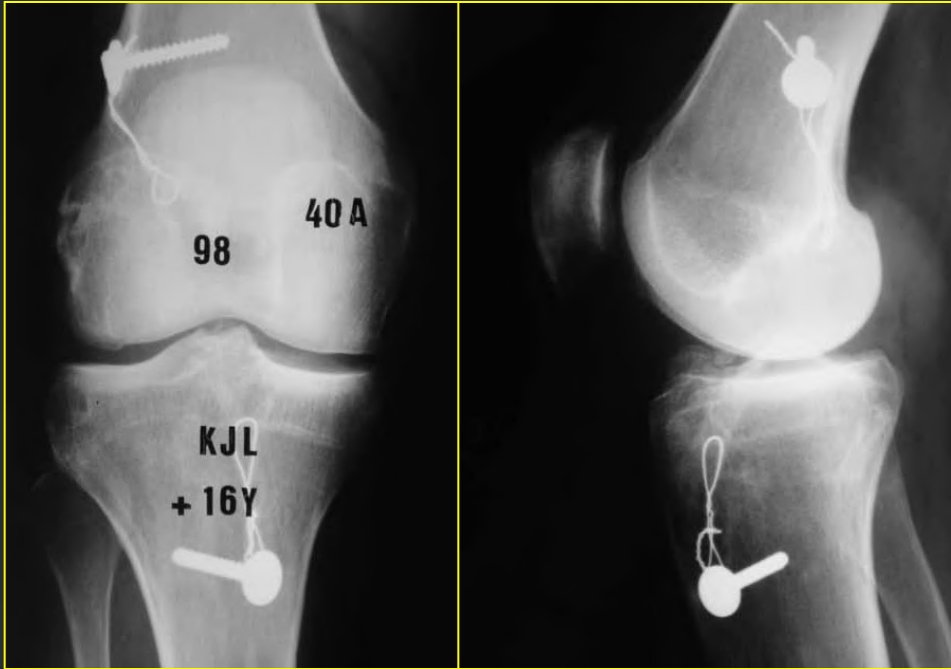
Reconstruction LCA + 10 ans

Rupture LCA  
Histoire naturelle  
+ 11ans

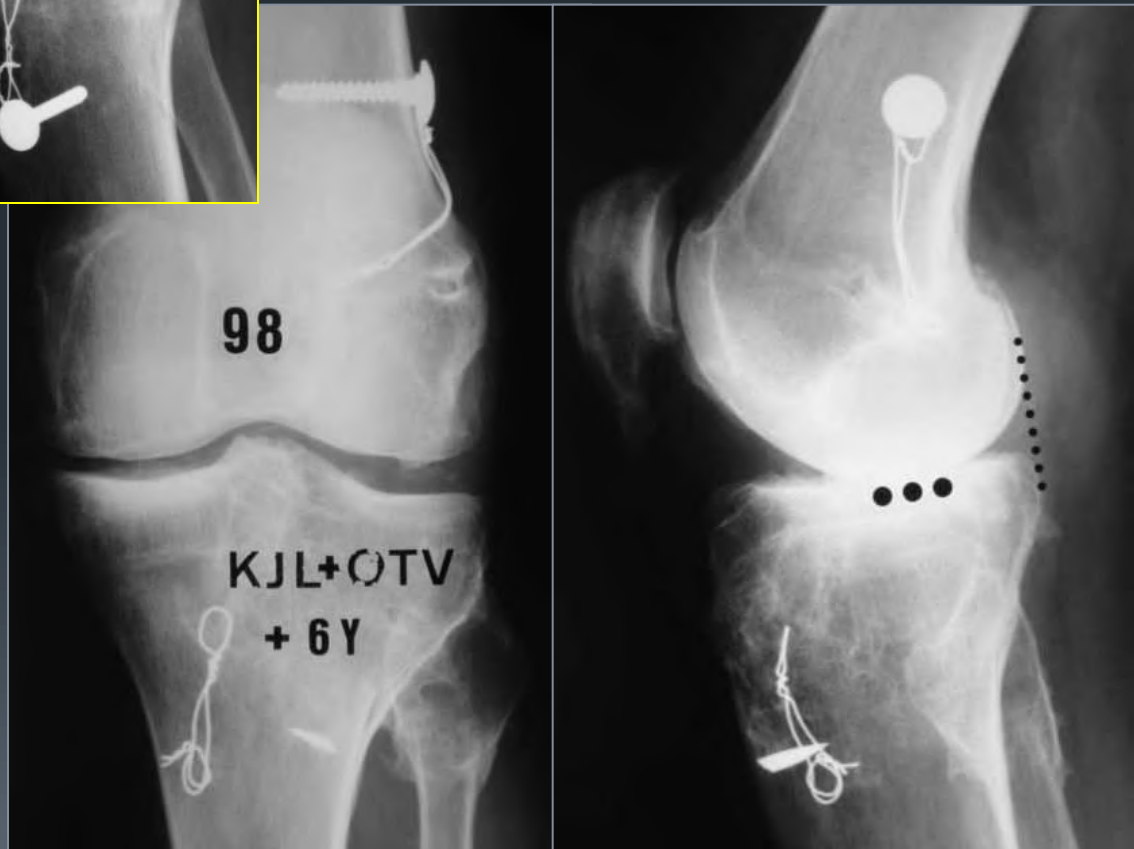


