

INSTABILITE ARTICULAIRE DU GENOU

Dr Roger
BADET

le thermomètre du genou: le couple rotule fémur une histoire d'équilibre instable

*Une soirée autour de l'Instabilité articulaire
Le 29 Mars 2018*



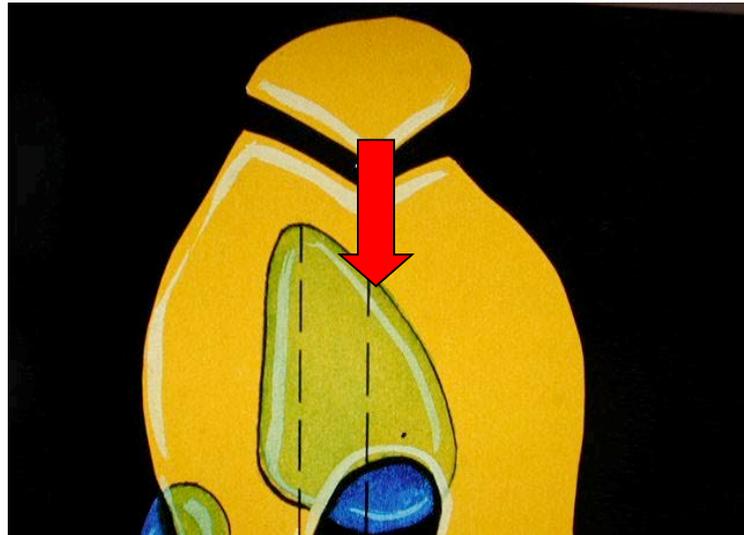
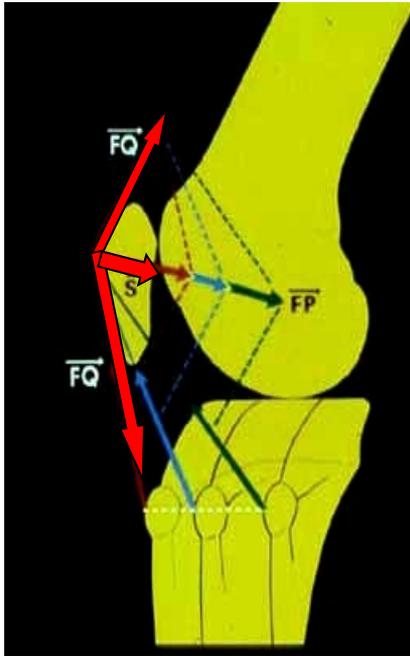
Roger BADET/ MC Lomberget / A Combes/ E Marchetti / E Favreul /S El sair



20 semaines : Morphologie définitive du genou

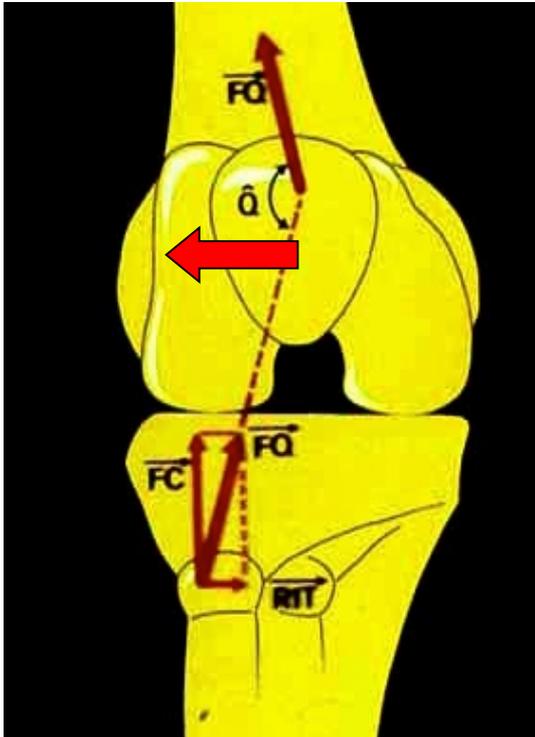


« L'empreinte trochléenne »



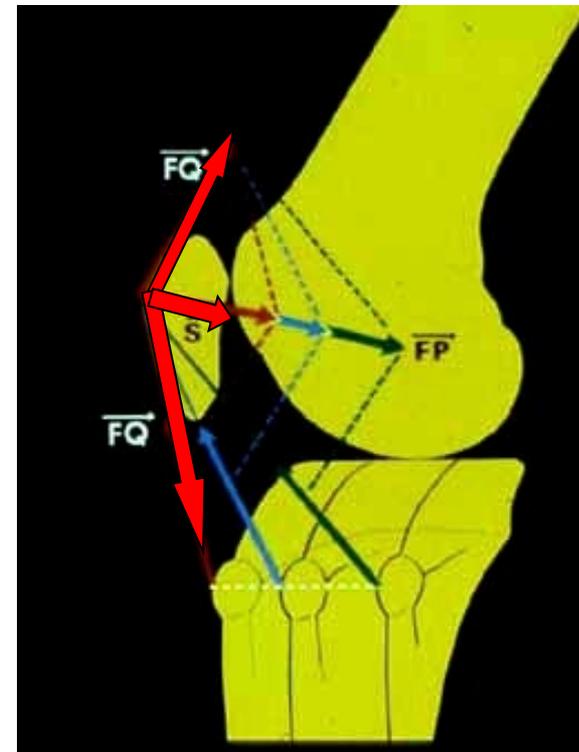
Les forces de compression de la rotule sur le fémur creusent la trochlée

