




Centre de Biologie et Médecine du Sport de PAU

Les Tendinopathies Patellaires Panorama Thérapeutique



Marc BOUVARD
Jacques RODINEAU
Matthieu SAILLY

*31e Journée de Traumatologie du Sport
de la Pitié-Salpêtrière
Maison de la Chimie 9 novembre 2013*



Société d'Aquitaine de Médecine du Sport

Incidence

**Les Tendinopathies >
9 millions de Cs / an
dont TR 10%**

**1-3 / semaine/médecin
généraliste**

J.Rodineau et coll., JTS, 2004

2,4% au football

32% au volleyball

45% au basketball

(Ferretti sports Med 1986)

**Ostéocondrose/conflit
pointe-tendon**

(Backman Am.J.Sports Med. 2011)

14-18 ans 7%

19-29 ans 32%

Fin de carrière 53%



Détente d'1 mètre # 11 x poids du corps



Diagnostic Différentiel

Rupture Partielle

Ostéochondroses

Bursites

Fracture de fatigue

Plica - kystes –
maladies de Hoffa





Diagnostic Différentiel

Rupture Partielle

Ostéocondroses

Bursites

Fracture de fatigue

Plica - kystes –
maladies de Hoffa

Chondropathie précoce
(épanchement articulaire)





Centre de Biologie et Médecine du Sport de PAU

Physio-pathologie

Conflit Os -Tendon

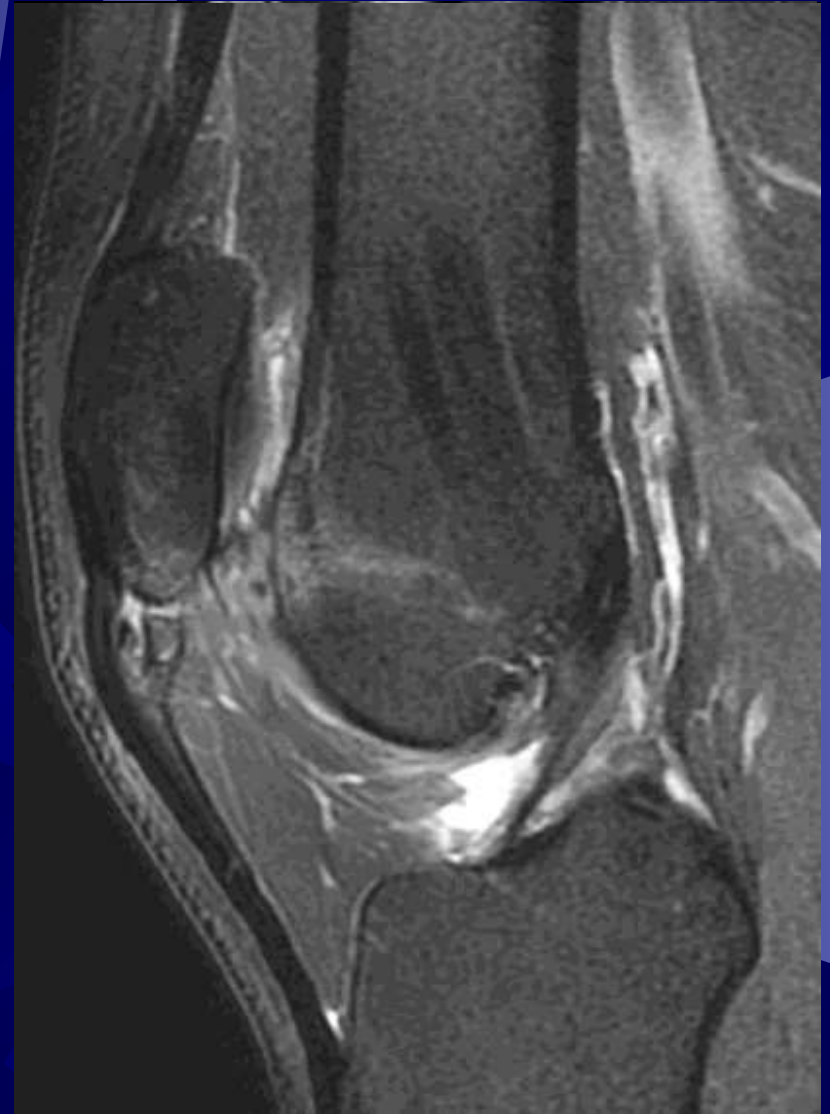
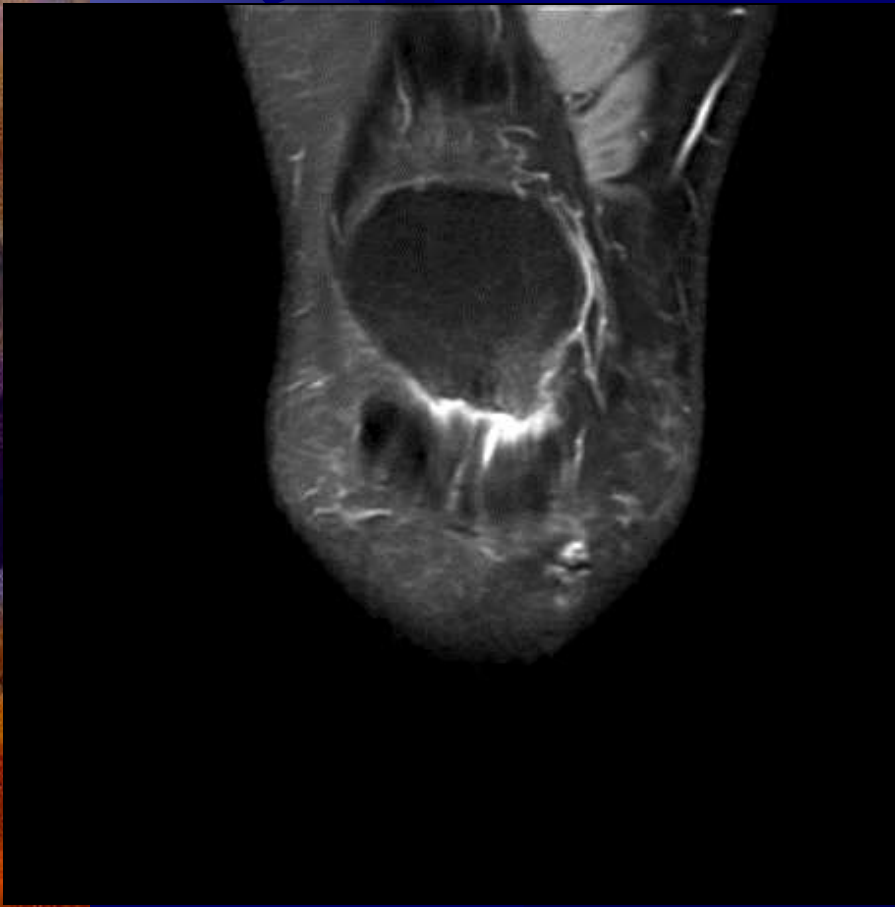
Johnson DP. JBJS 1996.