1998

Reconstruction LCA + 16 ans

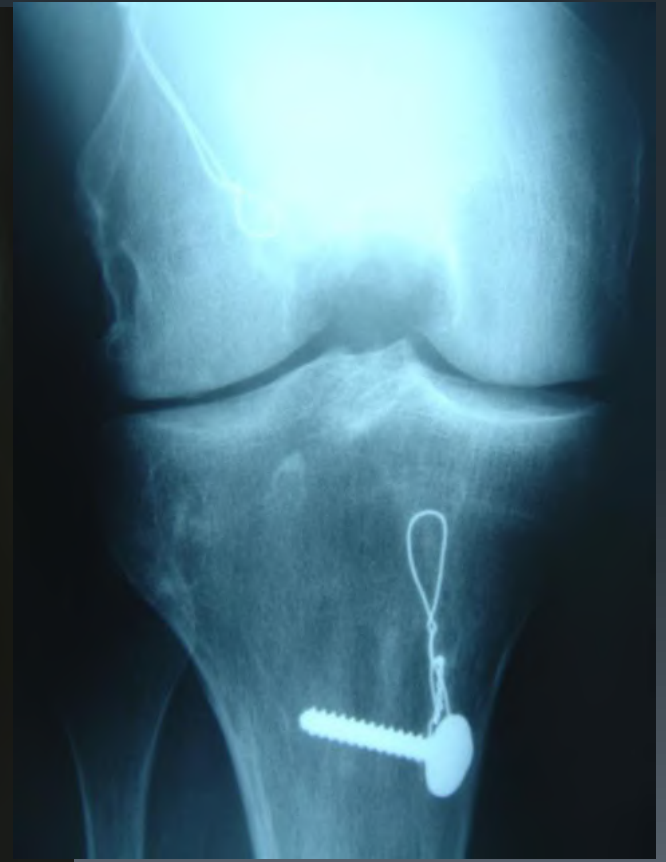
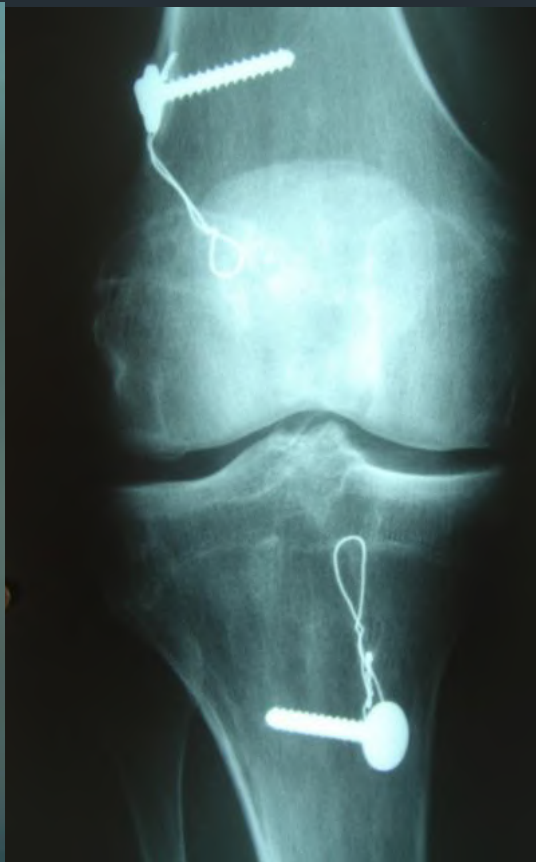
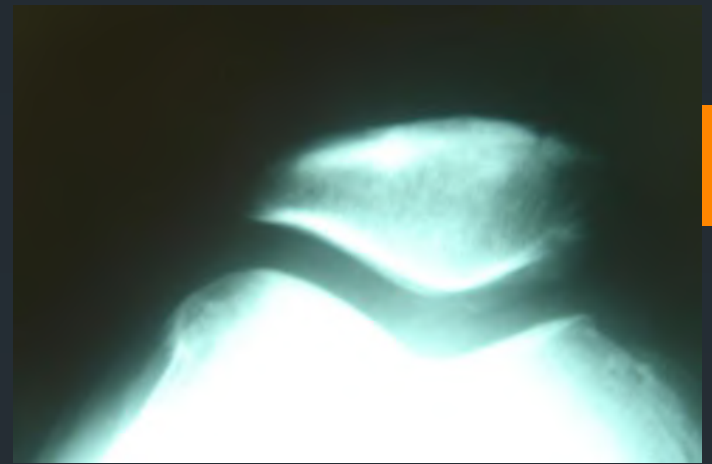


