

# Diagnostic et traitement des ruptures du ligament patellaire



*Docteur Christian LUTZ\**

***IM2S FootPro Workshop***  
Monaco, le 22 novembre 2014



\* Clinique du Diaconat – 67000 STRASBOURG

ICOSS

# A propos d'une histoire vraie ...

- Mr Olivier H
  - Né en 1976
  - Professeur éducation physique, handballeur
  - ATCD
    - Genou D
      - 2000 – KJ ⇒ arthrite septique (lavage, ablation matériel)
      - 2001 – DIDT ⇒ reprise sport à 6 mois ⇒ rupture de la plastie
      - 2002 – Mc Intosh FL
        - ⇒ Reprise des activités sportives
    - Tout va bien jusqu'en 2004 ...

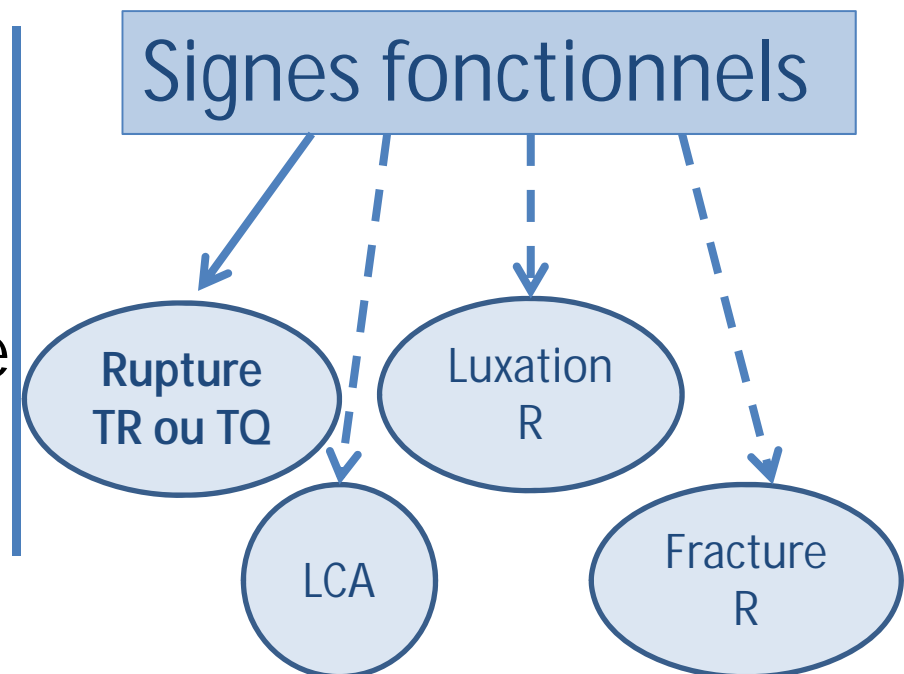


# Mécanismes et signes fonctionnels

- ... 2004 ⇒ Handball (C)
  - ⇒ Réception de tir

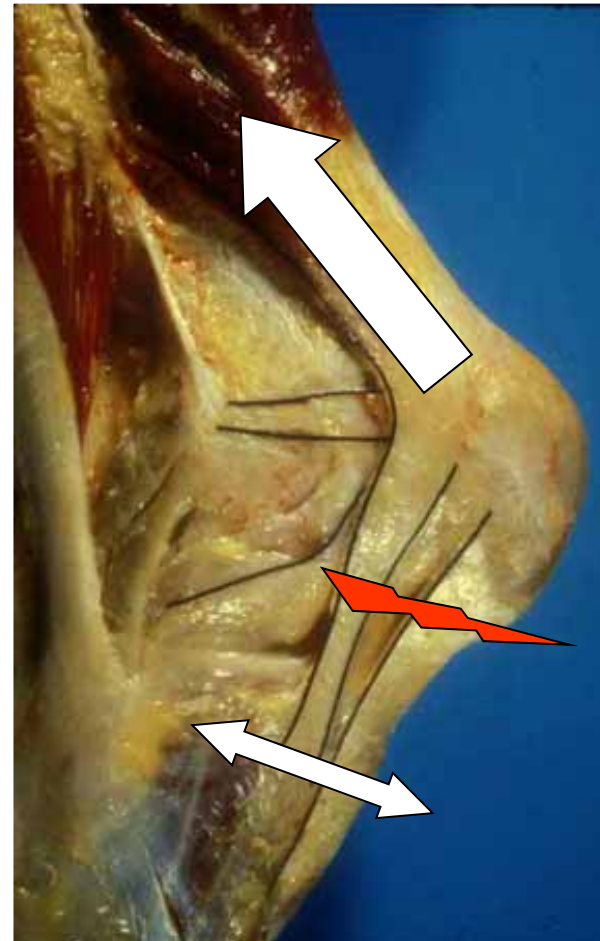


- Craquement
- Douleur vive
- Impotence fonctionnelle
- Gonflement rapide



# Mécanismes et signes fonctionnels

- Réception de saut
  - Contraction violente Q
  - Ascension R
  - Point fixe TTA



