

Pathologies Rotuliennes



Pr. Christian Bonnard

CHU de Tours

Université François Rabelais

Hôpital pédiatrique G. de Clocheville



plan



Pathologie fémoro-patellaire

**Lésions méniscales traumatiques et
dysplasiques**

**Lésions ligamentaires centrales et
périphériques**

Ostéocondrite



Croissance et développement de l'appareil extenseur

- **Patella augmente le bras de levier
10 à 15 %**
- **Ébauche 8 ème semaine**
- **Cartilagineuse**
- **Ossification enchondrale 2,5 a 4
ans**
- **Trochlée en miroir
Angle sulcus 160 -> 140°**



Différents tableaux clinique

- **Absence**

 - Autosomique dominante

- **Hypoplasie**

 - Autosomique dominante

 - Ostéo onycho dysostose

- **Luxée**

 - Congénitale

 - Arthrogrypose, Larsen, hypoplasie
fémorale, fibulaire, Tri 21

- **instable**



Différents tableaux clinique

- **Absence**
 - **Hypoplasie**
 - **Luxée**
 - Permanente
 - habituelle
 - **Instable**
 - Objective
 - subjective
- **Conséquence**
 - Petite ou absente**
 - Perte de force permanente
 - Luxée**
 - Perte d'extension
 - Instable**
 - dérobement



Histoire naturelle de l'instabilité

- **Début: 11 à 13 ans?**
- **Amélioration en 3 à 7 ans?**
- **Douleur**
- **Arthrose FP puis globale**
- **En réalité: 20% maxi amélioration**
Quadriceps
- **Début souvent plus précoce**
Instabilité ressentie évitée non
exprimée

clinique

- Blocage
- Douleur
- Insécurité
- Course patellaire
- Stabilité (Smillie, Fairbanks)
- douleur





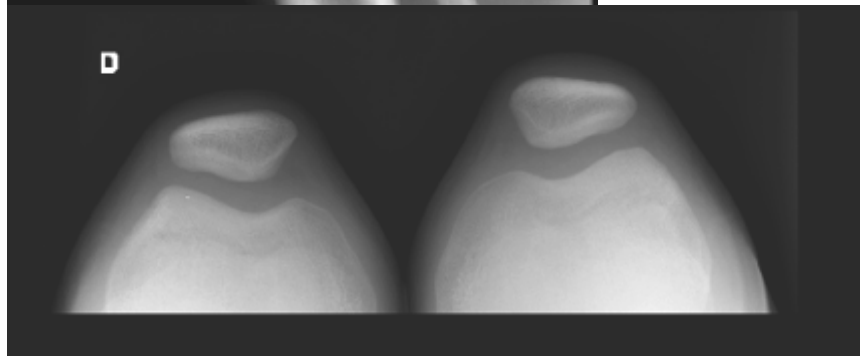
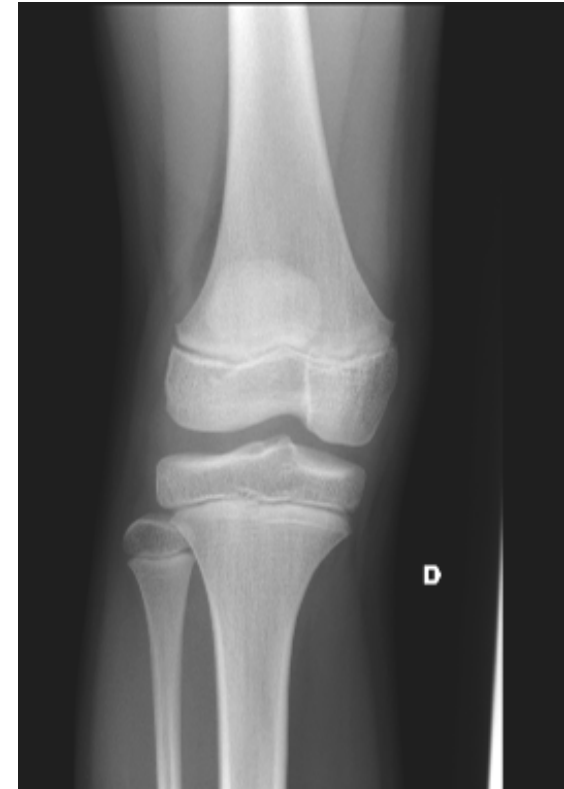
Examens complémentaires

- **Radio: F + P dfp**
Signe du croisement
- **Échographie**
Nietosvara: sulcus > 150°
- **IRM: + + +**
- **Scanner: TAGT**