Greffe LCA + OTV  
+ 6 ans



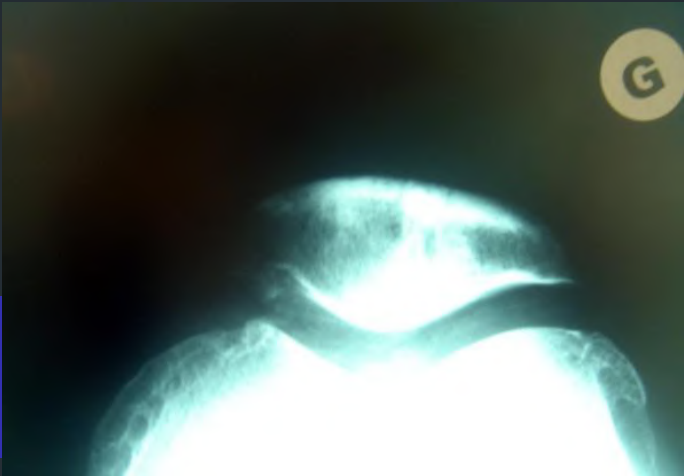
2005

*Genou Dt + 23 ans*



2005

Genou G+ 13 ans



*55 ans*  
*Genou G*  
*PTG*



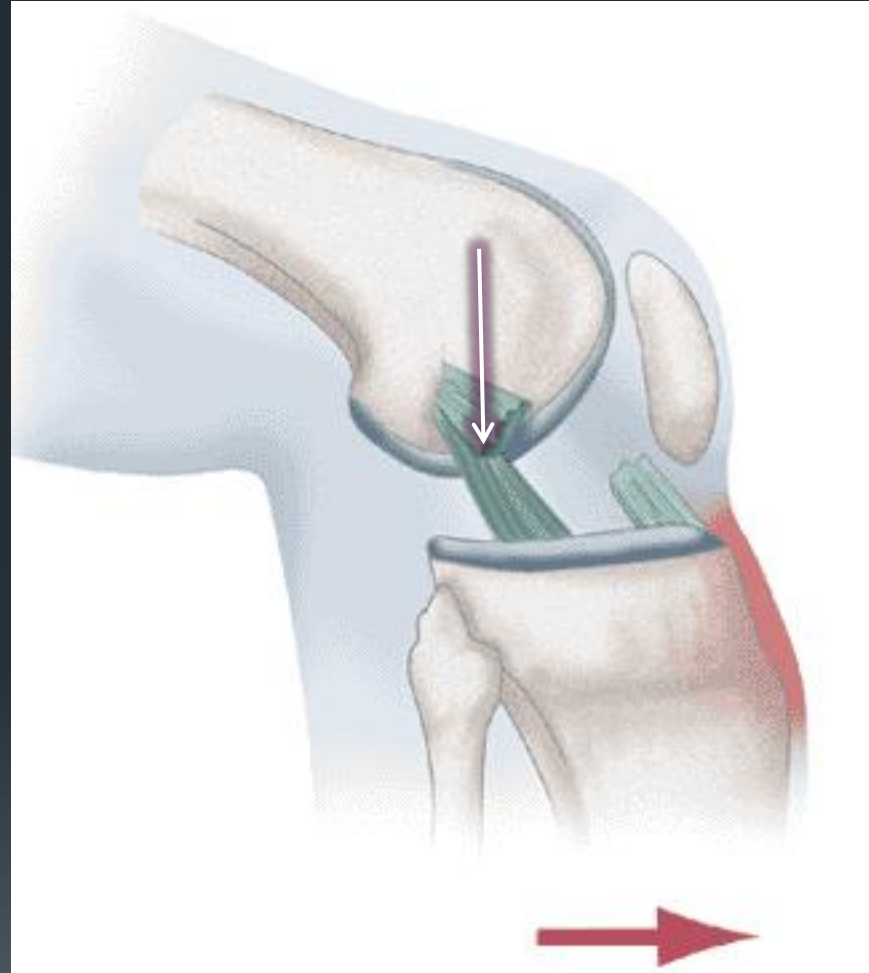
# Conséquences biomécaniques rupture LCA



