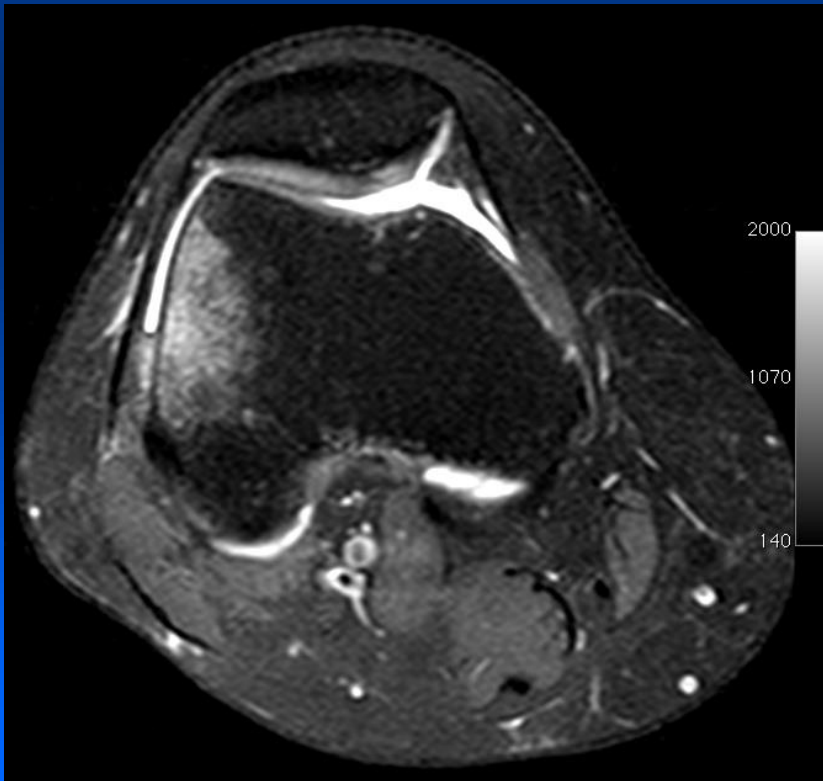




1^{ère} Luxation de la Patella Prise en charge initiale

Marc BOUVARD

AMDTS Madère 2016





- Le premier épisode de luxation se présente à la consultation comme

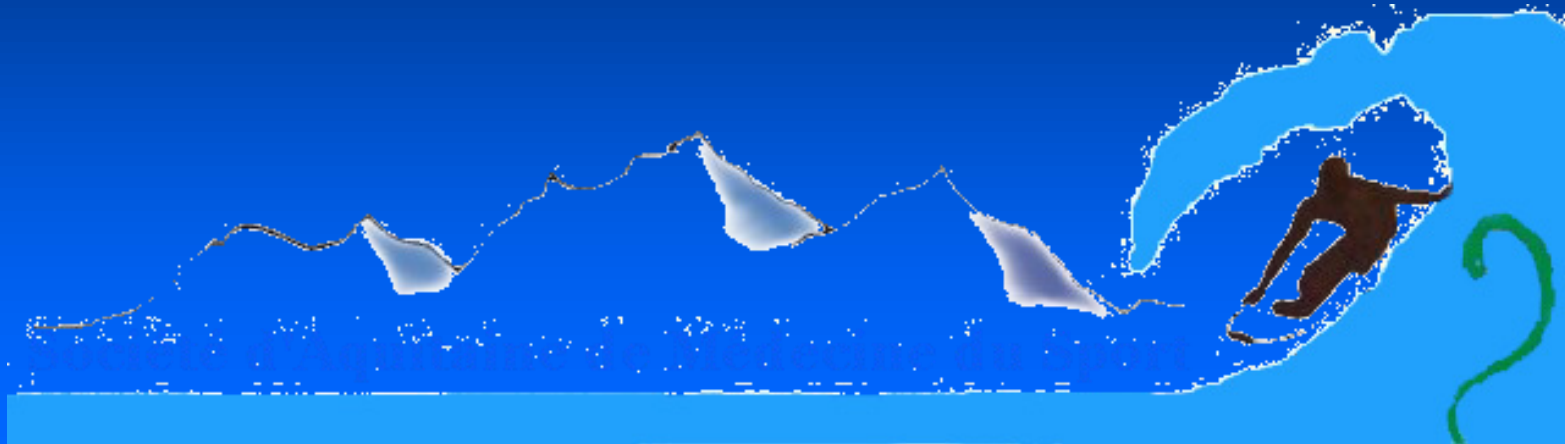
un gros genou douloureux suite à un épisode d'instabilité indirect ou direct (choc tangentiel)