Radiographie standart



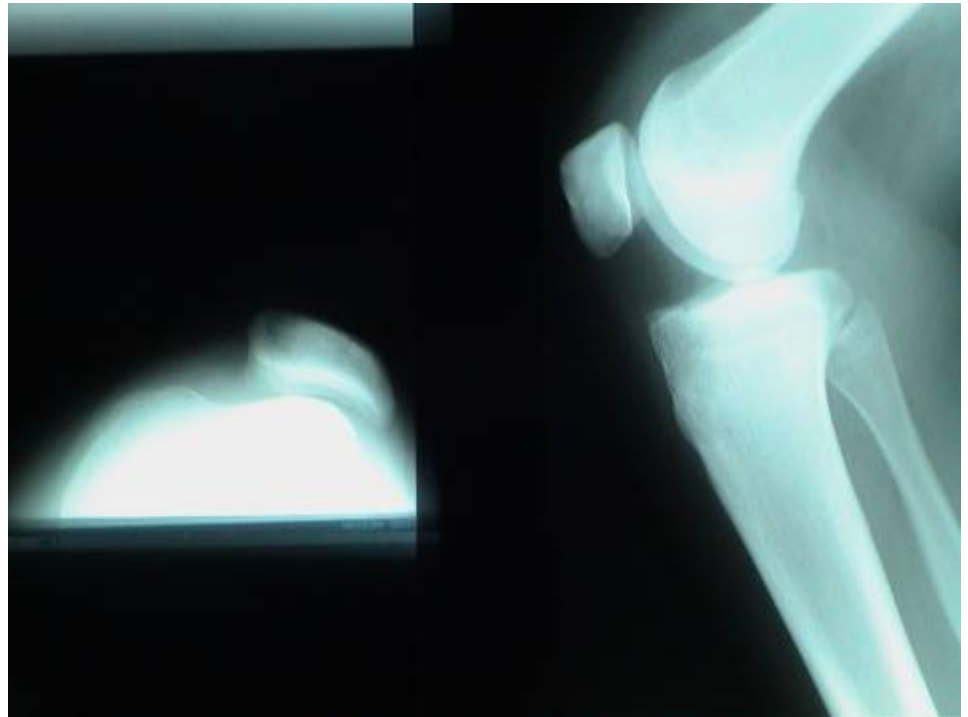
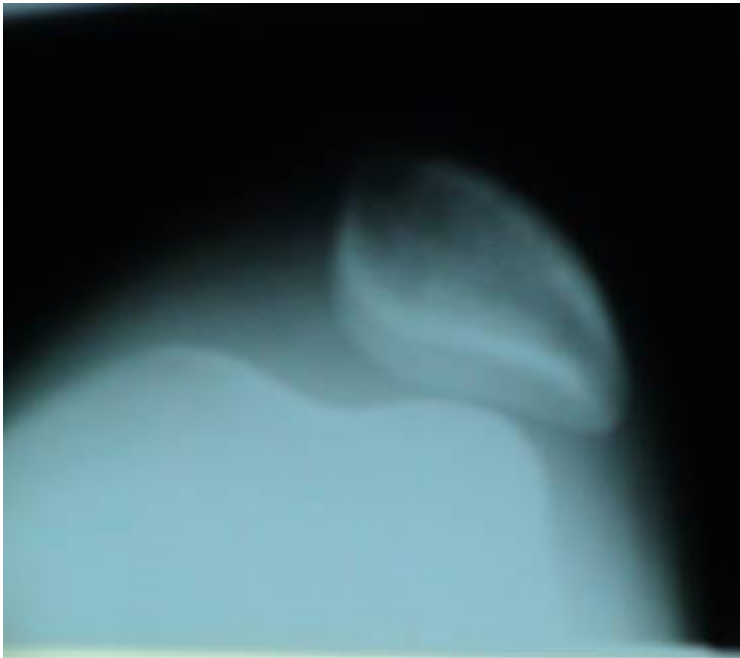
- **Signe du croisement**



