

# RECUEIL DES RESUMES DES TRAVAUX DU 2ème CONGRES NATIONAL D'ARTHROSCOPIE DE LA SMA (SOCIETE MAROCAINE D'ARTHROSCOPIE)

## COMMUNICATIONS LIBRES

### 1. Gonarthrose : intérêt du débridement et du lavage arthroscopique

S. Ghrib, Y. El Andaloussi, Y. Benjeddi, S. Fnini, A. Largab  
*Service de Traumatologie-Orthopédie (P32), CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc*

**Introduction :** le rôle de l'arthroscopie dans le traitement de l'arthropathie dégénérative du genou est encore controversé. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité du débridement arthroscopique, et d'établir son indication, lors du traitement des gonarthroses.

**Matériel :** quarante patients avec un âge moyen de 54 ans (50-77) ont bénéficié d'un débridement arthroscopique. Les antécédents ont été notés, en particulier les pathologies graves contre indiquant une chirurgie majeure et les traumatismes précédents des membres inférieurs, spécialement ceux atteignant le même genou. L'activité et le poids des malades ont aussi été considérés.

**Méthodes :** le bilan préopératoire incluait un examen clinique avec une évaluation fonctionnelle, et une étude radiologique permettant de classer le degré d'arthrose (initiale, modérée ou avancée) et de mesurer l'axe du genou. Dans tous les cas, nous avons réalisé un lavage articulaire associé aux différents gestes du débridement. La chondropathie était évaluée selon la classification de Marshall. Lors du suivi une nouvelle évaluation fonctionnelle était réalisée, de même qu'une appréciation subjective.

**Résultats :** 5% présentaient une pathologie grave et 8% avaient été opérés de ce même genou, 82% souffraient d'une arthrose modérée, dans la majorité des cas tricompartmentale. 93% des genoux avaient une chondropathie degré II ou III.

**Discussion :** nous avons étudié une population avec arthrose avérée ayant été soumis à un traitement peu agressif avec un but principalement palliatif. Seulement 2% des patients ont subi une arthroplastie totale ultérieure. L'amélioration fonctionnelle est évidente, principalement par réduction de la douleur. La grande majorité des patients sont satisfaits du résultat obtenu, ne nécessitant qu'un traitement médical occasionnel. Les résultats médiocres sont observés chez les patients avec une gonarthrose trop avancée et ne pouvant pas bénéficier d'une arthroplastie totale de genou par des raisons médicales.

### 2. Intérêt de l'IRM et synovites villo-nodulaires du genou

N. Alidrissi, F. Ismael, M. Kharmaz, M.S. Berrada, M. Mahfoud, A. El Bardouni, M. El Yaacoubi

*Service de Traumatologie-Orthopédie, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc*

**Introduction :** la synovite villo-nodulaire (SVN) est une affection bénigne monoarticulaire, touchant l'adulte jeune entre 20 et 40 ans. L'atteinte du genou est la plus fréquente (70%).

L'IRM est l'examen paraclinique de choix.

**Observation clinique :** M. S.A. présentait un genou droit douloureux chronique avec tuméfaction importante évoluant depuis 2 ans.

La ponction du genou a ramené 100 cm<sup>3</sup> d'un liquide séro-hématique.

Les radiographies standards étaient normales.

L'IRM du genou avant et après injection du Gadolinium a montré de nombreuses images nodulaires tissulaires au sein de zones d'épanchement au niveau des articulations fémoro-patellaire, fémoro-tibiale, le long et en arrière du tendon quadricipital et en arrière de l'échancrure intercondylienne.

Cet aspect était en faveur d'une synovite villonodulaire du genou.

Le traitement a été une synovectomie chirurgicale.

L'examen anatomo-pathologique a confirmé le diagnostic de SVN.

A 8 mois de recul, on ne notait aucune récurrence.

**Discussion :** les moyens du diagnostic précoce : intérêt de l'IRM

1- Des zones d'hyposignal en T1 et T2.

2- Des zones d'hyposignal en T1 T2.

3- Des zones d'hyposignal en T1 et Hypersignal en T2 correspondent à des poches liquidiennes enkystées.

L'IRM permet de révéler l'existence d'un kyste poplité associé et apprécier son envahissement.

L'IRM ne peut se substituer à l'examen anatomo-pathologique pour affirmer la diagnostic.

**Traitement :** synovectomie réalisée :

- Sous arthroscopie qui trouve une grande place actuellement.
- Après arthrotomie.