BIOMECHANIQUE



Forces d'excentration
rotulienne

INSTABILITE

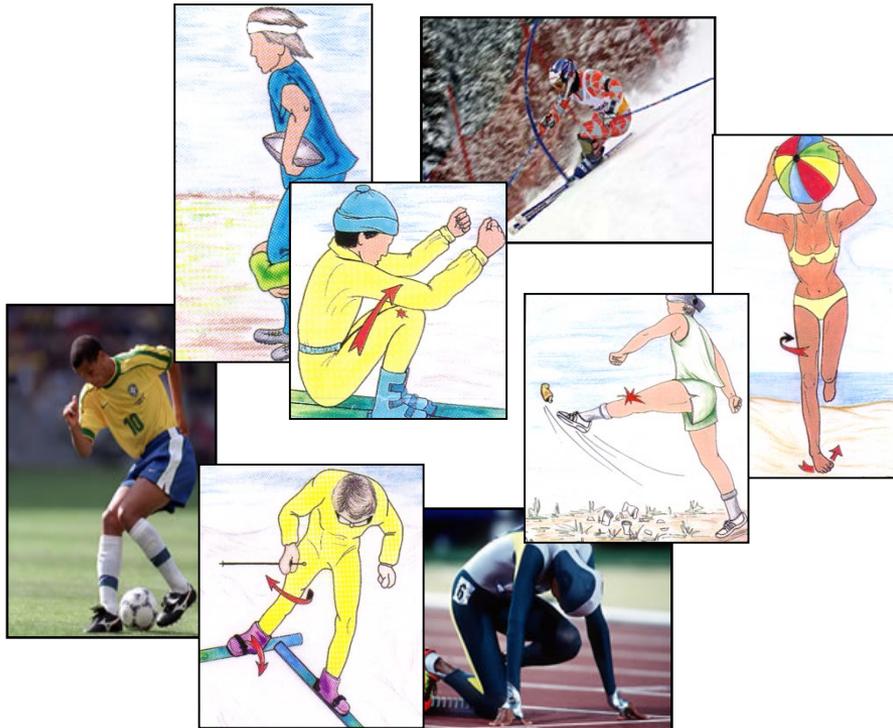


Forces de compression
fémoro patellaire

DOULEUR

Recherche d'une PATHOLOGIE ROTULIENNE

Patient plutôt jeune avec sensation de rotule instable
au cours d'activités même mineures



- Douleur
- **Instabilité de la rotule**
- Gonflement
- Blocages

CAS 1

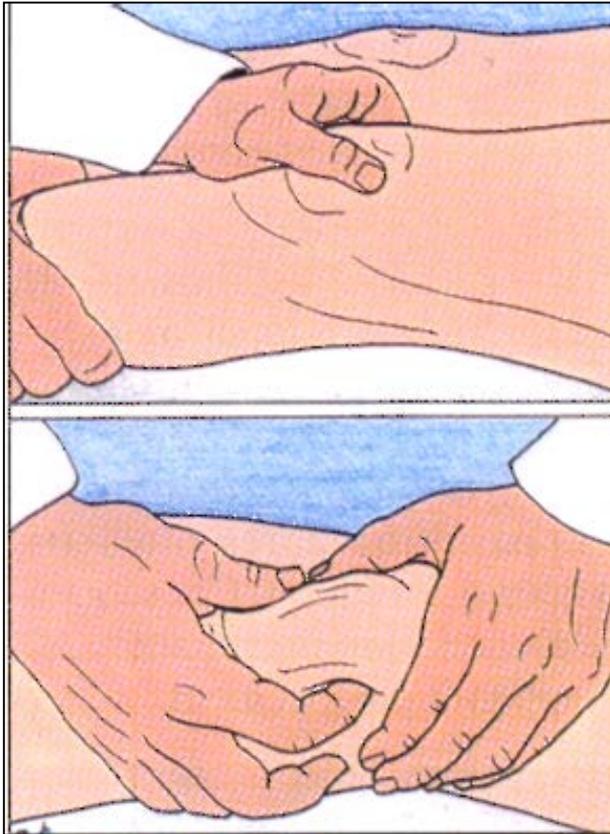
- Patient âgé de 21 ans
- 120 kilos, 1,88 m
- * Douleur avec instabilité rotulienne des 2 genoux
- activité club rugby
instabilité +++
- il y a un mois
sensation de luxation
du genou