Physio-pathologie

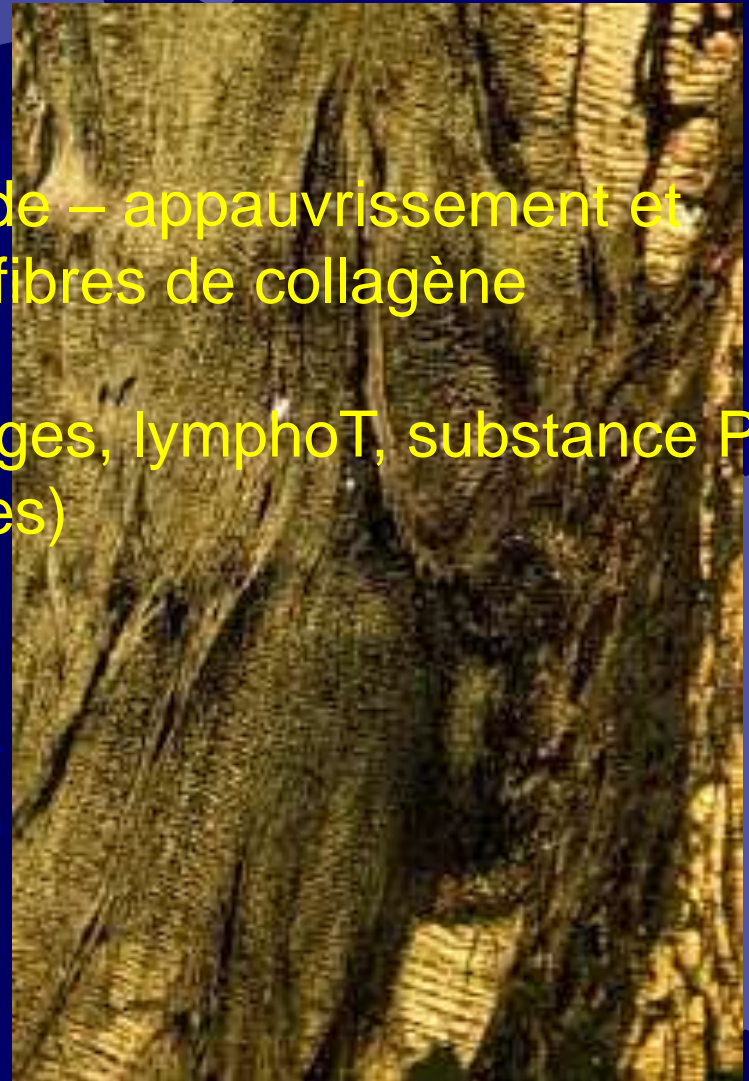
Conflit Os - Tendon

Johnson DP. JBJS 1996.



Dégénérescence mucoïde – appauvrissement et perte architecturale des fibres de collagène

Inflammation (macrophages, lymphoT, substance P, IL-1, Cox-1 et 2, cytokines)





Centre de Biologie et Médecine du Sport de PAU

PANORAMA THERAPEUTIQUE

Aménagement de
l'environnement
et du mode de vie

Glace

Anti-inflammatoire percutané
et per os

Remise en activité précoce et
rééducation

Injections

Ondes de choc

Chirurgie



**Traitement
De la DOULEUR**

THERAPEUTIQUE

Arrêt des Gestes Nocifs

Limitation des Activités
Plutôt que Repos

Obtenir l'indolence

Auto surveillance hebdomadaire
du Score de Leadbetter ou VISA

Formes aiguës et récentes
Glacé

Traitement Anti-inflammatoire
par gel percutané et per os
(Physiothérapie ???)



Traitement Etiologique

Lever les raideurs
et les faiblesses

Etude de la posture,
des équipements nocifs,

Correction des gestes
mal réalisés...



Et Surtout... Rétablir
un Calendrier Physiologique !!



Centre de Biologie et Médecine du Sport de PAU

**Recherche d'une
Amélioration Fonctionnelle
Du Tendon**

Surveillance Echo-clinique

THERAPEUTIQUE

Massages Transverses Profonds
de Cyriax et Troisier
Ondes de Choc + Repos
(62-90%)

Protocole de STANISH
(clin.Orthop., 1986)





Place des Injections dans le Traitement

THERAPEUTIQUE



Corticoïdes # effet qu'à court terme mais sans réparation, faforiseraient les ruptures/récidives et diminue le pool de cellules souches et la viabilité des ténocytes

(Beltzel Arthroscopy 2013)

Glucose hypertonique # effet à court et moyen terme non sup. à la rééduc excentrique

(Coombes Lancet 2010)

Polidocanol # effet sur le court terme – risque de nécrose

(Hoksrud Am.J.Sports Med. 2012)

< chirurgie

(Willberg Br.J.Sports Med. 2011)

Aprotinine # Abandonné

Trinitrine # pas sup au placebo

(Steunebrink Br.J.Sports Med. 2013)

