



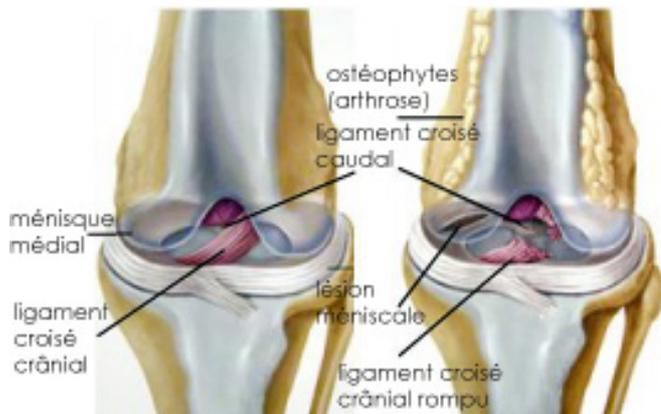
CHV SAINT-MARTIN
CHIRURGIE

Traitement de la rupture du ligament croisé crânial du genou : La technique TPLO

➤ Qu'est-ce que la rupture du ligament croisé?

La rupture du ligament croisé crânial du genou est une affection très fréquente chez le chien. Toutes les races sont concernées.

Le ligament croisé traverse le genou en étant attaché au fémur et au tibia. Il stabilise l'articulation dans l'axe avant-arrière et en rotation interne.



Une dégradation progressive de l'état du ligament combinée parfois à un traumatisme (sauts, démarrage violent...) aboutit à la rupture partielle ou complète du ligament croisé. L'inflammation qui en résulte est à l'origine d'arthrose. C'est pour cette raison qu'un diagnostic et une intervention chirurgicale précoce sont conseillés afin de ralentir son évolution.

➤ Comment la diagnostiquer?

L'animal présente une boiterie d'intensité variable et essaie de protéger son membre. L'examen orthopédique permet de mettre en évidence une douleur localisée, une instabilité et une distension de l'articulation du genou. Lors d'atteinte chronique, un épaissement des structures autour de l'articulation et une ankylose peuvent être présentes.

Les radiographies permettent de confirmer la présence d'une inflammation articulaire voire d'arthrose.

➤ Choix de la technique chirurgicale

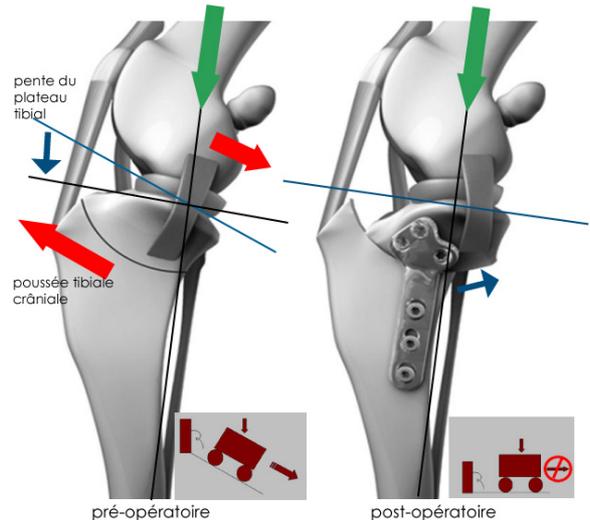
Différentes techniques chirurgicales ont été décrites pour le traitement des lésions du ligament croisé.

On peut avoir recours à des prothèses (fil de gros calibre) remplaçant le ligament rompu ou à des techniques de stabilisation modifiant la mécanique de l'articulation. C'est le cas de la TPLO (pour Tibial Plateau Leveling Osteotomy ou Ostéotomie de Nivellement du Plateau Tibial)

➤ Principe de la technique chirurgicale

Lors de rupture du ligament croisé, du fait de la pente du plateau tibial (partie articulaire du tibia), le fémur (os au dessus) a tendance à glisser vers l'arrière le long de cette pente. Une force anormale s'applique sur le tibia qui a tendance à avancer (signe du tiroir). Cette instabilité est à l'origine de douleur et d'arthrose.

Le but de la TPLO est de neutraliser les forces anormales, en coupant la partie du tibia comprenant la pente tibiale, et de la fixer à l'horizontale.



Une arthroscopie ou une mini-arthrotomie sont proposées dans un premier temps pour nettoyer l'intérieur de l'articulation. Cela permet d'évaluer la présence de lésions sur les ménisques et de les traiter si nécessaire.

Après la coupe du tibia, on le fixe dans la position désirée grâce à une plaque et des vis. Des radiographies post-opératoires permettent de confirmer la bonne position de la plaque et la bonne correction de la pente du plateau tibial.

➤ Soins postopératoires et pronostic

Un **repos très strict** est obligatoire pendant les 8 semaines suivant l'intervention, pour permettre une cicatrisation de l'os coupé dans de bonnes conditions. Le repos implique des sorties exclusivement au pas et en laisse pendant cette période. Un programme de rééducation doit être établi et respecté : il passe par différents exercices passifs et actifs du membre, d'intensité croissante au cours du temps.

Le pronostic de cette technique chirurgicale est bon, avec plus de 90 % de reprise d'activité normale. La reprise d'appui sur le membre opéré est rapide, sous 24 à 48 heures en général.

Diverses complications possibles, de gravité variable doivent être évoquées : douleur post-opératoire prolongée, déhiscence de plaie, inflammation importante du site opéré. Celles-ci se traitent en général facilement. Seule l'infection sur la plaque installée ou la rupture des implants, complications les plus rares, sont considérées comme graves, et peuvent nécessiter une reprise chirurgicale.