CAS 2

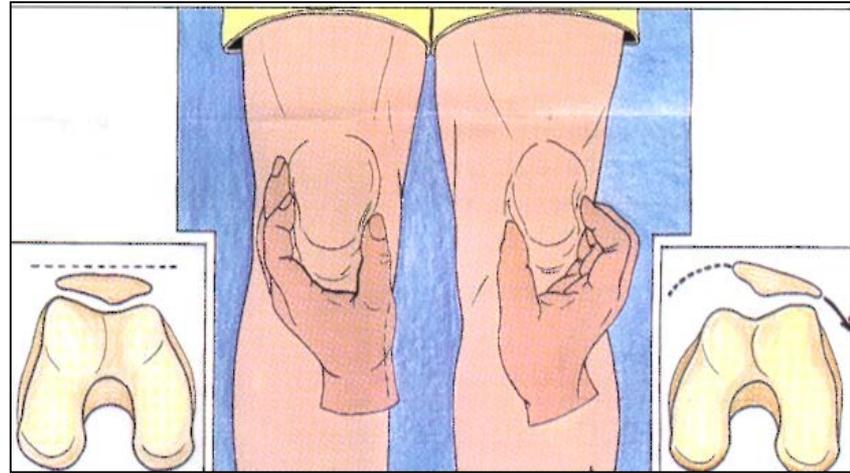
- Patiente âgée de 18 ans
- 50 kilos, 1,60m
- * Douleur avec instabilité rotulienne et blocage des 2 genoux
- activité loisirs ne peut plus faire de sport car douleur ++
- ne peut pas rester les jambes fléchies (cinéma +++)

Que faire ?

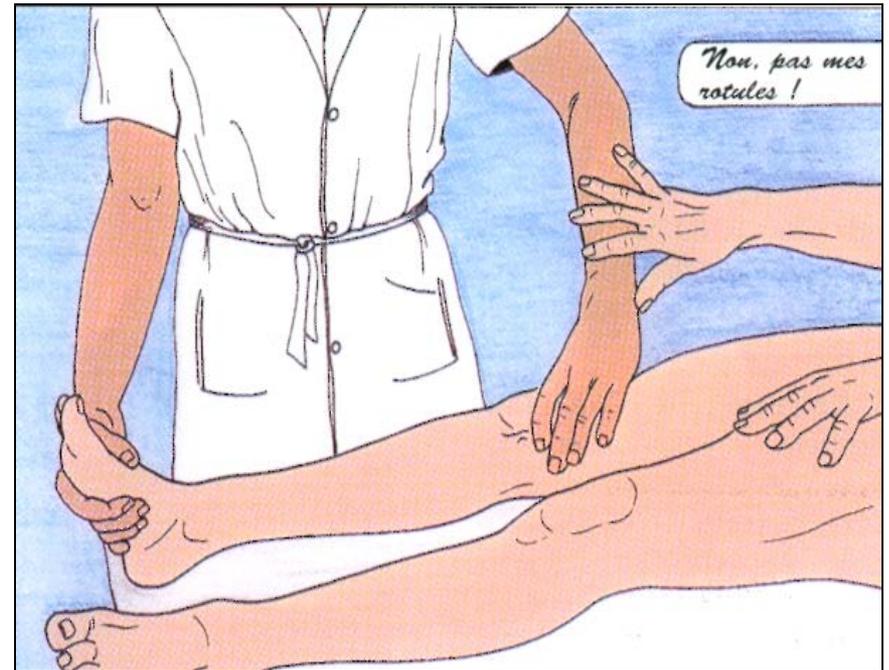
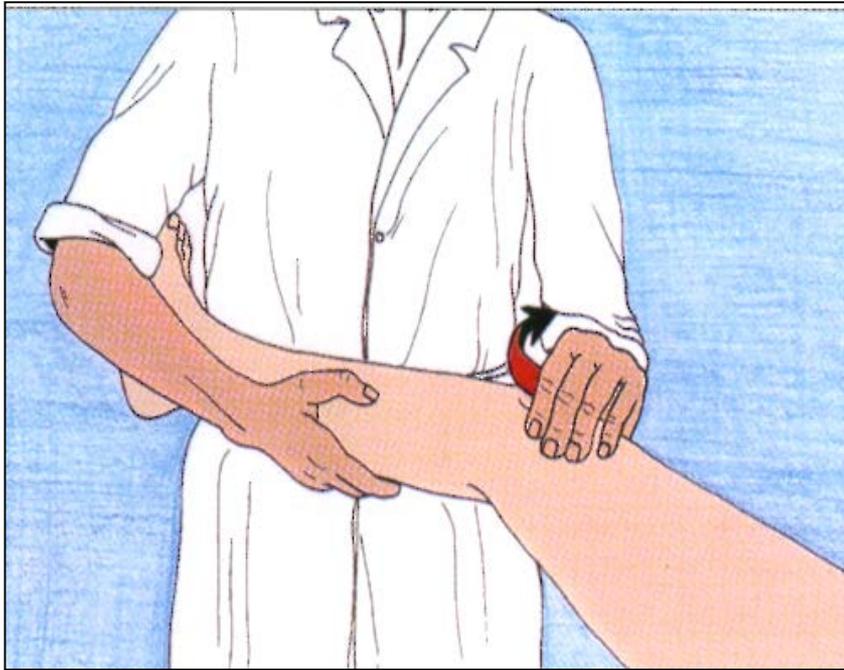
Examen Clinique +++