- LCA = frein contre la translation antérieure du tibia

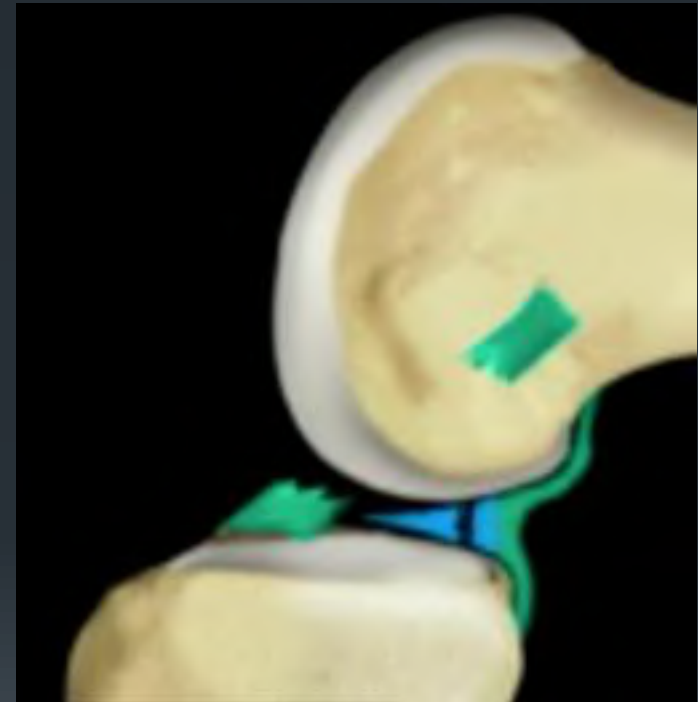


- En appui, augmentation des contraintes sur la partie postérieure des plateaux tibiaux