**Surveillance.**

**Conclusion :** l'IRM est l'examen de référence pour le diagnostic précoce et la surveillance de la maladie.

### 3. L'intérêt de l'arthroscopie dans la prise en charge des fractures des plateaux tibiaux (à propos de 7 cas)

K. Rhabra, A. Menfaa, Y. Bouras, A.R. Haddoun, M. Moujtahid, D. Bennouna, M. Fadili, M. Nechad, M. Ouarab

*Service de Traumatologie-Orthopédie (Aile 4), CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc*

Le traitement chirurgical des fractures du plateau tibial sous contrôle arthroscopique a fait l'objet de nombreuses publications.

Nous rapportons l'expérience du Service de Traumatologie-Orthopédie (Aile 4) du CHU Ibn Rochd de Casablanca, à propos de 7 patients traités par arthroscopie pour une fracture récente du plateau tibial. Elle comprenait 7 hommes d'âge moyen de 30 ans. Les circonstances de l'accident ayant entraîné la fracture étaient un accident de la voie publique dans 6 cas, un accident domestique dans un cas. La durée moyenne de l'intervention était de 90 mn. Le traitement a consisté en un vissage percutané dans tous les cas. Aucune greffe osseuse n'était utilisée. Les suites post-opératoires ont été simples. L'appui a été repris après deux mois pour tous les patients. Les résultats fonctionnels (score IKS) ont été jugés bons pour tous les patients à 18 mois de recul.

L'arthroscopie du genou est, de nos jours, un apport considérable dans la prise en charge thérapeutique des fractures des plateaux tibiaux.

### 4. Arthrolyse arthroscopique de l'épaule pour tendinopathie de la coiffe des rotateurs (à propos de 5 cas)

M. Abdelouadoud, H. Taouili, A. Bendriss, A. Hadane, M. Rafai, M. Arssi, A. Garch, A. Largab

*Service de Traumatologie-Orthopédie (P32), CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc*

Les auteurs rapportent 5 cas d'arthrolyse arthroscopique de l'épaule pour tendinopathie de la coiffe des rotateurs. Le recul moyen des patients était de 08 mois. La plainte principale était la douleur qui évoluait en moyenne depuis 18 mois.

L'acromioplastie antéro-externe était réalisée sous arthroscopie au moyen de fraises motorisées avec ou sans résection du ligament acromio-coracoïdien.

Les résultats subjectifs étaient très bons avec 4 patients satisfaits. L'amélioration concernait essentiellement la douleur (5 cas) et le niveau d'activité (4 cas). Moins importante était l'amélioration de la mobilité active (3 cas) et la force musculaire (3 cas).

La comparaison avec les autres séries d'arthrolyse arthroscopique nous a permis de confirmer la validité de notre série malgré son faible échantillon.

L'effet antalgique de l'arthrolyse arthroscopique permet chez ces patients la récupération d'une fonction satisfaisante.

### 5. La ménisectomie per arthroscopique chez les patients de plus de 50 ans

M.A. Benhima, H. Bouyarmane, M. Arssi, H. Gourram, J. Hassoun, A. Largab

*Service de Traumatologie-Orthopédie (P32), CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc*

La ménisectomie sous arthroscopie est l'une des interventions les plus pratiquées en pathologie du genou. Elle reste cependant très discutée chez les patients de plus de 50 ans.

Nous rapportons une série de 57 patients âgés de plus de 50 ans présentant des lésions méniscales isolées (sans atteinte du pivot central) opérés sous arthroscopie

au sein de notre formation sur une durée de 3 ans. Il s'agissait de patients dont la moyenne d'âge était de 56 ans, de majorité masculine (91%). Le début de la symptomatologie était un traumatisme dans 21% des cas, ancienne aggravée par un traumatisme dans 15,7% des cas et dans 63,3% des cas la symptomatologie était d'apparition progressive sans notion de traumatisme.

La symptomatologie était faite de douleur dans 80,7% des cas, blocage dans 30% des cas et hyarthrose à répétition (26%). L'examen clinique retrouvait un cri méniscal chez 61% des patients, un grinding test (70%).

Tous nos patients ont bénéficié d'un bilan radiologique standard fait de radiographie du genou de face et profil en charge en plus d'une radiographie de face en incidence de schuss. Il existait une arthrose FTI de grade I chez 10,5% des patients, de grade II chez 5% des patients. Une arthrose FTE de grade I était présent chez 7% des patients. L'IRM n'a été pratiquée que chez 53% des patients, une arthrographie 17,5% des cas.