PRP



résultats discordants

Vetrano Am; J.Sports Med. 2013

n = 46 2PRP vs 3 ODC

VISA, VAS, Blazina

pas de \neq à 2 mois

À 6 et 12 mois PRP > ODC

Filardo Int.Orthop.2010

15 PRP (3/2) vs 16 physiothérapie

À 6 mois pas de \neq

sauf niveau d'activité > groupe PRP

Filardo Int.Orthop.2013

n = 43 age moyen 30 ans

Recul moyen 36 mois

VISA x 2 sauf si lésions anciennes ou bilatérales

Ferrero J.Ultrasound 2012

n = 28 âge moyen 37 ans

À 6 mois \uparrow VISA, \downarrow zone hypoécho et doppler

**Recherche d'une
Amélioration Fonctionnelle
Du Tendon**

Exploration du tendon et ses
Annexes

Excision des lésions irréversibles

Peignage généreux – fauillage

Suppression des conflits

Réfection des Annexes

(Blazina Orthop.Clin.North Am. 1973, Saillant JTS 1991)

Résultats favorables > 80%

Respect des délais de cicatrisation

Retour au même niveau

> 9-12 mois





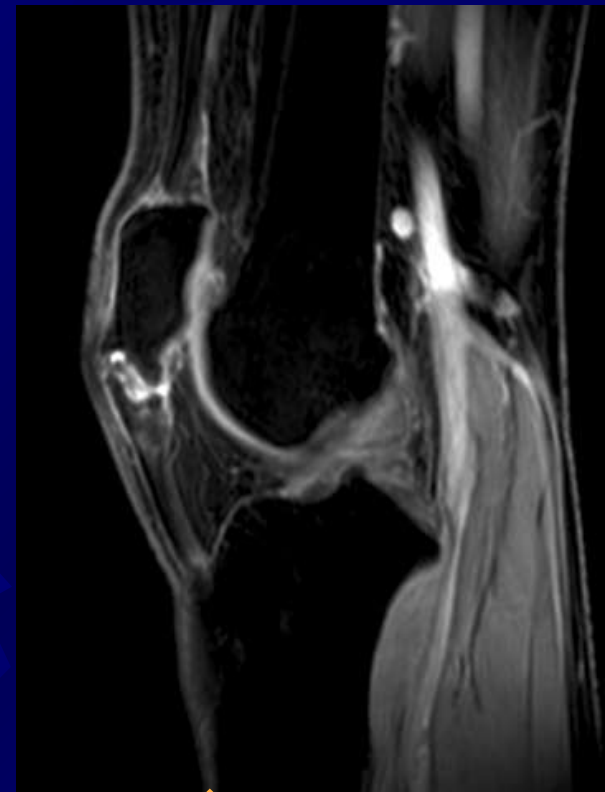
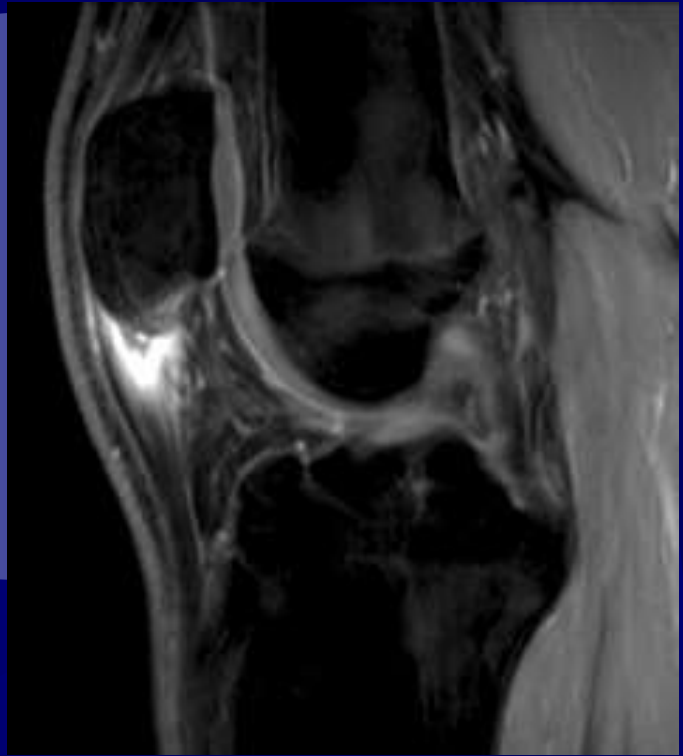
Tendinopathie Patellaire

Récente/Aigüe

(Leadbetter stade 1-2)

Ancienne /Chronique

(Leadbetter stade 3-4)



Repos Relatif - Indolence



Tendinopathie Patellaire

Récente/Aigüe

(Leadbetter stade 1-2)



AINS

Glace

ODC ?