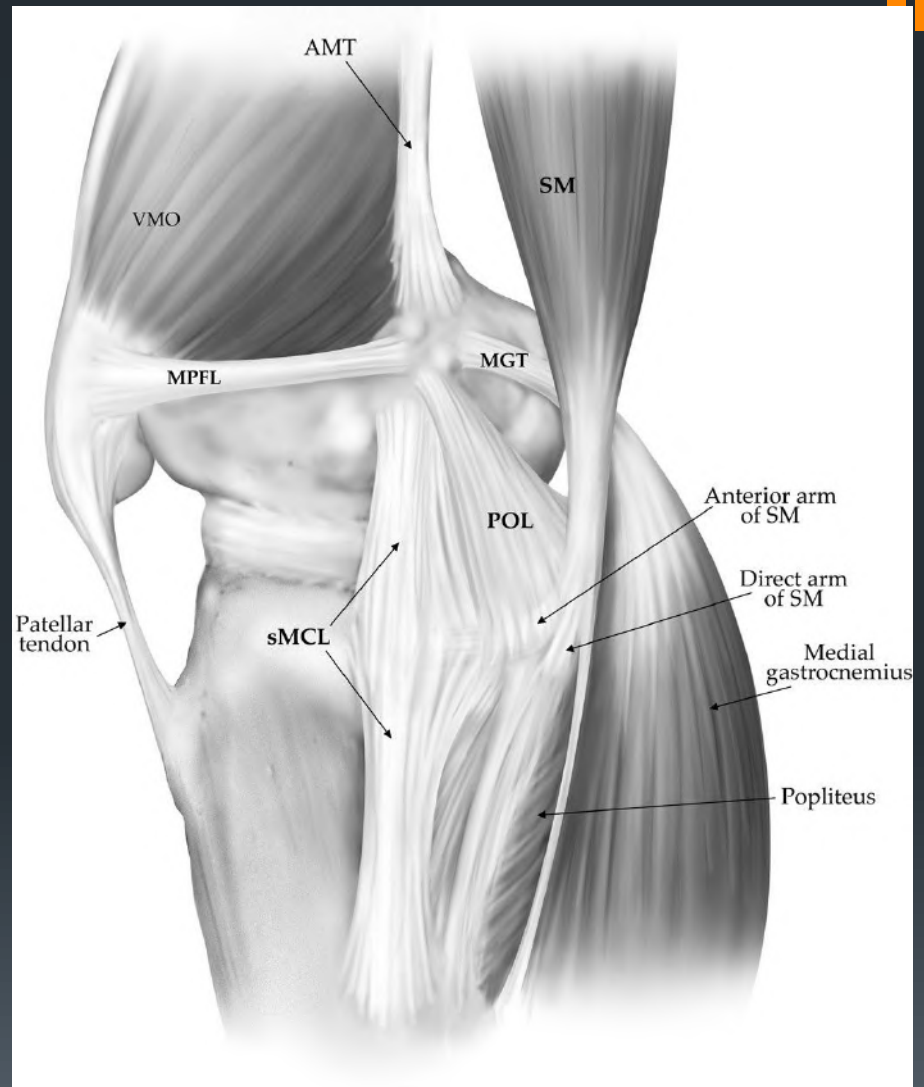


# Lésions méniscales

- CPMI: câle interne
- 30% lésions MI 7% ME à 7 ans
- 60% / 15% à 10 ans
- Une fois rompue la CPMI, la TTA est en extension mais aussi en flexion
- Apparition du tiroir antérieur
- Evolution spontanée vers l'arthrose, surtout si meniscectomie

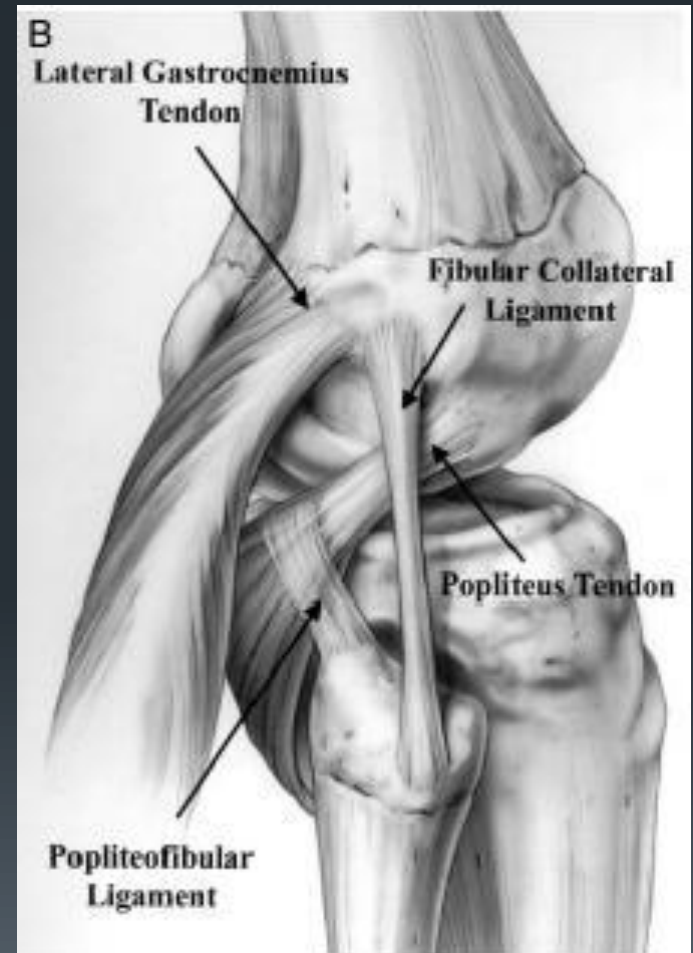


- Plan médial: LLI
- Point d'angle postéro médial (PAPI)



