

TRAITEMENT DES LÉSIONS DU CARTILAGE DU COUDE

Par le Dr Eduard Alentorn-Geli

Il existe différentes pathologies qui impliquent des lésions du **cartilage** articulaire du **coude**. D'une part, il y a la pathologie dégénérative connue sous le nom d'**arthrose**, et d'autre part, les lésions chondrales focales, c'est-à-dire celles qui ne sont pas générales d'un grand segment articulaire, mais spécifiques à une zone plus spécifique. L'**arthrose du coude** est abordée dans un autre document. Les lésions focales du cartilage sont généralement de deux types : 1) l'**ostéochondrite disséquante** ou 2) **les fractures chondrales** dues à un **traumatisme**.

L'ostéochondrite disséquante est une **lésion** articulaire qui affecte le cartilage et l'**os sous-chondral** d'une articulation présentant différents symptômes tels que **la douleur**, l'**épanchement**, le **cliquetis** ou le **blocage articulaire**. L'emplacement le plus courant est le **capitellorum huméral**, bien qu'il puisse affecter la **tête radiale** ou la **trochlée humérale**. Dans cette pathologie, nous différencions la phase de lésion stable, dans laquelle il y a de la douleur mais le fragment ne montre pas de mobilité, et la phase dans laquelle le fragment est devenu instable. Dans ce dernier, il y aura de la douleur parce que le fragment se déplace au point de pouvoir même se détacher. En cas d'ostéochondrite disséquante instable, le traitement est généralement **chirurgical**. Le cartilage articulaire a une faible capacité de guérison, tandis que l'**os** guérit beaucoup mieux. Dans le cas de l'ostéochondrite, puisque l'os est le tissu qui présente la **maladie**, sa capacité de guérison est altérée, c'est pourquoi le lit de la lésion doit être gratté afin que lorsque le fragment est fixé, il puisse guérir avec plus de possibilités. Par conséquent, le traitement chirurgical d'une ostéochondrite disséquante instable sera la fixation ou la **stabilisation** du fragment au moyen de **vis**, de **sutures** ou **d'ancrages de suture**. Cette intervention peut être réalisée par arthroscopie ou chirurgie ouverte. Dans le cas de lésions dans lesquelles le composant osseux existant dans le fragment est très mince ou nécrotique, la fixation ne sera pas possible car il a déjà été commenté que le cartilage a une faible capacité de guérison. Dans ces cas, il sera nécessaire de réparer la zone du cartilage endommagé avec l'une des techniques disponibles.

Les fractures chondrales se produisent lorsqu'un mauvais geste forcé est effectué dans lequel la force de cisaillement articulaire détache un morceau de cartilage désossé. Par conséquent, sa réparation ne peut pas être effectuée avec une forte probabilité de cicatrices. Dans ces cas, il est généralement conseillé de remplacer le fragment blessé par l'une des techniques disponibles.

Notre technique de choix pour les cas où le cartilage articulaire lésé doit être remplacé par une technique de réparation est la réalisation d'un **treillis cartilagineux** articulaire hyalin autologue **mélangé** à des facteurs de croissance riches en plaquettes, selon la technique décrite par le Dr Ramón Cugat de l'Institut Cugat. Cette technique consiste à obtenir le cartilage articulaire du patient à partir de la périphérie de la blessure ou du fragment détaché lui-même, et à le mélanger avec des facteurs de croissance (protéines du propre sang du patient aux propriétés anti-inflammatoires et réparatrices) pour créer un maillage semi-solide qui peut être implanté sur le site de la blessure.

Une technique classique accessible à tous et sans coût économique excessif est la **microperforation** ou **nanoperforations**, dans laquelle l'os sous-chondral est perforé pour produire un saignement dans la zone qui finit par remplacer le cartilage blessé par un **fibrocartilage cicatrisant**. Dans ce cas, le type et la qualité du tissu de réparation (fibrocartilage) auront une composition et une qualité inférieures à celles du treillis cartilagineux autologue mélangé à des facteurs de croissance. Dans ce dernier, le type

de cartilage sera beaucoup plus similaire au **cartilage hyalin** normal qu'avec des micro ou nanoperforations.