Douleur à la palpation des facettes

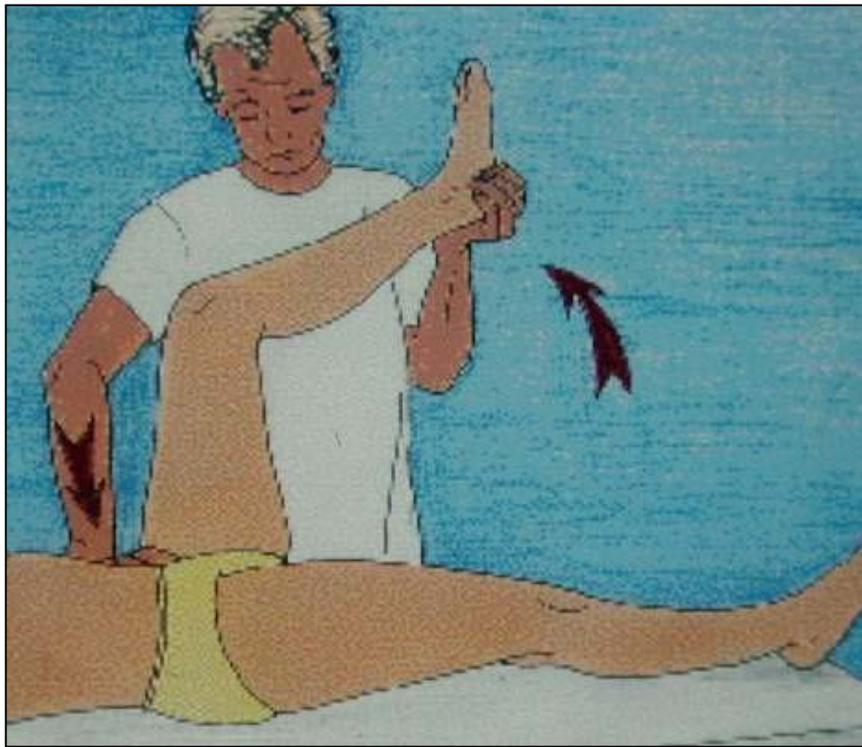


Strabisme rotulien divergeant++



Signe de Smilie ?

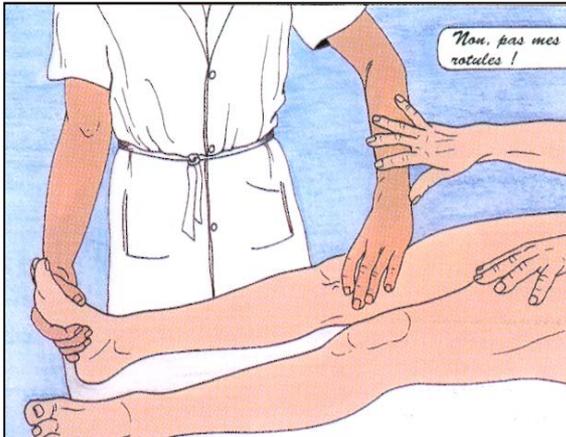
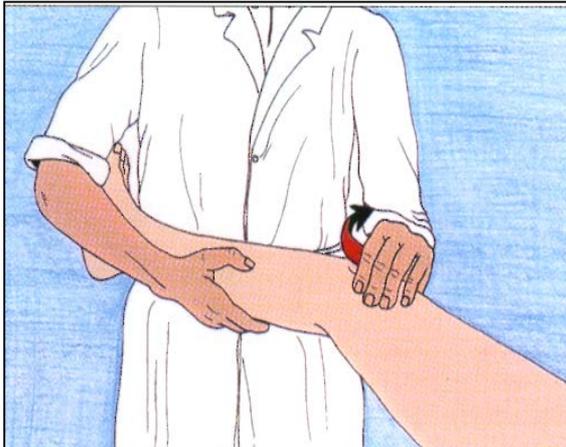
Appréhension ++ lorsqu'on reproduit le mécanisme luxant (Caractéristique d'une instabilité rotulienne)



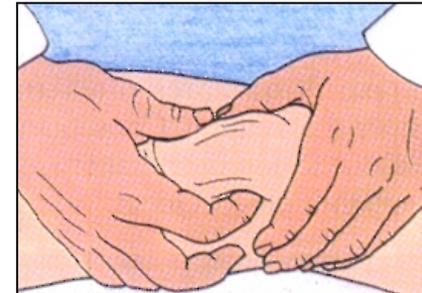
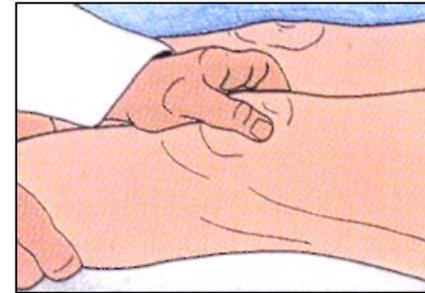
Raideur +++ ?