# Plan postéro externe

- Capsule antéro latérale
- PAPE: LLE, poplité, ligament PF, coque, CPME

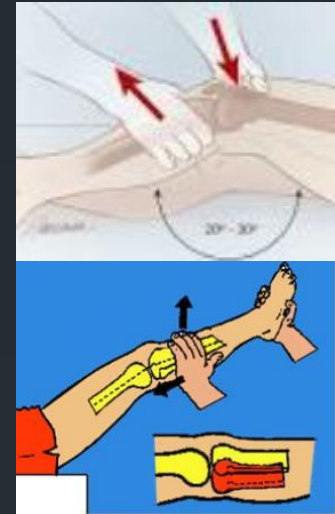


# LAXITES ANTERIEURES

- LCA +/- plan périphérique
- Laxité antérieure pure: LT, ressaut, pas de TAD
- Laxité antéro médiale: LT, ressaut, TAD, TAD RE, laxité frontale en valgus
- Laxité antéro latérale: LT, ressaut ++, TAD, TAD RI, laxité frontale en varus, hypermobilité externe, RE, récurvatum
- Laxité antérieure avec pré arthrose
- Arthrose sur laxité

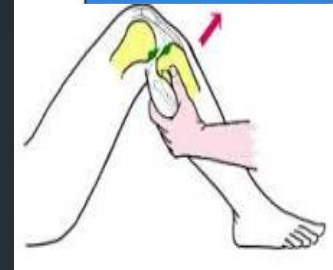
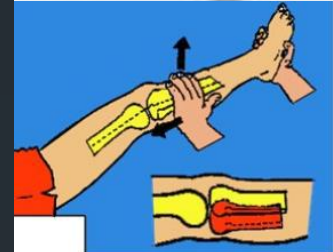
# LAXITES ANTERIEURES

- LCA +/- plan périphérique
- Laxité antérieure pure: LT, ressaut, pas de TAD
- Complète / incomplète (10 à 28% des lésions, 20 à 38% d'évolution vers la rupture complète)



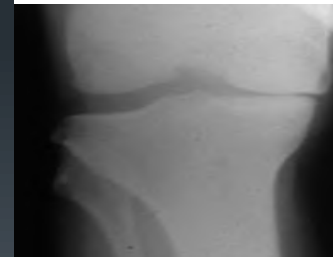
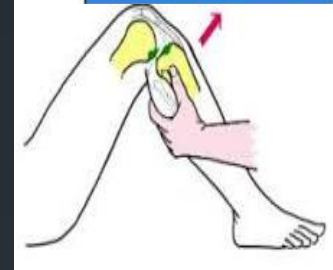
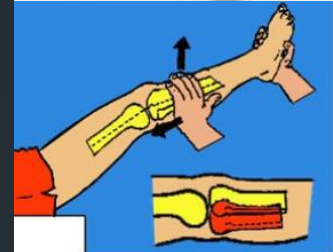
# LAXITES ANTERIEURES

- LCA +/- plan périphérique
- Laxité antérieure pure: LT, ressaut, pas de TAD
- Laxité antéro médiale: LT, ressaut, TAD, TAD RE, laxité frontale en valgus



# LAXITES ANTERIEURES

- LCA +/- plan périphérique
- Laxité antérieure pure: LT, ressaut, pas de TAD
- Laxité antéro médiale: LT, ressaut, TAD, TAD RE, laxité frontale en valgus
- Laxité antéro latérale: LT, ressaut ++, TAD, TAD RI, laxité frontale en varus, hypermobilité externe, RE, récurvatum





- Laxité antérieure avec pré arthrose
- 2/3 à 5 ans, presque constante à 10 ans



- Laxité antérieure avec pré arthrose
- Arthrose sur laxité antérieure chronique
- Les douleurs passent au premier plan
- Bascule du condyle interne dans la cupule postéro interne



# Résumé clinique



	LT	Ressaut	TAD	Laxité frontale	Récurvatum	HME
LAC complète	AM	++	-	-	-	-
LAC incomplète	ADR	+/-	-	-	-	-
LAI	AM	++	+	Valgus	-	-
LAE	AM	++	-	Varus	+	+
LAC + arthrose	AM	+++	+	-	-	-
Arthrose sur LAC	AM+/ -	+/-	+/-	-	-	-

# CONCLUSIONS



- La laxité antérieure chronique ne se résume pas à la rupture du LCA et à sa reconstruction.
- Classer les lésions isolées ou associées pour définir les indications thérapeutiques
- Le bilan diagnostique et les gestes réalisés doivent permettre de retrouver un niveau fonctionnel satisfaisant et durable pour préserver l'avenir de l'articulation