- **DFP: toujours trop fléchis**

radiographie

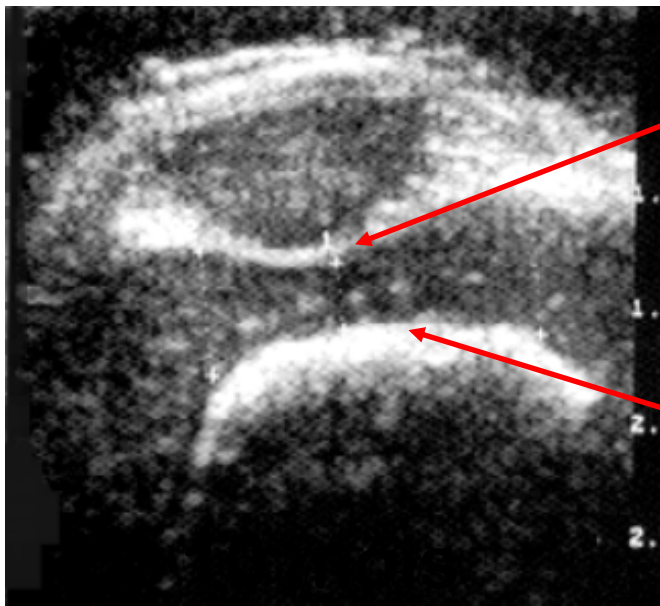
- **Luxation habituelle:**
- **évolution en 4 ans**
- Il avait été dit « attendre la maturité »



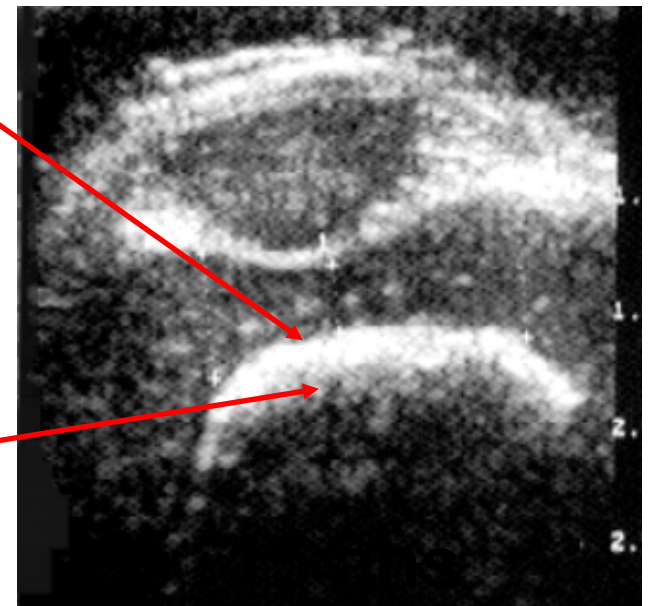
Échographie de la trochlée

NIETOSVAARA (1994, 1996)