# Conditionnement initial

- Attelle
- Béquille
- Glace



- Consultation médicale rapide

- Urgences
- Médecin



Examen clinique

# Signes physiques

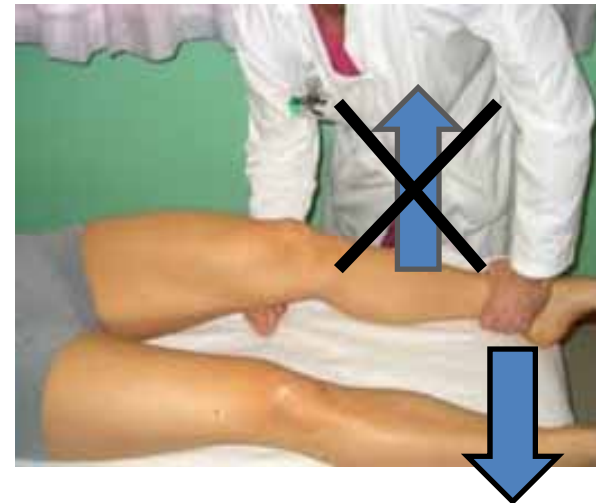
– Hémarthrose



– Déficit de verrouillage



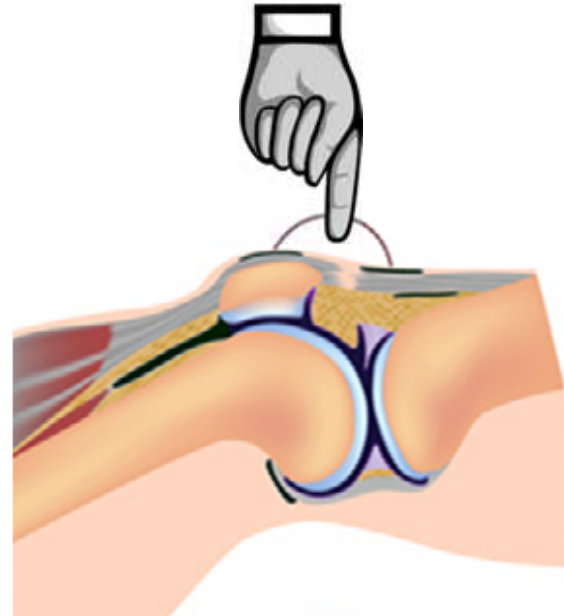
Sans résistance +



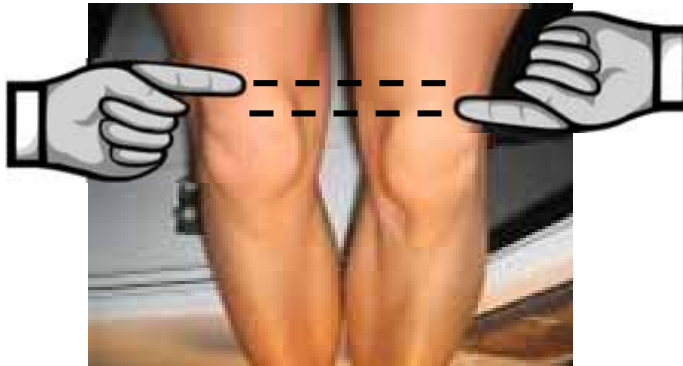
Avec résistance +++

# Signes physiques

- Encoche sous-patellaire