Douleurs antérieures ?

CAS 1

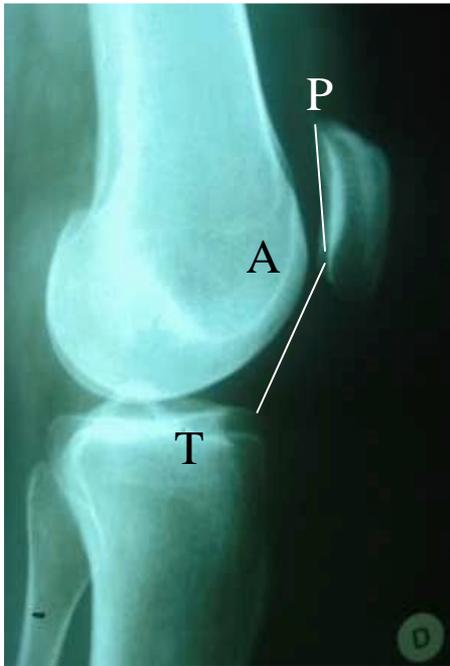


CAS 2



Que faire ?

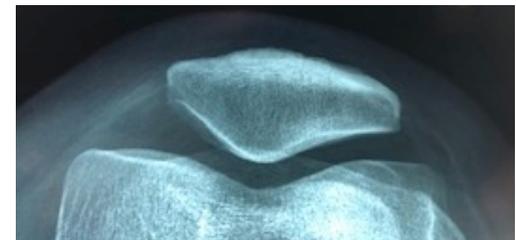
Bilan radiologique RX simples systématiques : Face profil et vue axiale +++++



Hauteur
rotulienne?



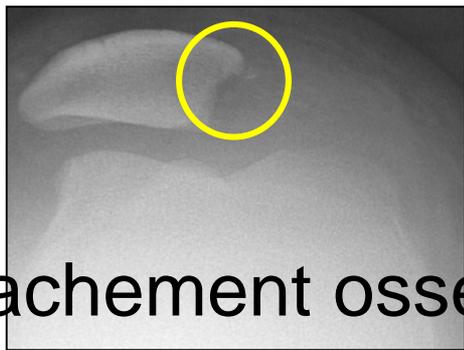
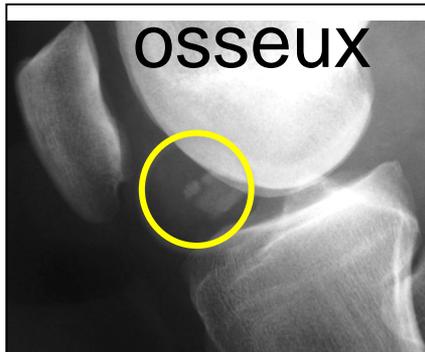
Croisement ?



Centrage/ fracture ?

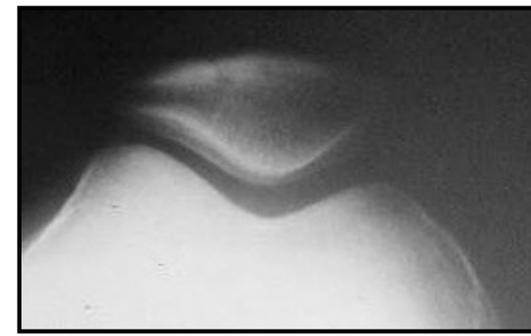
CAS 1

Fragment



Arrachement osseux +
subluxation externe

CAS 2



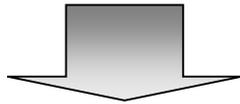
Aucune anomalie Rx

Diagnostic ?

CAS 1

Luxation vraie bilan
radiologique standard
anormal

Instabilité objective

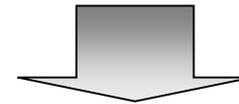


Instabilité
rotulienne
objective (IRO)

CAS 2

Pas de luxation vraie
bilan radiologique
normal

Instabilité subjective



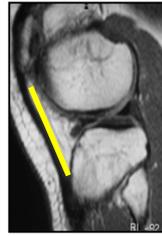
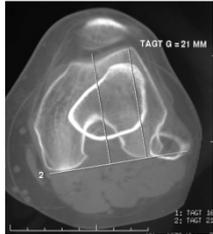
Syndrome
Douloureux
Rotulien (SDR)

Autre examens ?