angles osseux et cartilagineux discernables



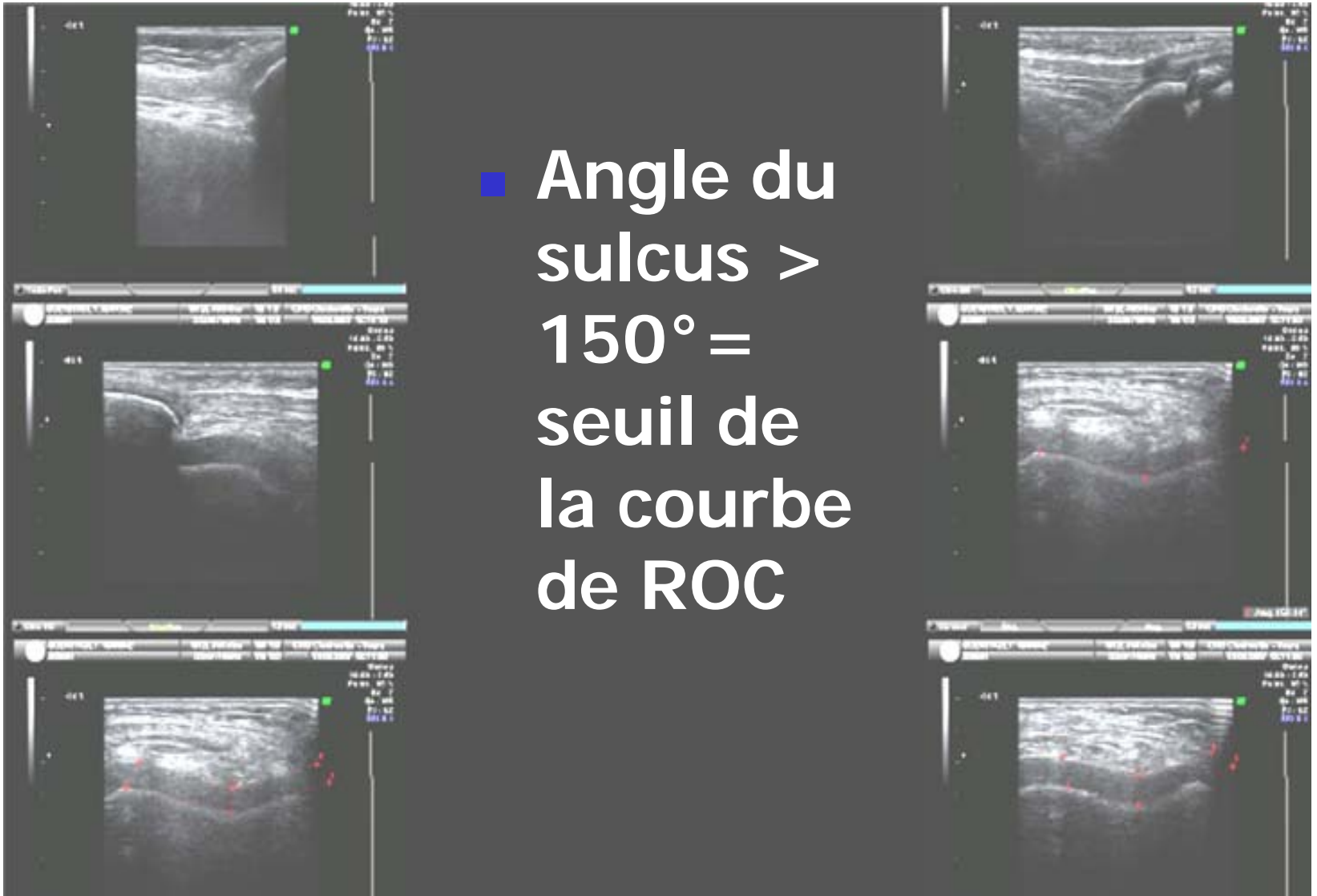
angles
cartilagineux



angles
osseux

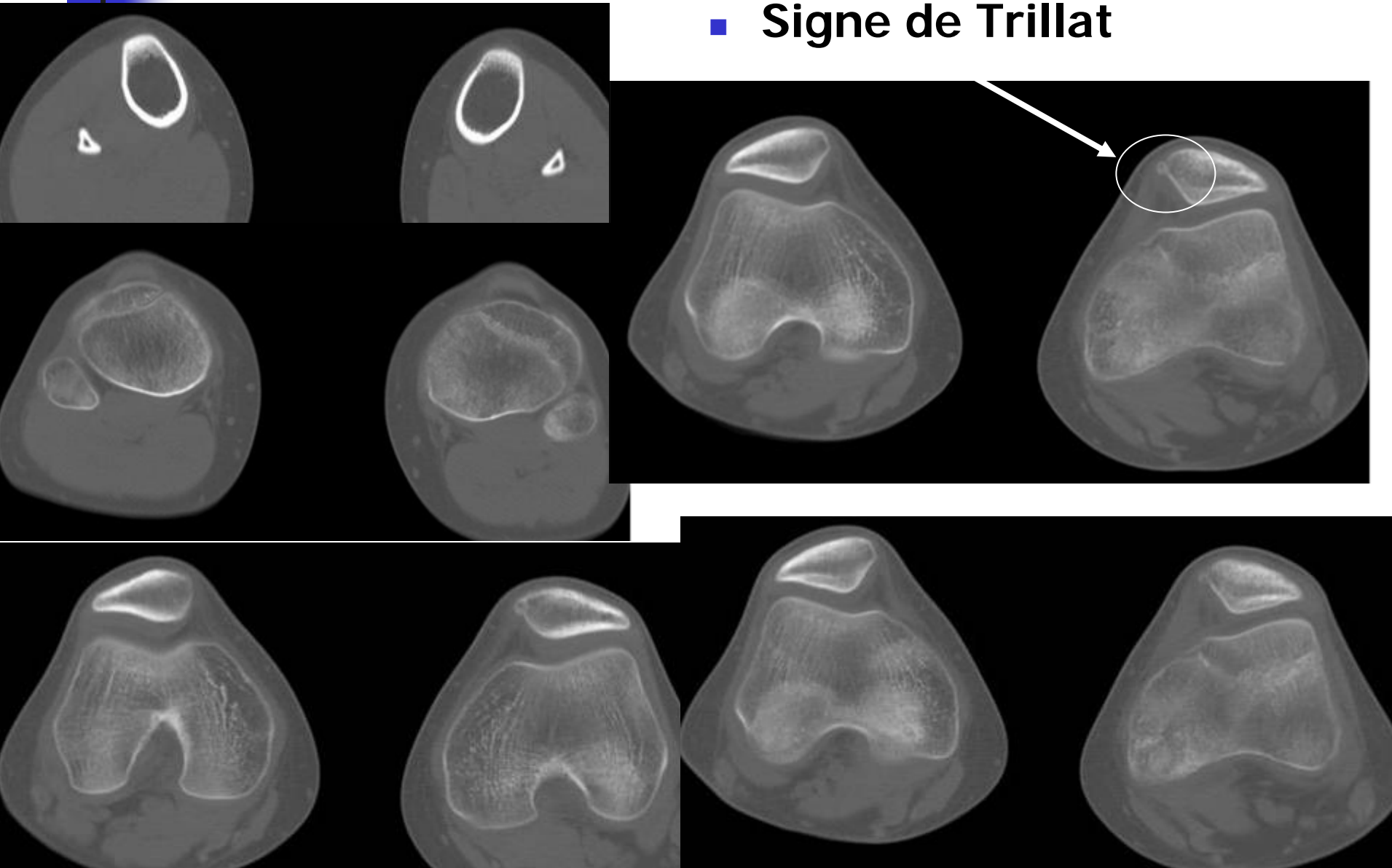
Échographie de la trochlée

- Angle du sulcus $> 150^\circ =$ seuil de la courbe de ROC



Scanner, TAGT, morphologie

- **Signe de Trillat**





Traitement

- Rééducation
- Chirurgie

Transposition T.Tibiale: **non avant fusion**

Gestes proximaux:

vastus médialis

rétinaculum médial lateral

Gestes distaux

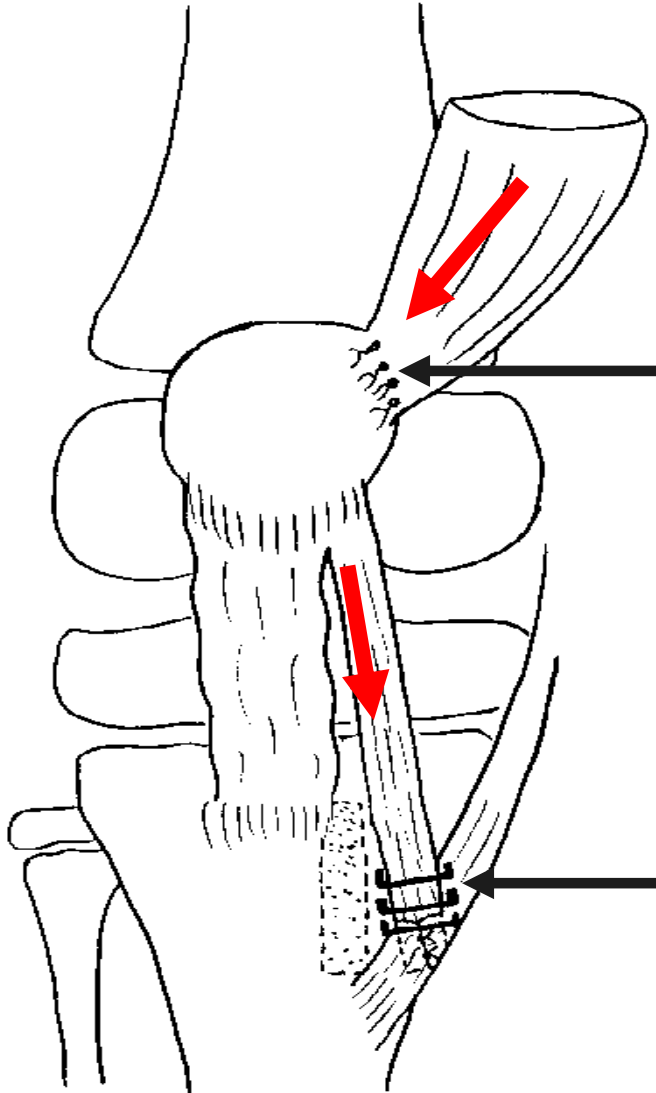
ligament patellaire, $\frac{1}{2}$ tendinosus, 3^{ème}
adducteur

Combinaison

3 techniques: Goldwaith m., B. Molle, Galeazzi

**Autres: Insall, 3eme adducteur, renforcement
rétinaculum R. médial**

Technique de Goldwaith modifiée



■ 1: recentrage

**abaissement du vaste médial
et capsulo-myorrhaphie**

■ 2: stabilisation

**suture et agrafage
dans le pied du LLI**

- **Gestes proximaux:**
 - Mauvaise stabilité
 - Peu de douleur
- **Gestes proximaux:**
 - Bonne stabilité
 - Douleurs fréquentes
- **Dépendants ancienneté**
 - Plus anciens = plus de douleur



Résultats analytiques

- facteurs péjoratifs

 - évolution pré-opératoire longue

 - persistance du signe de Smillie

 - rotule haute post-opératoire

- stabilisation des résultats à long terme

- pas d'effet "hypertransposition"

- innocuité et bénéfique sur la croissance

- 80 à 90 % de bons résultats