- avec douleur et ecchymose médiales



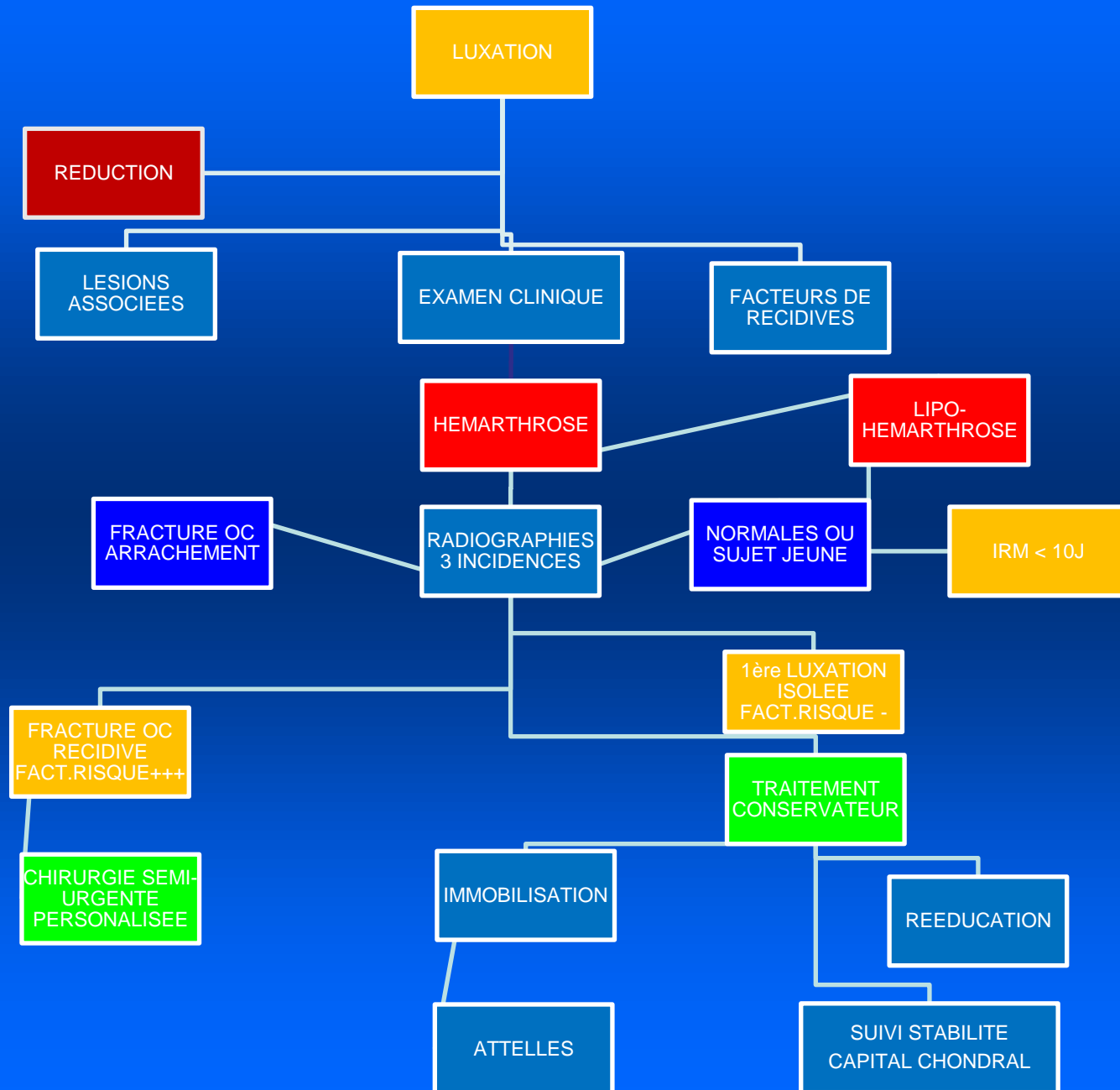


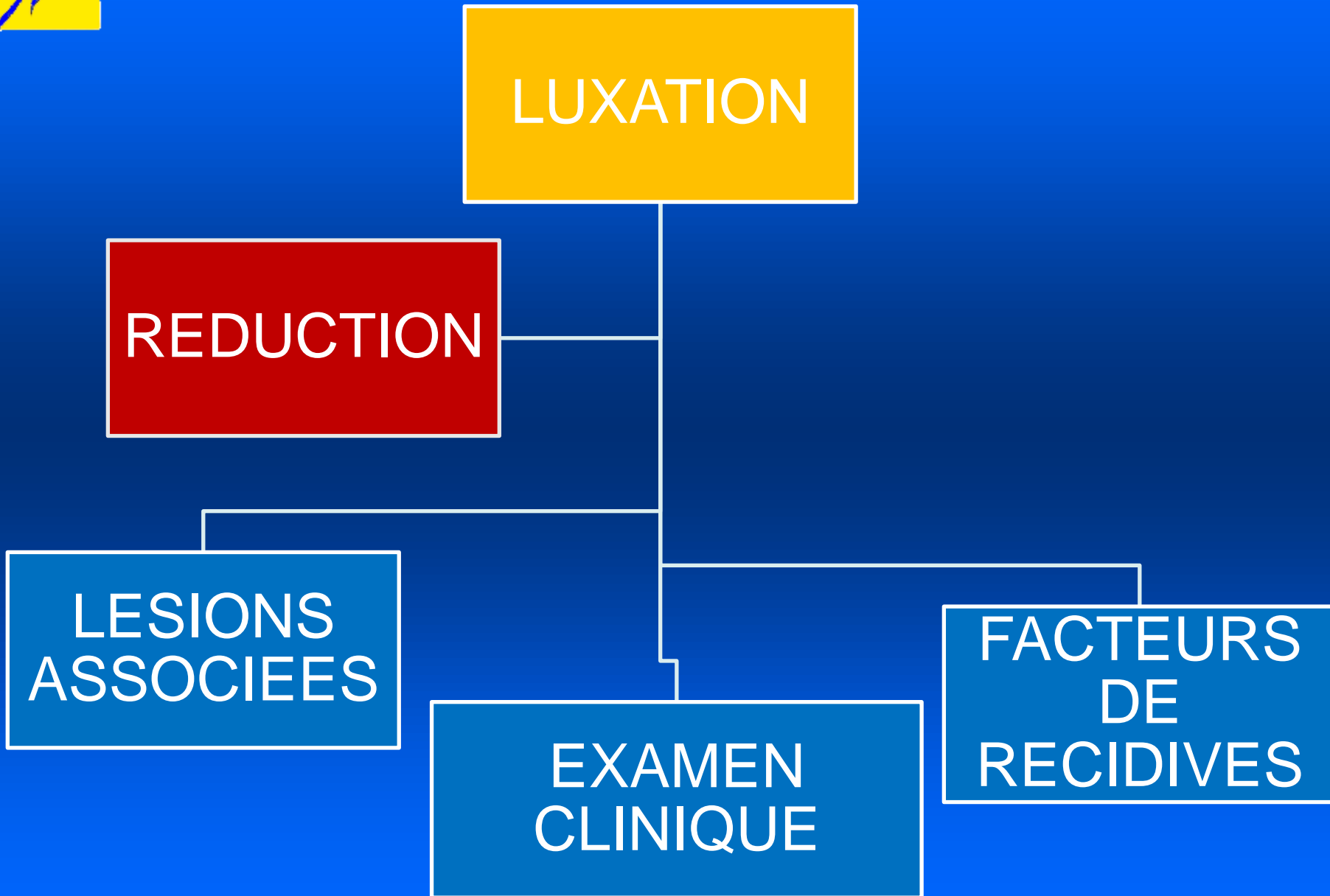
- Rechercher des diagnostics différentiels et des lésions associés ++:
- **Lésion ostéochondrale**
- Entorse grave avec rupture ligamentaire
- Lésion méniscale grave
- Synovite villo-nodulaire





Centre de Biologie et Médecine du Sport de PAU







Centre de Biologie et Médecine du Sport de PAU

- Interrogatoire précis détaillant les ATCD, les circonstances de l'accident, les premiers symptômes
- Examen physique minutieux après l'évacuation aseptique d'une volumineuse hémarthrose
- Stratégie d'imagerie
- **Affirmer le diagnostic de 1^{ère} luxation de la patella+/- lésions associées**
- **Stratégie thérapeutique personnalisée**