CAS 1



Bilan IRM et Scanner



	Droit	Gauche
Antéversion fémorale	25°	22°
Torsion tibiale externe	39°	38°
Rotation du genou	7°	7°
TAGT	21 MM	Pas mesurable
Bascule rotulienne quadriceps décontracté	12°	44°
Bascule rotulienne quadriceps contracté	12°	43°
Pente rotulienne externe	24°	Pas mesurable
Index de Caton	0.93	0.58
Type de dysplasie rotulienne	III	-

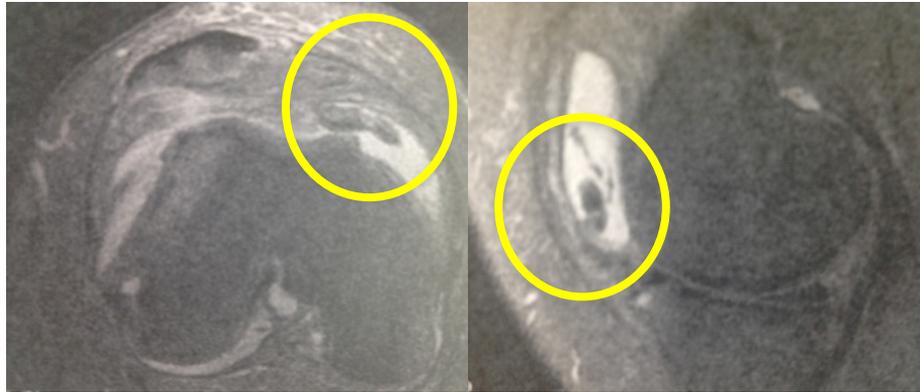
Recherche méthodique et point par point de toutes les anomalies

CAS 2

Pas d'autres examens

CAS 1

CAS 2



CE intra articulaire



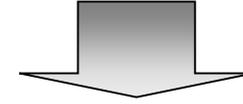
Bascule rotulienne et
dysplasie

Pas d'autres examens

Quel traitement?

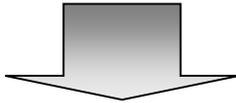
CAS 1 : IRO

CAS 2 : SDR



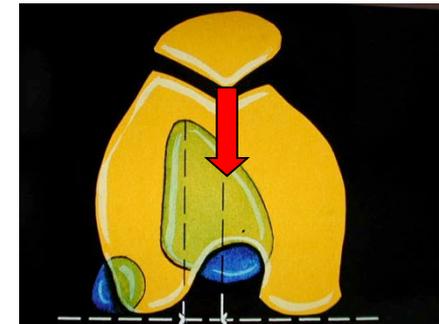
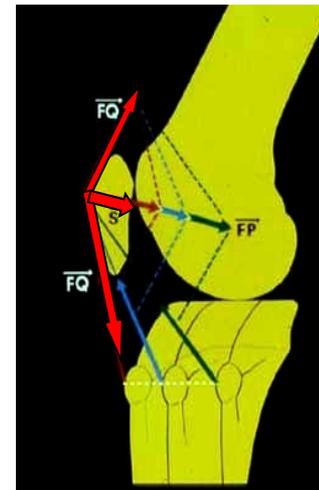
**Premier
Episode :
Rééducation
+++**

- **Rééducation +++**
assouplissements
Isocynétisme
- **Semelles**
- **Traitement médical ..**

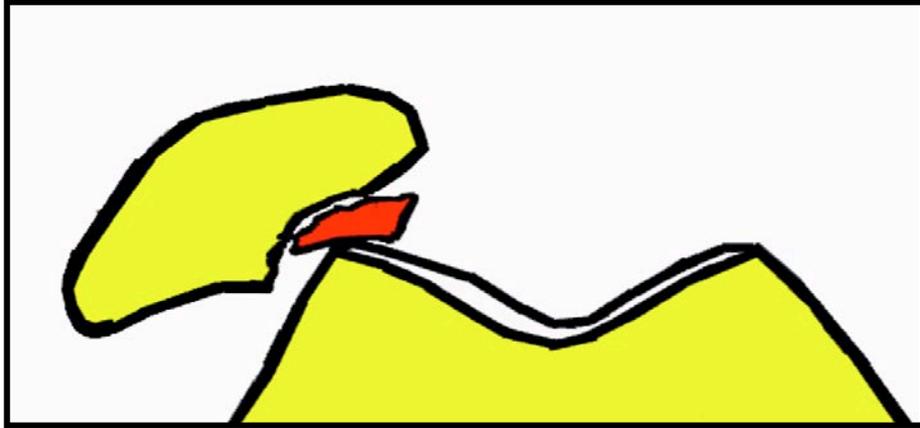


Récidive : chirurgie à la carte

**Correction méthodique et
point par point de toutes les
anomalies**



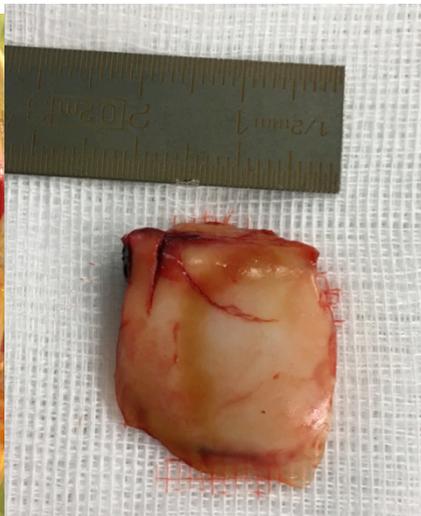
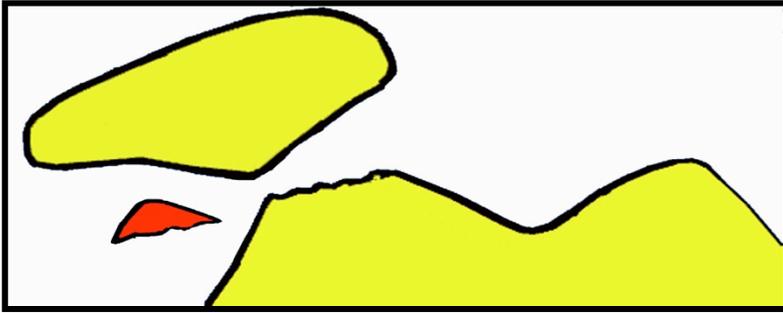
CAS 1 : IRO



