

Auteur  
Hadia Houari

**Titre :** Ligamentoplastie du LCA : DIDT versus KJ

**Introduction :**

La rupture du ligament croisé antérieur (L.C.A) du genou est l'une des lésions ligamentaires les plus fréquentes. C'est l'apanage du sujet jeune, sportif, ses répercussions à court et à long terme, entraîne un handicap fonctionnel. Le développement croissant de la ligamentoplastie utilisant les tendons de la patte-d'oie : le droit interne et le demi tendineux (DIDT) par rapport à la ligamentoplastie au tendon rotulien, considérée comme le « Gold Standard », a amené les différentes équipes chirurgicales et de rééducation à effectuer une comparaison entre ces deux techniques.

**Matériel et méthode :**

Notre travail est une étude rétrospective portant sur 60 patients présentant une instabilité chronique du genou secondaire à une rupture du LCA. 30 patients ont bénéficié d'une ligamentoplastie à partir d'un greffon du droit interne demi tendineux (DIDT) et 30 autres patients ont été traités à partir d'un greffon du tendon rotulien selon la technique Kenneth- Jones (KJ). La rééducation était débutée à 24 heures postopératoire avec autorisation de l'appui, selon un protocole bien codifié.

**Résultats :**

Chacune de ces deux techniques a ses avantages et ses inconvénients :

Pour le KJ : ses avantages une technique la plus ancienne, et donc avec des résultats mieux connus à long terme, qualité de la stabilité du genou, peut-être meilleure qu'avec le DIDT, et comme inconvénient suites immédiates parfois douloureuses avec possibilité de douleurs résiduelles persistantes au niveau du prélèvement (rotule ou tendon rotulien).

Pour le DIDT : ses avantages la simplicité des suites opératoires immédiates, avec très peu de douleurs avec absence de douleurs résiduelles ultérieures et résultats "fonctionnels" supérieurs à ceux du KJ, mais comme inconvénient une technique plus difficile en ce qui concerne la fixation du nouveau ligament avec possibilité d'une petite diminution de la force musculaire de la flexion, en fin de flexion complète, conséquence du prélèvement des deux tendons (Droit Interne et Demi Tendineux, DIDT) .

Les deux techniques donneraient des résultats comparables à long terme, cependant les suites postopératoires précoces qui diffèrent d'une technique à l'autre peuvent constituer un critère intéressant dans le choix du type de ligamentoplastie.

**Conclusion :**

La ligamentoplastie du ligament croisé antérieur sous arthroscopie avec une maîtrise de la technique et une rééducation post opératoire donnent des résultats fonctionnels satisfaisants avec reprise de l'activité sportive.