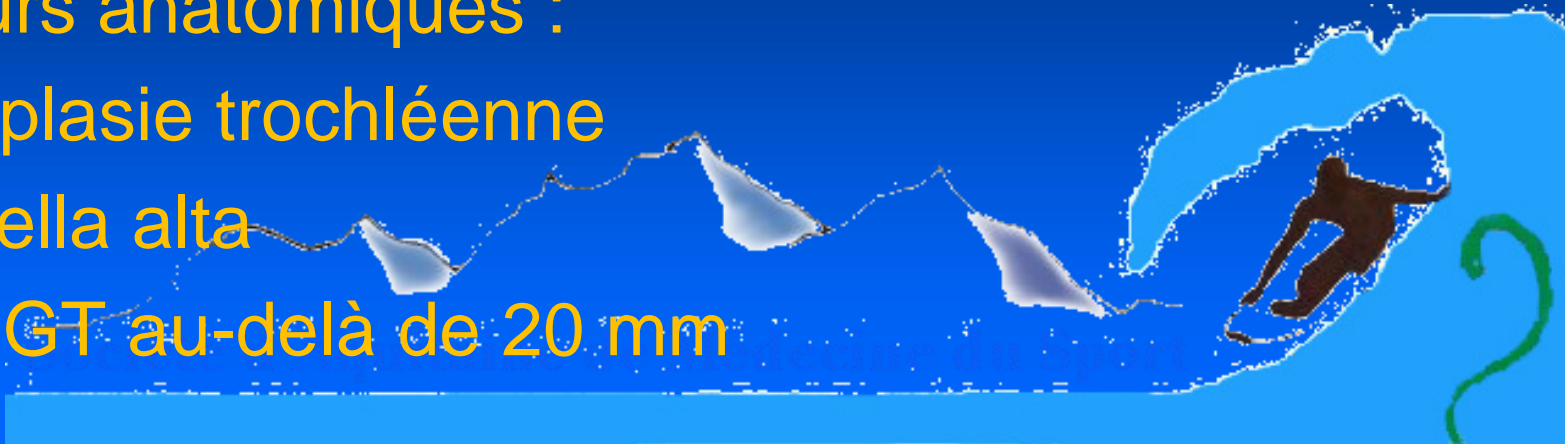


Facteurs de risque de récurrence après une luxation de rotule :

- âge < 17 ans
- trauma mineur menant à la luxation
- hyperlaxité
- anamnèse familiale de luxation de rotule

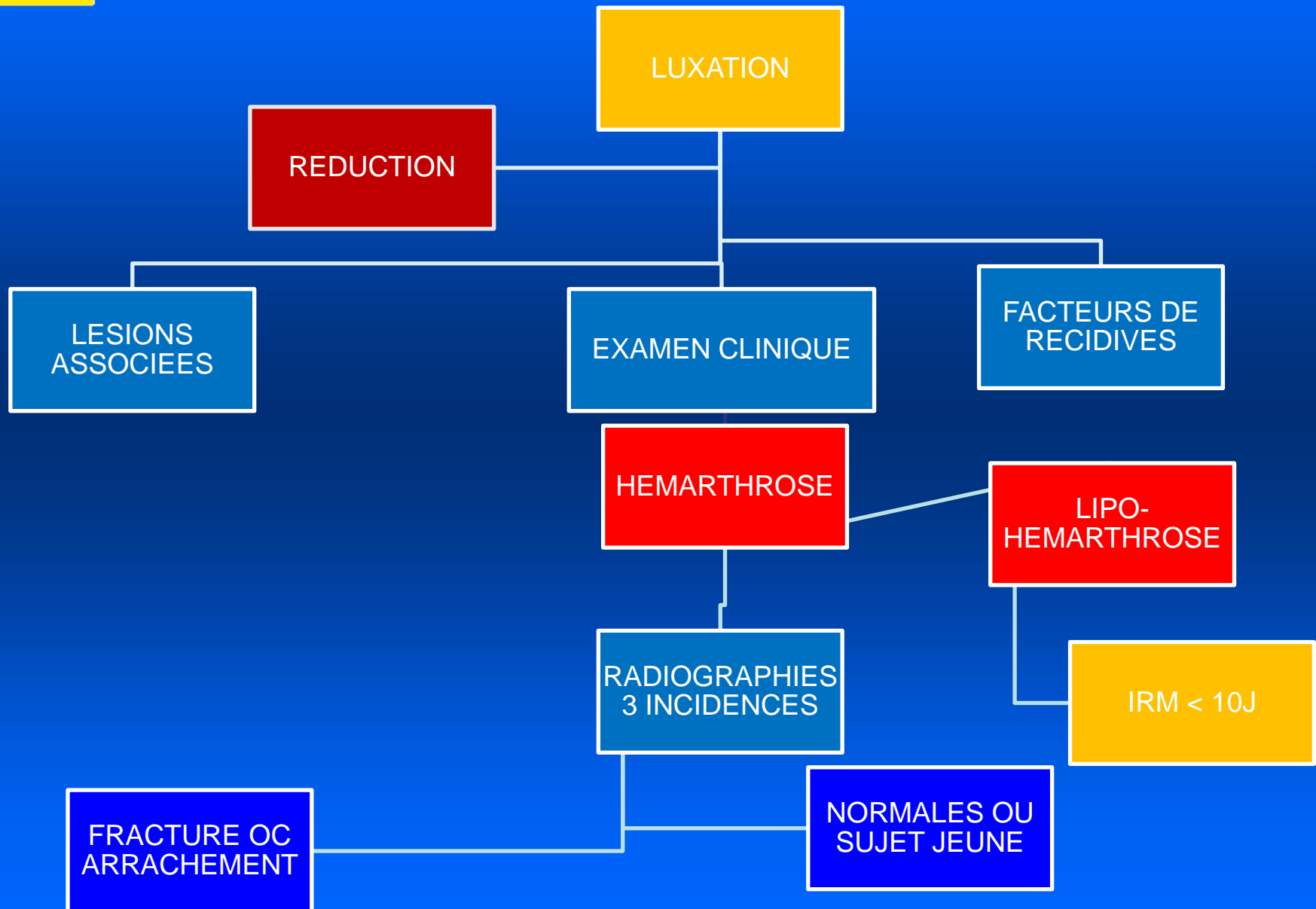
facteurs anatomiques :