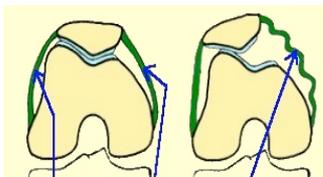
Ablation du corps étranger : fracture ostéochondrale du VI

CAS 3 : IRO

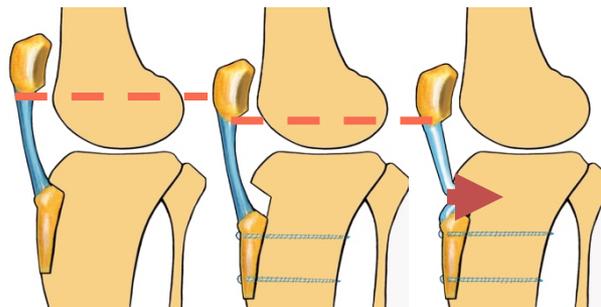
Fixation fracture ostéochondrale du CE



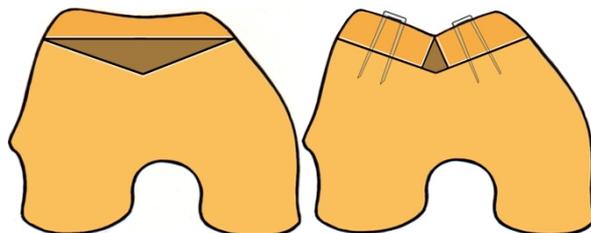
Si luxation récidivante: « chirurgie à la carte »



Reconstruction
du MPFL +++



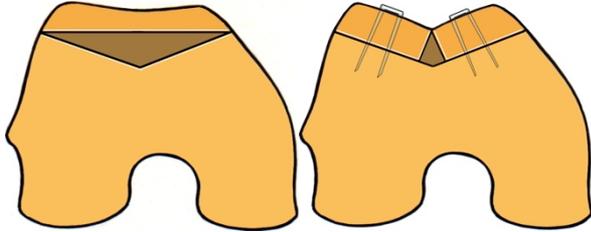
Abaissement
Médialisation
Ténodèse TR



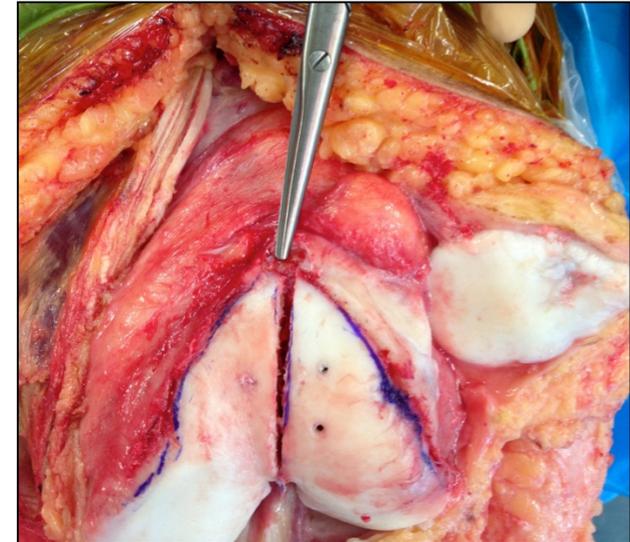
Trochléoplastie

CAS 1 : IRO

luxation récidivante: « chirurgie à la carte »

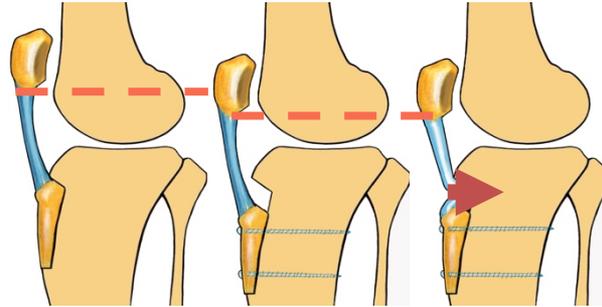
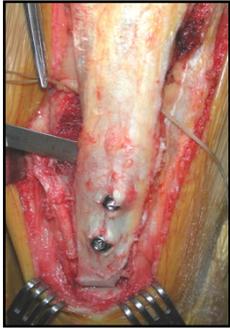


