

Docteur Franck HADJADJE
Ancien Interne du CHU d'Angers
Ancien Chef de Clinique du CHU d'Angers
49 1 03804 8 00334141
Conventionné H.L.

Clinique de l'Anjou
Pôle de consultations Tassigny
140 avenue De Lattre de Tassigny
49000 Angers
Tél : 02 41 48 08 00

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie de l'Epaule

Le ligament croisé postérieur (LCP)

Information à l'attention des patients

L'atteinte du ligament croisé postérieur est beaucoup plus rare que celle du croisé antérieur. Elle est toujours en rapport avec un traumatisme de haute énergie.

1 **Deux types très différents:**

- rupture isolée du LCP
- association LCP et :
 - Ligament latéral interne,
 - Ligament latéral externe
 - Ligament croisé antérieur
 -

2 **Mécanismes**

Les ruptures isolées du ligament croisé postérieur sont dans 50% des cas secondaires à un choc direct sur la face antérieure du tibia avec le genou fléchi.

C'est l'accident type du **tableau de bord** en voiture ou l'accident de moto. Dans ce type d'accident, la lésion du croisé postérieur peut passer inaperçu, dans la mesure où d'autres lésions sont au premier plan : fracture du fémur, traumatisme crânien, etc.

Les ruptures du croisé postérieur associées à des lésions " périphériques " se rencontrent sur un genou en extension.

3 Evolution naturelle de ces lésions :

Il n'y pas de cicatrisation spontanée sur ces lésions du croisé postérieur. Le tiroir postérieur persistera et les lésions périphériques si elles existent cicatriseront mal dans la mesure où est apparu ce tiroir postérieur permanent.

Conséquences pratiques :

La descente des escaliers, les actions de freinage brusque peuvent donner des impressions d'instabilité lorsque le tiroir postérieur existe.

Par contre, **beaucoup d'activité, telles que la course à pied, sont bien tolérées** dans la mesure où le tiroir postérieur est limité par l'action du quadriceps. En général, le risque le plus fréquent est l'apparition d'un syndrome rotulien douloureux car la pression sur le cartilage fémoro-patellaire augmente nettement lorsqu'il existe une rupture du croisé postérieur.

- Le traitement de ce syndrome rotulien : étirement des ischio-jambiers, " co-contraction " et travail du quadriceps en piscine par exemple, permet d'améliorer ce syndrome rotulien et de limiter les conséquences de cette rupture du croisé postérieur.
- Les études ont montré qu'une récupération du quadriceps en isocinétique à 100% par rapport au côté opposé permet de récupérer son activité sportive antérieure.

L'évolution vers l'arthrose ?

Les lésions isolées du croisé postérieur peuvent être génératrices d'arthrose 15 à 20 ans plus tard.

L'évolution vers l'arthrose est beaucoup plus probable si l'atteinte du ligament croisé postérieur est associée à d'autres lésions périphériques.

4 Le DIAGNOSTIC

Il repose sur l'examen clinique et radiologique: le tiroir postérieur.

5 Le traitement

La rééducation est essentielle!

LCP isolé :

- Si la lésion du ligament croisé postérieur est isolée, il est logique de n'envisager que de la rééducation, qui devrait permettre une récupération pratiquement complète.
- Dans certains cas, lorsque la rupture du croisé postérieur est récente (moins d'1 mois), il peut se discuter, selon le niveau sportif, l'intervention chirurgicale visant à limiter le tiroir par la pose d'une greffe servant de tuteur à la cicatrisation du croisé postérieur.
- Passer ce délai, il devient inutile de faire cette intervention, dans les ruptures isolées du croisé postérieur. Ce ne serait que lors de l'apparition d'un syndrome rotulien gênant sur un tiroir important, qu'il serait envisageable de poser une indication chirurgicale. Il faut savoir que si ces interventions ne diminuent pas le tiroir postérieur à long terme, elles peuvent améliorer les douleurs de ce syndrome rotulien.

LCP+/- Ili, Ile, Ica :

Lorsque la rupture du croisé postérieur est associée à d'autres lésions périphériques, la réparation du croisé postérieur peut devenir nécessaire, soit dans le même temps que la réparation des plans périphériques, soit dans un deuxième temps.

Techniques chirurgicales :

L'intervention est une ligamentoplastie et il s'agit de

- créer deux tunnels osseux qui viennent rejoindre l'articulation au niveau des insertions du croisé postérieur ;
- de prélever une greffe;
- de positionner la greffe dans les tunnels où elle est fixée. Cette intervention demande en général deux à trois mois d'arrêt de travail et de rééducation.

Pour résumer, devant une lésion du croisé postérieur, il faut rechercher une atteinte des plans périphériques : l'atteinte du plan externe nécessite un traitement urgent dans le mois suivant l'accident. Une lésion du plan périphérique interne est en général confiée à un traitement par genouillère articulée qui évite la chirurgie. **Le traitement sera basé sur la rééducation. La chirurgie n'est proposée qu'en cas de syndrome rotulien ou de laxité résiduelle importants.** La réparation chirurgicale n'est pas toujours nécessaire car il est souvent possible de reprendre des activités normales, y compris sportives, grâce à une bonne rééducation. Il est souvent possible de reprendre des activités normales, y compris sportives, grâce à une bonne rééducation.