(6 séances – éval à 6 semaines)

Protocole de Stanish

PRP ?

Ancienne /Chronique

(Leadbetter stade 3-4)



~~Rééducation intensive~~

ODC ?

PRP ?

Rééducation ciblée



Evaluation à 3 mois

Interrogatoire

Auto-évaluation Leadbetter/VISA

Echographie



Centre de Biologie et Médecine du Sport de PAU

Evaluation à 3 mois

Bonne évolution

Mauvaise évolution

Reprise projeté 3 mois

IRM topographie
Chondropathie ?

Chirurgie

Surveillance
Prévention secondaire

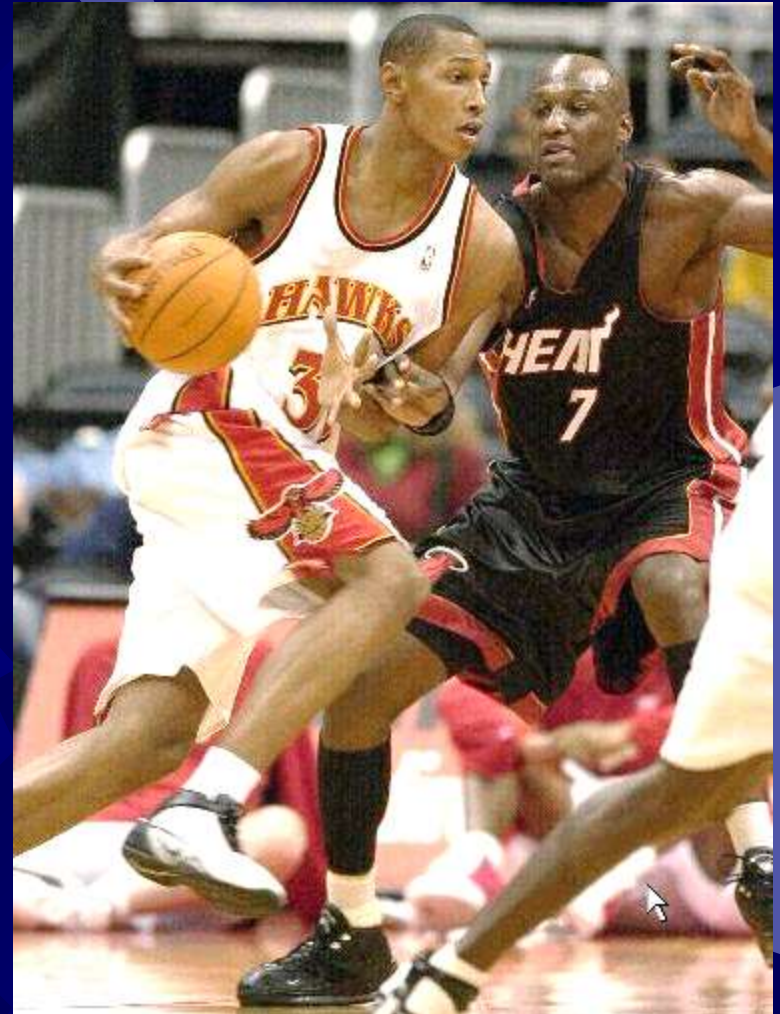
Reprise 9-12 mois

**Etude des Facteurs
Etiologiques
Définir une population
à risque**

La Surcharge Chronique de
Pratique
est le facteur étiologique majeur
des Tendinopathies Rotuliennes
(Schmid MR and coll., Am.J.Sports Med.,
2002, 30, 388-95)

Le déséquilibre
Quadriceps/Ischio-jambiers
Cause ou Conséquence ?

Dépister l'association précoce
Tendinopathie-Chondropathie
patellaire



Retrouvez ce diaporama en ligne sur www.medecinesportpau.fr