Trochléoplastie

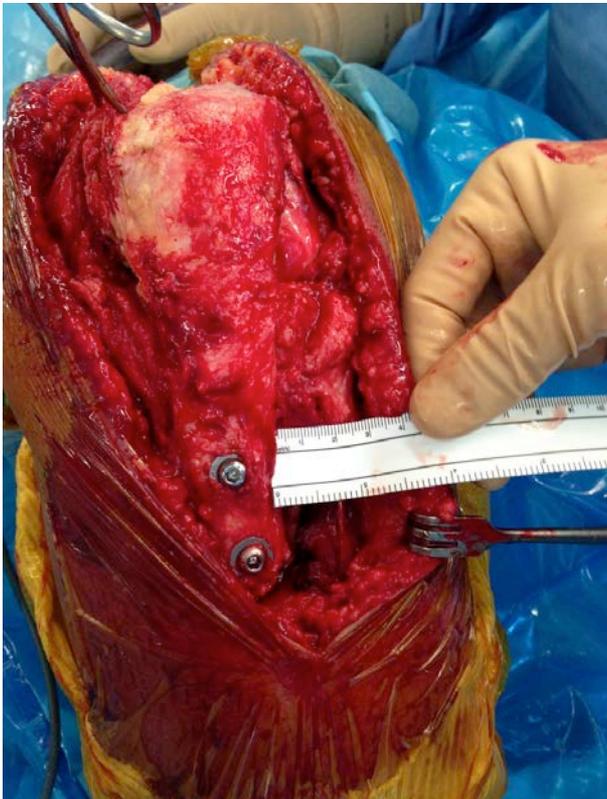


CAS 1 : IRO

luxation récidivante: « chirurgie à la carte »



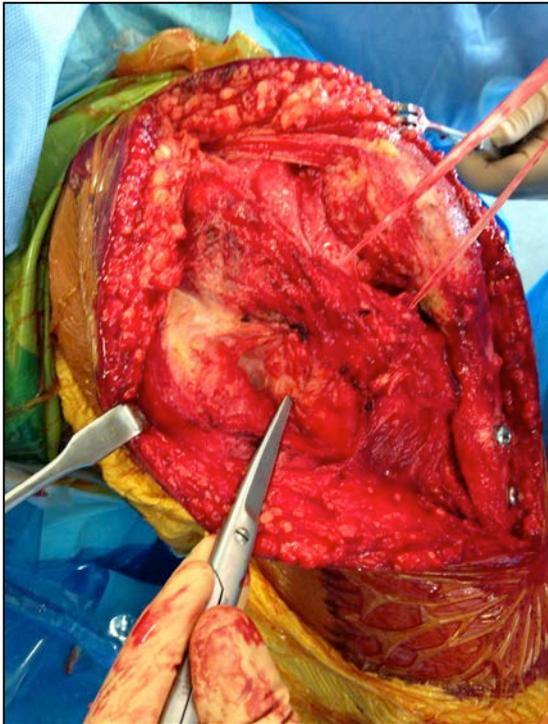
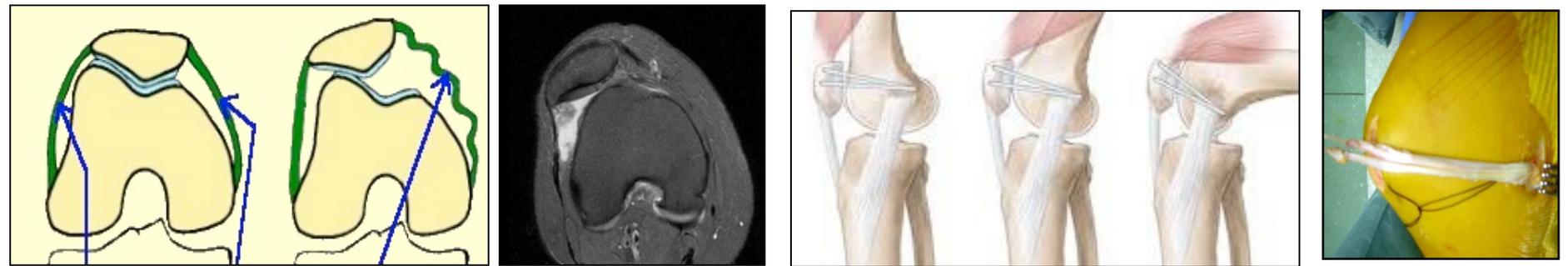
Abaissement
Médialisation
Ténodèse TR



Transposition de la
TTA pour TAGT
excessive

CAS 1 : IRO

luxation récidivante: « chirurgie à la carte »



Reconstruction
du MPFL +++

Reconstruction du
MPLF pour bascule
rotulienne

« Technique tissus » mous par ligament synthétique



Reconstruction synthétique du MPFL « tissus mous sans tunnel »

- Evite le prélèvement d'une greffe et sa iatrogénie
- Limite les difficultés de positionnement et de réglage (détente progressive des tissus mous si tension excessive)
- Evite les complications liées aux fixations rigides (tunnels)
- Bonne maîtrise médico économique (peu de matériel, hospitalisation courte)