- dysplasie trochléenne
- Patella alta
- TA-GT au-delà de 20 mm





Centre de Biologie et Médecine du Sport de PAU

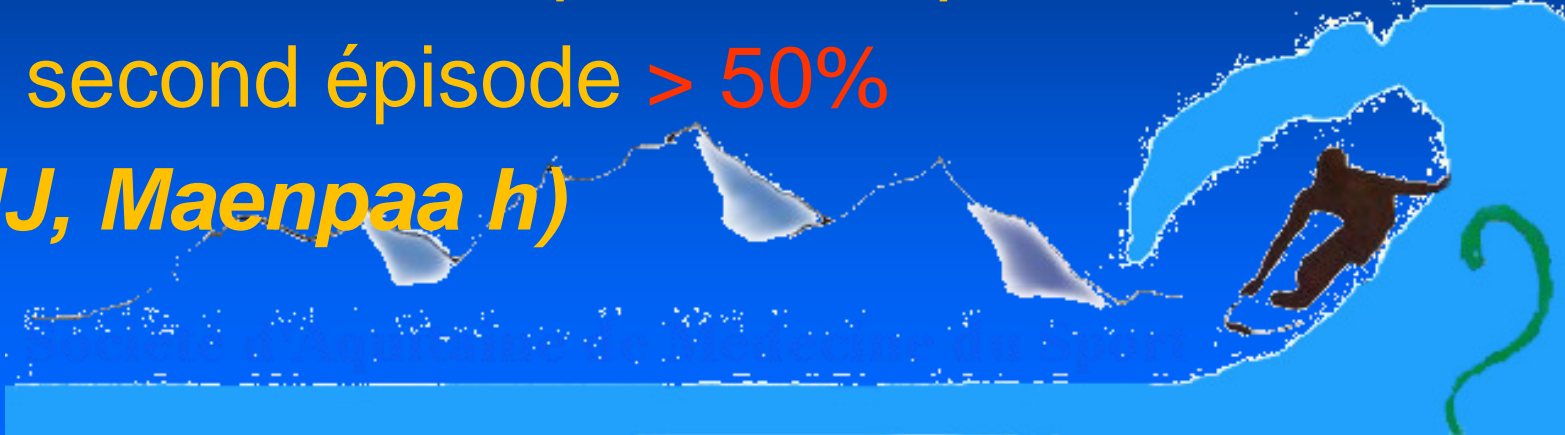




Histoire naturelle de l'instabilité rotulienne

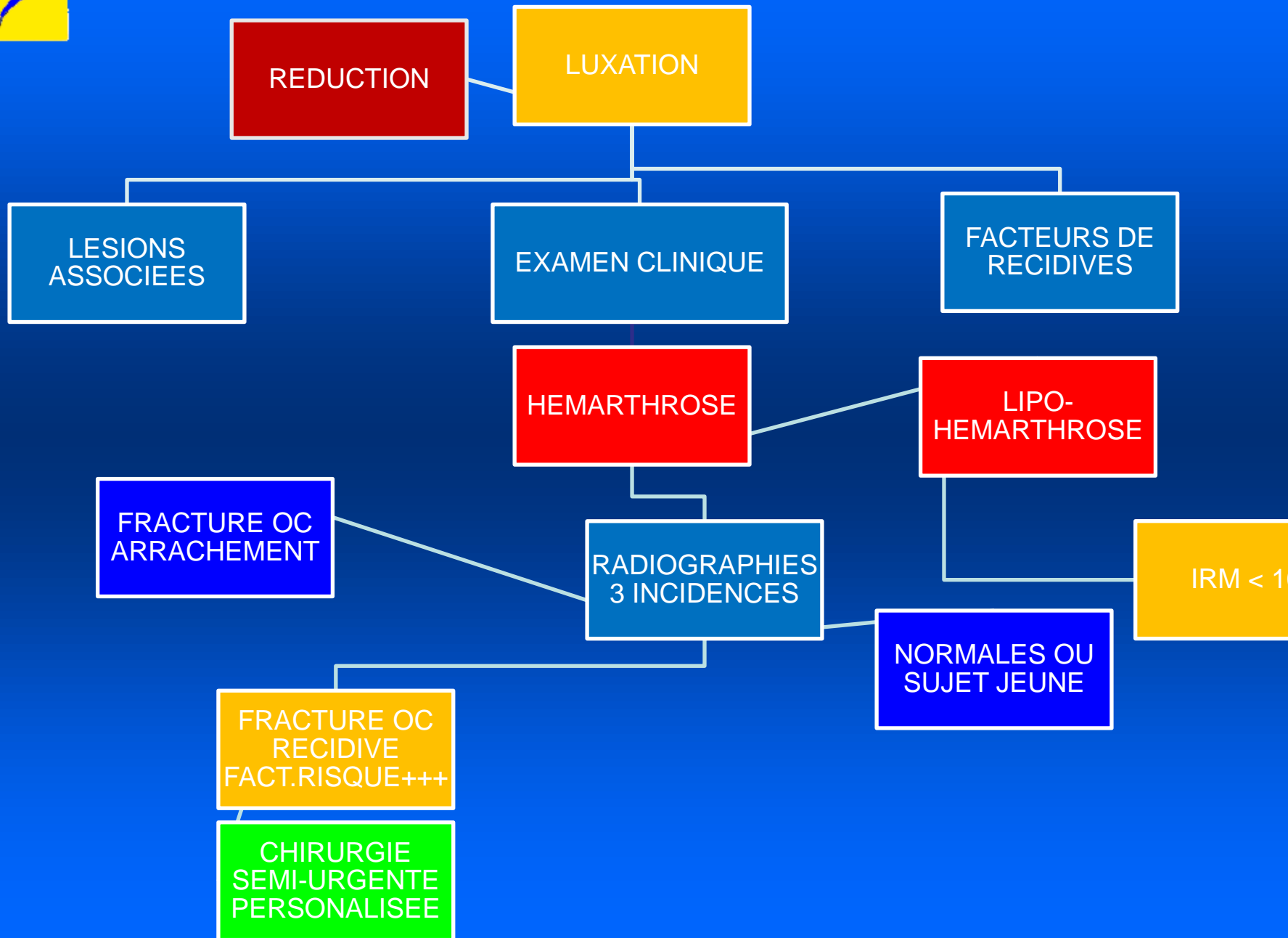
- 50% des patients ayant subi une luxation de la rotule présentent des séquelles:
- Douleurs