Tous nos patients ont eu une ménisectomie partielle per arthroscopie : ménisque interne 75,5% et externe dans 24,5% des cas.

Soixante huit patients ont été revu avec un recul moyen de 2 ans et demi, 72% des résultats ont été jugés bons à très bons. Les meilleurs résultats étaient obtenus avec les lésions traumatiques survenant sur un ménisque (plutôt interne) sains ou légèrement dégénératif. Nous pensons que la ménisectomie per arthroscopique reste indiquée dans la prise en charge des lésions méniscales du sujet âgé.

## POSTERS

### 1. Arthroscopie de l'épaule : installation, voies d'abord et complications

F.R. Bennani, K. El Hachimi, M. Menfaa, M. Moujtahid, M. Nechad, M. Ouarab  
*Service de Traumatologie-Orthopédie (Aile 4), CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc*

L'arthroscopie de l'épaule est encore toute récente au Maroc, son développement devient nécessaire car celle-ci permet de traiter la plupart des affections de l'épaule et ceci de manière beaucoup moins invasive qu'une chirurgie à ciel ouvert avec des résultats qui peuvent être supérieurs dans certaines pathologies. Elle se pratique sous anesthésie générale le plus souvent ou sous bloc interscalénique, le patient étant en position demi-assise ou en décubitus latéral. Ses avantages sont précieux notamment dans la possibilité de pouvoir explorer l'ensemble des structures intra-articulaires à savoir les ligaments gléno-huméraux, le cartilage de la tête humérale et de la glène, ainsi que les différents tendons de l'articulation de l'épaule. Le but de ce travail est de montrer l'intérêt de l'arthroscopie de l'épaule, les différentes voies d'abord ainsi que ses complications.

### 2. L'asepsie en arthroscopie

T. Zaouari, A. Aziz, A. Zaidane, K. El Hattabi, AR. Haddoun, M. Ouarab  
*Service de Traumatologie-Orthopédie (Aile 4), CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc*

L'arthroscopie, geste appartenant désormais à la pratique quotidienne de la chirurgie orthopédique, consiste à introduire un arthroscopie et des instruments variés dans une cavité stérile par une voie d'accès stérile. Et on distingue des matériels à risque contaminant (arthroscopie, instrumentation mécanique et motorisée...) et autres non contaminants. Et à l'heure où la lutte contre les infections nosocomiales devient une priorité, il est indispensable de suivre des procédures de décontamination, désinfection et stérilisation de ce matériel. Ainsi la décontamination a pour but de diminuer la population de micro-organismes, le nettoyage pour réduire le risque de transmission de tous les agents transmissibles, la désinfection actuellement utilisée que pour le matériel qui ne peut pas être autoclavé et enfin la stérilisation par autoclavage. Qu'en est-il de notre pratique quotidienne ? Et quelles sont les recommandations à suivre ?

### 3. La maladie de Hoffa (à propos d'un cas)

A. El Abidi, H. Chebli, R. Laasri, Y. Najeb, M. Latifi, B. Essadki  
*Service Traumatologie-Orthopédie B, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc*

La maladie de Hoffa correspond à une inflammation du tissu graisseux en arrière du tendon rotulien. Elle a été décrite par Albert Hoffa en 1904. elle peut évoluer sur un mode aigu souvent post-traumatique avec des gonalgies antérieures non spécifiques et une gêne fonctionnelle importante avec parfois un flossum antalgique. Dans certains cas le tableau est chronique.

Ce travail comprend une revue bibliographique, associée à l'étude d'un cas de maladie de Hoffa chez un patient âgé de 40 ans qui présentait depuis 5 mois un syndrome rotulien, l'examen a mis en évidence une tuméfaction de part et

d'autre du tendon rotulien à prédominance externe, le diagnostic a été confirmé par IRM. Le patient a été opéré après échec du traitement médical (infiltration). Le diagnostic de maladie de Hoffa repose sur le signe de Hoffa. L'échographie et l'IRM permettent de préciser le diagnostic. Le traitement est avant tout médical fondé sur les infiltrations locales. Ce n'est qu'en cas d'échec qu'une résection du ligament graisseux pourra être réalisée.