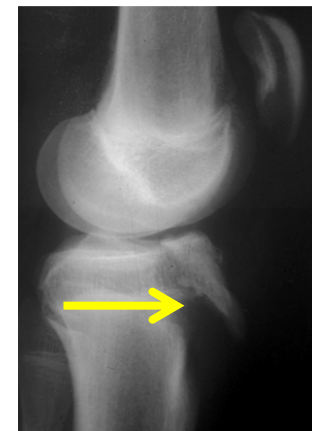
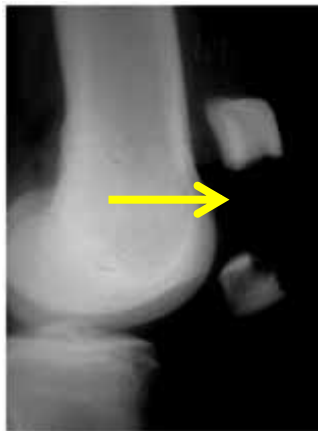
- Rotule haute qui se majore en contraction du Q



# Examens complémentaires

- **Radiographies**

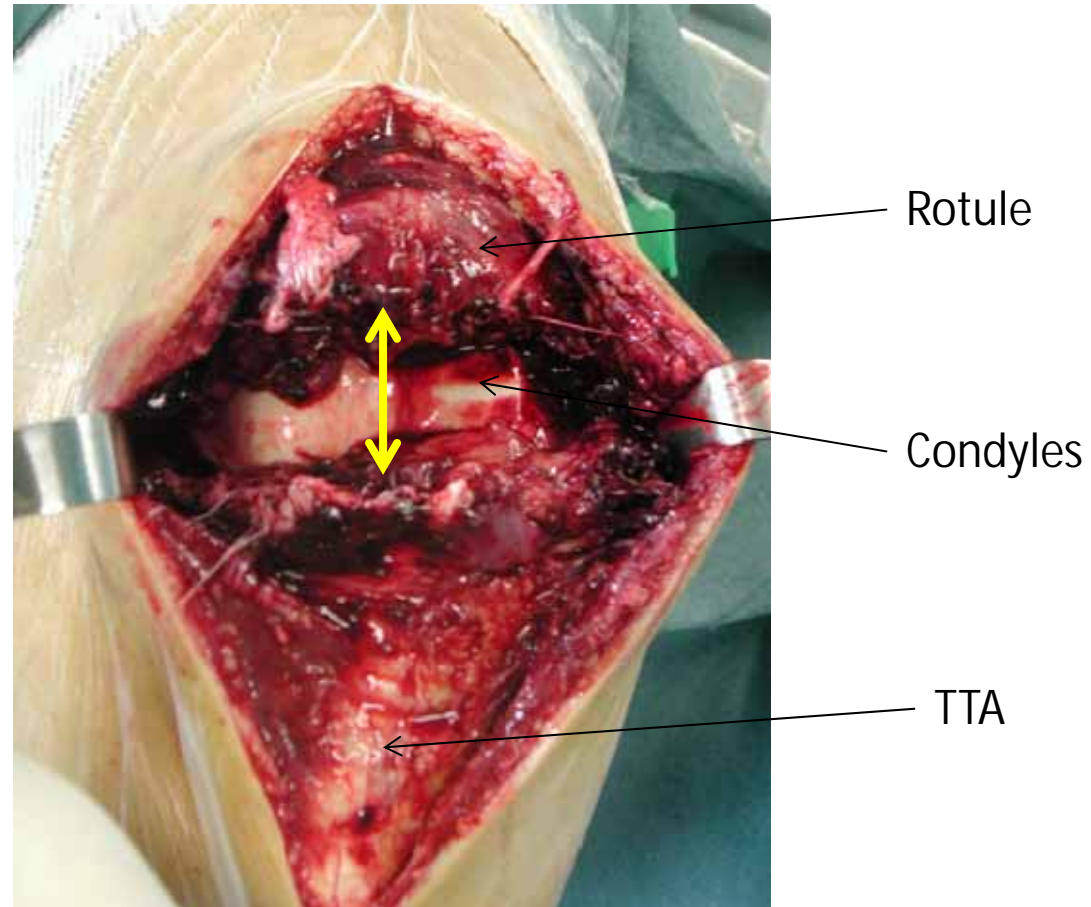
- éliminer fracture transversale rotule
- signes indirects de rupture = **rotule haute**
- avulsion TTA



- pas d'échographie – pas d'IRM



# Traitement



Ne peut être que **CHIRURGICAL** !