- Crépitations rotuliennes
- Récidives de luxations
- Risque de récurrence après 1er épisode **17%**.
- Après second épisode **> 50%**

(Gent JJ, Maenpaa h)





Centre de Biologie et Médecine du Sport de PAU





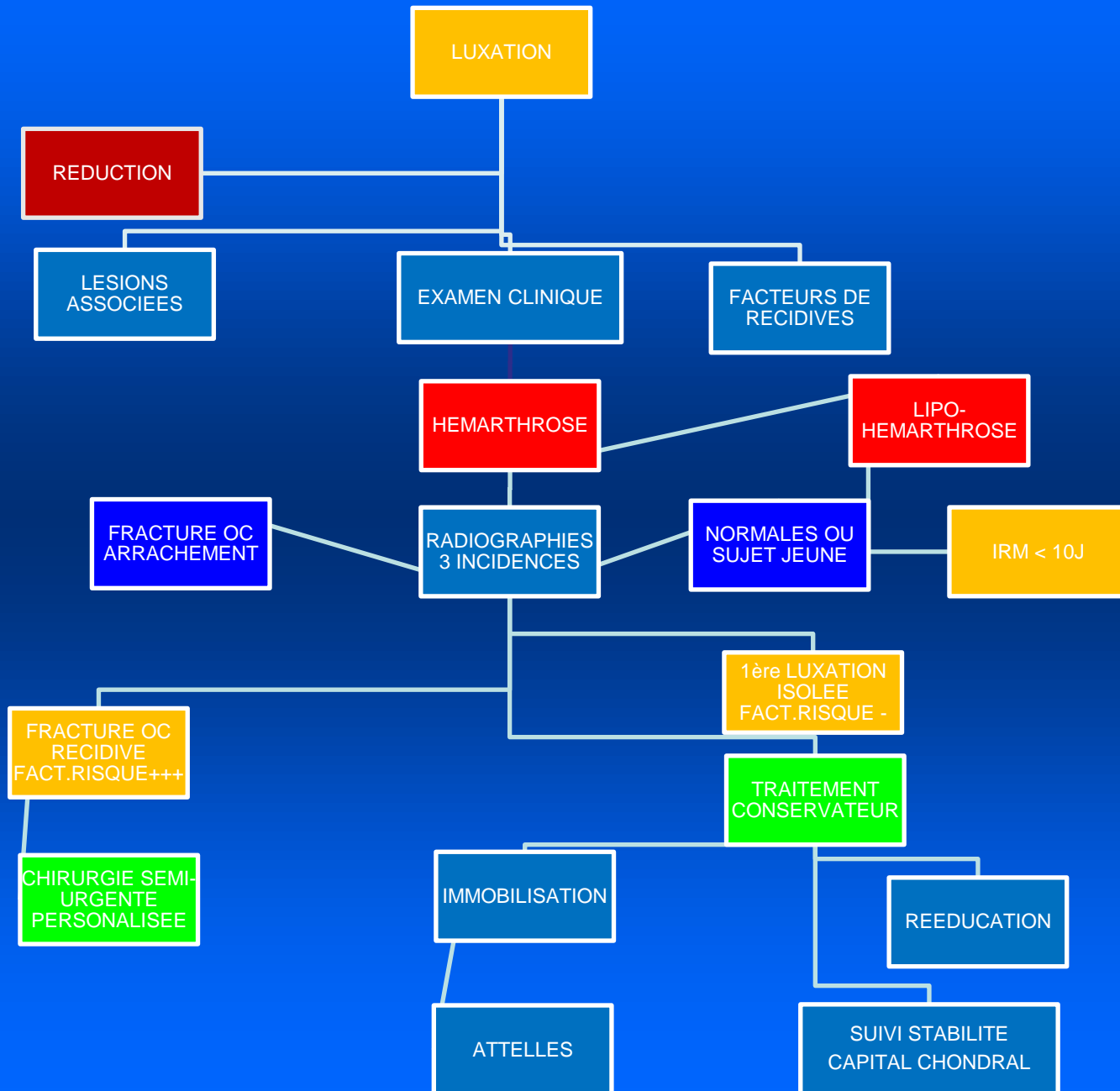
Risque d'arthrose FP après luxation : 22%
durant les 25 ans après le traumatisme
(*Maenpaa*)