### 4. Stabilisation antérieure de l'épaule par Bankart arthroscopique (à propos d'un cas)

A. Ben Driss, H. Taouili, M. Rafai, M. Arssi, A. Largab  
*Service de Traumatologie-Orthopédie (P 32), CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc*

L'instabilité antérieure chronique de l'épaule est une pathologie fréquente, particulièrement chez le jeune sportif.

Nous rapportons un cas clinique de stabilisation de l'épaule sous arthroscopie chez un jeune de 26 ans avec revue de la littérature. Il s'agissait d'un patient présentant une instabilité antérieure chronique de l'épaule gauche responsable de 3 épisodes de luxation gléno-humérale antérieure. La radiographie standard n'avait pas montré de lésions osseuses, alors que l'arthroscanner montrait une avulsion du complexe capsulolabral de la partie antéro-inférieure de la glène. Le patient avait bénéficié d'une stabilisation de l'épaule par Bankart arthroscopique. Les soins postopératoires consistaient en immobilisation coude au corps pour 4 semaines. La rééducation passive commençait à 2 semaines, active à 4 et intensive à 8. Le retour aux activités de la vie quotidienne était permis à 3 mois. La stabilisation arthroscopique de l'instabilité antérieure de l'épaule à sa place dans l'arsenal thérapeutique grâce au progrès réalisés tant dans le domaine de l'analyse des lésions que sur le plan technique, avec apparition d'ancres aux performances mécaniques satisfaisantes et d'instruments facilitant la mise en place des sutures.

L'arthroscopie constitue le traitement chirurgical d'avenir de l'instabilité antérieure de l'épaule, à condition de respecter certaines contre-indications : lésions osseuses, hyperlaxité, un ligament gléno-huméral antéro-inférieur de mauvaise qualité et dans une moindre mesure, sujet jeune et sport très exposé.

### 5. Traitement arthroscopique de l'ostéochondrite disséquante du coude

A. Menfaa, K. Rhabra, Y. Bouras, A. Essarouli, D. Bennouna, M. Fadili, M. Ouarab

*Service de Traumatologie-Orthopédie (Aile 4), CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc*

Décrite initialement en 1929 par Panner, cette affection commune à l'enfant et à l'adolescent est vraisemblablement en rapport avec un trouble de l'ossification enchondrale du condyle huméral, dû soit à une anomalie vasculaire, soit à des microtraumatismes. Son retentissement articulaire est variable suivant le stade évolutif atteint au moment du diagnostic et son évolution. L'attitude thérapeutique est conditionnée par l'aspect anatomique observé lors de l'arthroscopie, et le traitement consiste en une ablation du corps étranger, si celui-ci est libéré, avec un traitement de la niche. Il est réalisé en position de décubitus latéral par un abord postéro-externe supérieur, qui permet une bonne visualisation de la chambre postéro-externe du coude, et en particulier de la partie postérieure du condyle huméral, où se trouve la zone d'ostéochondrite. Après résection de la synovite hypertrophique en regard de la lésion, la fraise permet un avivement de la surface osseuse, après ablation du clapet cartilagineux. La constatation d'un saignement du fond de la niche est le but recherché en fin d'intervention. Dans les suites opératoires, le patient va mobiliser son coude dès que possible, mais le retour aux activités sportives ne se fait que vers la sixième semaine, conditionné par le suivi de l'évolution par l'imagerie. Les meilleurs résultats se retrouvent lorsque les lésions sont inférieures à 1 cm ; d'autre part plus les patients sont jeunes, plus les résultats sont satisfaisants.

### 6. Réparation arthroscopique de la coiffe des rotateurs (à propos d'un cas)

H. Taouili, A. Hadane, A. Abdelouadoud, M. Rafai, M. Rahmi, A. Largab  
*Service de Traumatologie-Orthopédie (P32), CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc*

La réparation de la coiffe des rotateurs sous arthroscopie est une technique récente en plein développement.

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 40 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui présente depuis 1 an des douleurs mécaniques de l'épaule droite devenant par la suite mixtes et continues, gênant la patiente lors des travaux manuels et lors du port de charges, s'accroissant progressivement et devenant handicapantes, sans autres signes associés et sans notion de

traumatisme dans les antécédents. Ce qui a poussé la patiente à consulter à plusieurs reprises où des traitements symptomatiques ont été prescrits sans aucune amélioration.