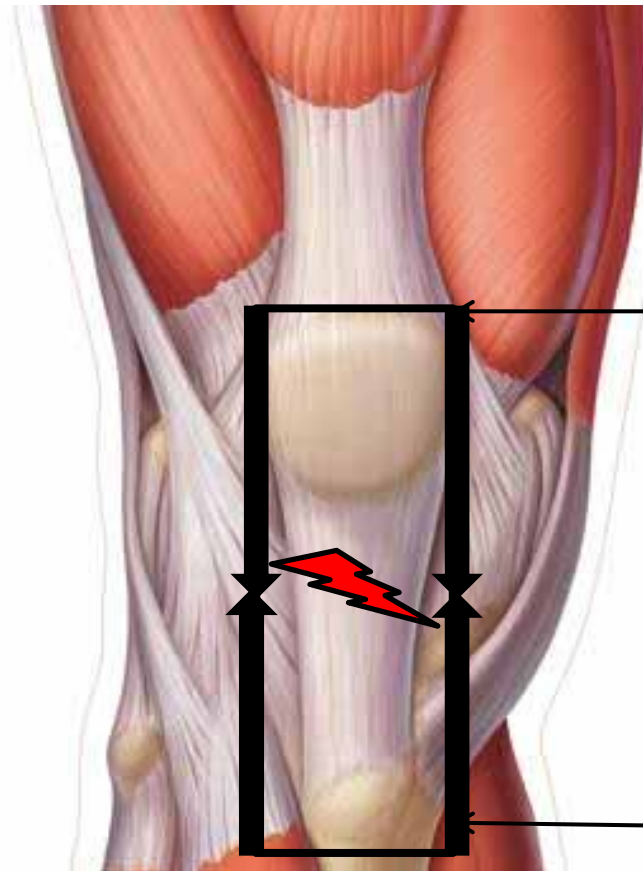
# Traitement

- Quand ?
  - Urgence programmée (*le plus tôt est le mieux ...*)
- Comment ?
  - Principe = suture protégée
  - Moyens
    - Sutures tendineuses
    - Ré-insertions osseuses
    - Protection : fils métalliques, fils non résorbables, IJ ...

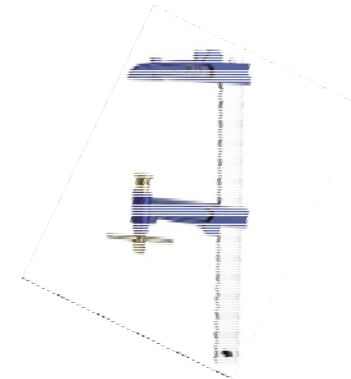


# Traitement

- Suture protégée



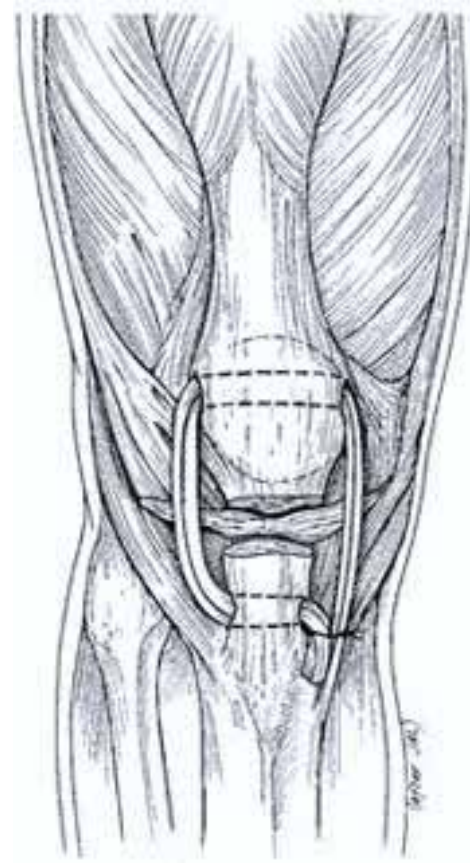
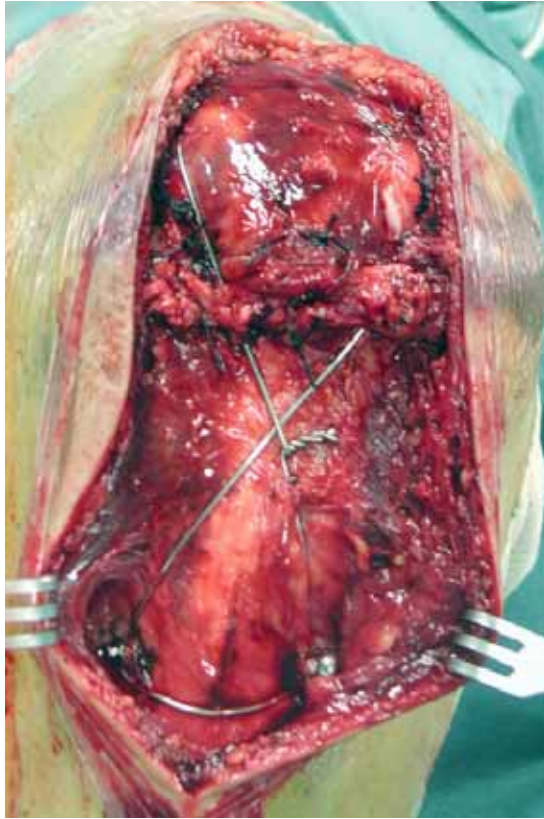
Bord supérieur R