Traitement chirurgical :

- efficace pour l'instabilité rotulienne
- mais peu d'effet sur le taux d'arthrose à long terme.



Centre de Biologie et Médecine du Sport de PAU





Pas de consensus concernant le traitement médical de l'instabilité rotulienne

- Immobilisation ? Intérêt du Tapping ?
- Plusieurs axes de prise en charge rééducative
- Renforcement musculaire Quadriceps Abd. RE hanche
- Etirement TFL Ischio-Jambiers
- Travail proprioceptif et contrôle du mouvement





CONTENTION ET INSTABILITÉ ROTULIENNE

Instabilité rotulienne traumatique

- Objectif : cicatrisation des tissus lésés
Inconvénients : effets délétères sur le muscle, la mobilité articulaire, le cartilage (Smith 2010)
- Quel type d'immobilisation ?
- Moyens de Contention

Van Gemert 2012 Rood 2012 Sillanpää 2012





CONTENTION ET INSTABILITÉ ROTULIENNE

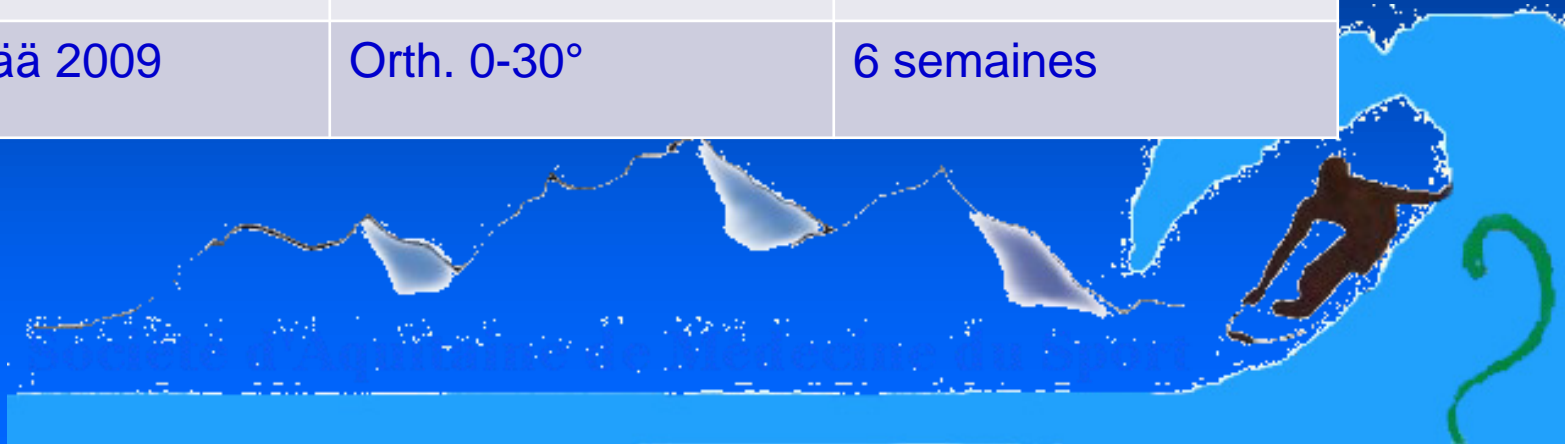
- Pas de différence significative en terme de taux de récurrence entre les différents types d'immobilisation (Smith 2010, Van Gemert 2012)