L'examen retrouvait une épaule douloureuse à la mobilisation avec limitation des amplitudes articulaires passives et actives surtout en abduction et rotation externe, sans amyotrophie de l'épaule ni troubles vasculo-nerveux en aval. Un test de Neer +, un Hawkins et Yukum -, un test de Jobe +, un Patte et Palm-up test négatifs de même que le test de Gerber. Pas de signe d'instabilité de l'épaule. La radiographie de l'épaule a montré un discret pincement de l'espace sous acromial sans image de calcification ni d'ostéophyte, avec une condensation du trochiter.

L'arthro-scanner avait montré un aspect en faveur d'une rupture du tendon du sus épineux. Le traitement a consisté en une réparation arthroscopique de la rupture du sus épineux associée à une acromioplastie.

Les résultats cliniques étaient très satisfaisants avec une récupération fonctionnelle significative dès le troisième mois et une reprise de travail rapide. A lésion similaire, la réparation endoscopique des ruptures de la coiffe des rotateurs peut donner des résultats fonctionnels et anatomiques équivalents à ceux obtenus par la chirurgie à ciel ouvert, à la condition qu'elle soit réalisée par des chirurgiens expérimentés en arthroscopie de l'épaule pouvant apprécier en per-opératoire l'extension antéro-postérieure de la rupture et les limites techniques du geste chirurgical.

#### 7. La place de l'arthroscopie dans le traitement chirurgical des kystes méniscaux

J. Boukhris, O. Margad, Y. Dadjou, T. Ettai, A. Dadjou, A. Jaafar, N. Bouslmame, K. Lazrak

Service de Traumatologie-Orthopédie II, HMI Med V, Rabat, Maroc

Introduction : les kystes méniscaux sont relativement rares, suspectés par la clinique, notamment des gonalgies, rarement un blocage ou dérobement. Leur diagnostic est confirmé par l'IRM, le meilleur examen complémentaire permettant leur exploration. Souvent associés à une lésion méniscale, leur traitement se fait par arthroscopie.

Cas cliniques : trois jeunes hommes de 32, 35 et 29 ans respectivement, accusent des traumatismes remontant à 8 mois, 12 mois, et 5 mois, consultent pour douleur du genou traumatisé. L'examen note une petite masse 2x2 cm indolore du genou gauche avec un syndrome méniscal externe chez le premier malade, une petite masse 2x1 cm indolore du genou droit avec un syndrome méniscal

externe chez le deuxième malade et un syndrome méniscal interne du genou gauche chez le troisième. La radiographie standard était normale dans les trois cas. L'IRM a confirmé le diagnostic de kyste associé dans les 3 cas à une fissure méniscale.

Traitement : méniscectomie partielle arthroscopique avec aspiration du kyste méniscal. L'évolution était favorable dans tous les cas avec un recul de 18 mois. Discussion : les kystes méniscaux sont relativement rares. Le ménisque latéral est plus atteint que l'interne ; il y a une légère prédominance masculine. La clinique est dominée par des gonalgies. L'IRM est le meilleur examen complémentaire. On note une forte association des déchirures méniscales avec les kystes méniscaux. Deux théories sont proposées : le kyste méniscal (intra-capsulaire) qui proviendrait d'une dégénérescence méniscale et augmentation de la sécrétion des mucopolysaccharides, et la 2ème théorie débute par une fente méniscale constituant un point d'entrée avec issue de liquide articulaire. L'activité articulaire jouant le rôle de pompe, chasse le liquide articulaire qui élargit l'espace de la fente. Il est possible que ces deux mécanismes soient intriqués dans la genèse du kyste méniscal surtout en ce qui concerne les kystes volumineux. Leur traitement se fait par arthroscopie.

#### 8. Arthroscopie du poignet : installation, voies d'abord, indications et complications

F.R. Bennani, R. Thail, K. Rhabra, S. Lahdidi, M. Moujtahid, M. Nechad, M. Ouarab

Service de Traumatologie-Orthopédie (Aile 4), CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

L'arthroscopie du poignet est une technique très récente. Utilisée dans un premier lieu dans un but d'exploration en visualisant les structures osseuses, cartilagineuses, synoviales et ligamentaires des différentes articulations du poignet ; elle est actuellement utilisée dans le traitement de certaines pathologies tels que les réinsertions ligamentaires, les synovectomies, le contrôle des réductions articulaires ou les débridements articulaires. Elle ne présente que de rares complications mais nécessite une courbe d'apprentissage comme toute procédure endoscopique.