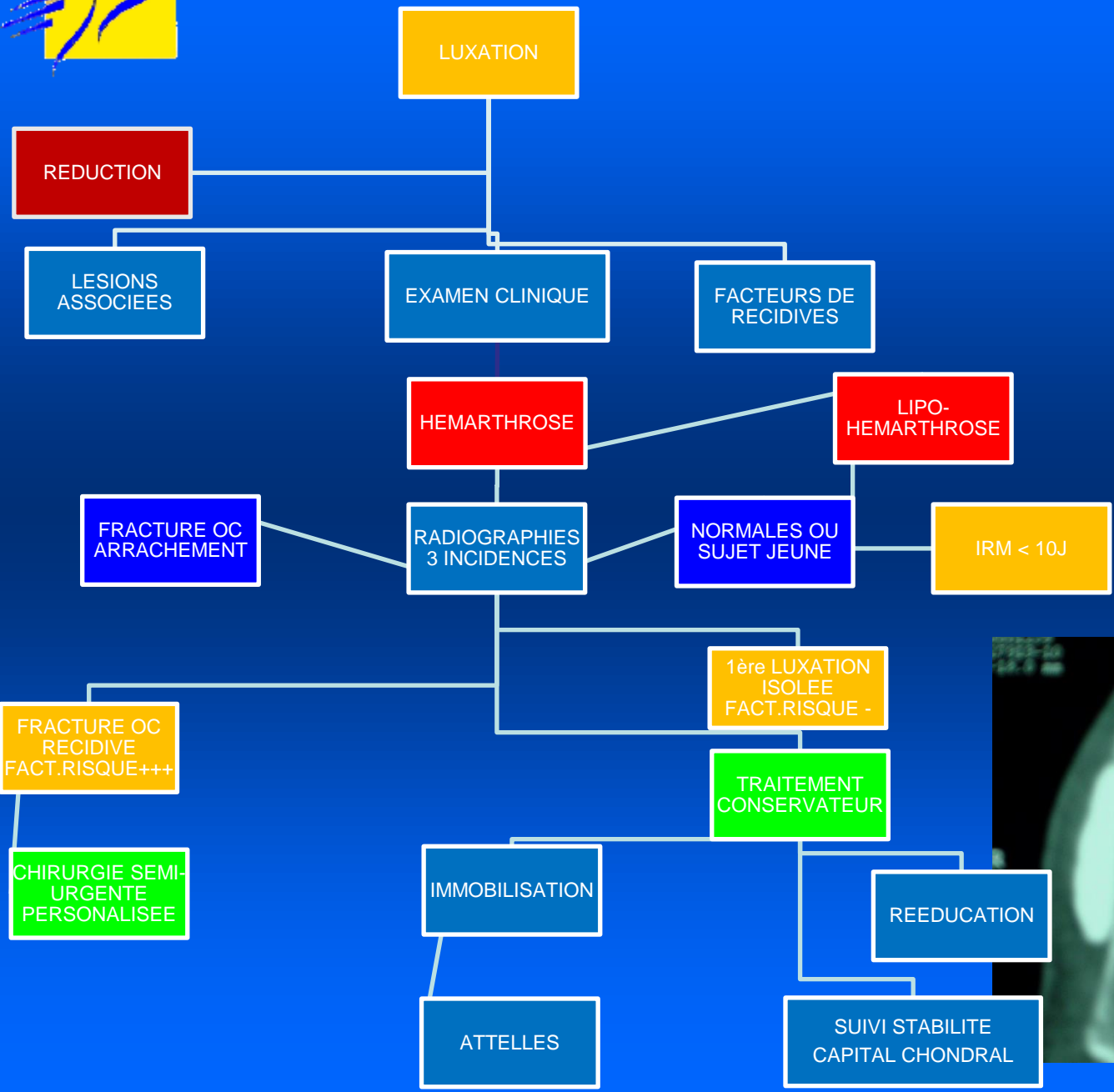


Instabilité rotulienne traumatique - Durée d'immobilisation ?

Auteurs	Type d'orthèse	Durée immobil.
Bitar 2012	Orth.en extension	3 semaines
Camanho 2009	Plâtre circulaire	3 semaines
Christiansen 2008	Orth. 0-20°	2 semaines
Petri 2013	Orth.0-60°	6 semaines
Sillanpää 2009	Orth. 0-30°	6 semaines



Centre de Biologie et Médecine du Sport de PAU





Surgical versus non-surgical interventions for treating patellar dislocation.

Toby O Smith 2015

Suivi	Récidive Chirurgie	Récidive Tt médical	Risk Ratio
2-5 ans	21/162	32/132	0.53
6-9 ans	22/87	28/78	0.67
14ans (Nikku 1997)	24/36	20/28	0.93

but no trials examined people with recurrent patellar dislocation