TTA

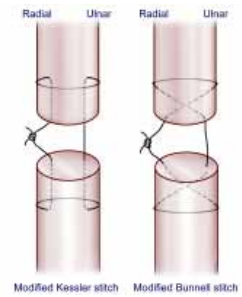
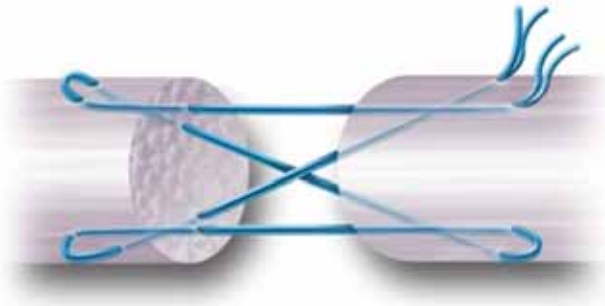
# Traitement

- Suture protégée

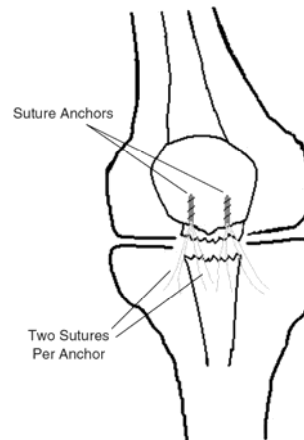


# Traitement

- Techniques de suture
  - Suture tendineuse pure



- Ré-insertion osseuse



# Traitement



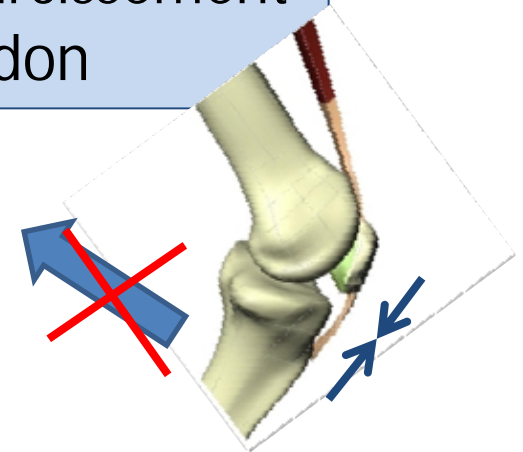
Testing per-opératoire de la solidité en flexion passive

# Complications

- Immédiates
  - Thrombo-emboliques
  - Infection
  - Hématome
- Tardives
  - Raideur en flexion
  - Souffrance fémoro-patellaire
  - Rupture itérative



Raccourcissement  
du tendon



# Suites opératoires

- Rééducation

- *Appui* complet

- *Attelle* non articulée 6 sem

- *Mobilisation*  $\Rightarrow$  passive - immédiate  
amplitudes = 0/consignes chirurgien  
(70/80°) - 6 sem

- *Muscle* :

- 0-6 sem  $\Rightarrow$  statique



- 6-12 sem  $\Rightarrow$  dynamique chaine fermée faible amplitu

- > 12 sem  $\Rightarrow$  chaine ouverte





# Suites opératoires

- Sports

- Vélo appartement 6 semaines



- Vélo extérieur / natation 3 mois



- Course 4 mois



- Pivot, saut, accélération 6 mois

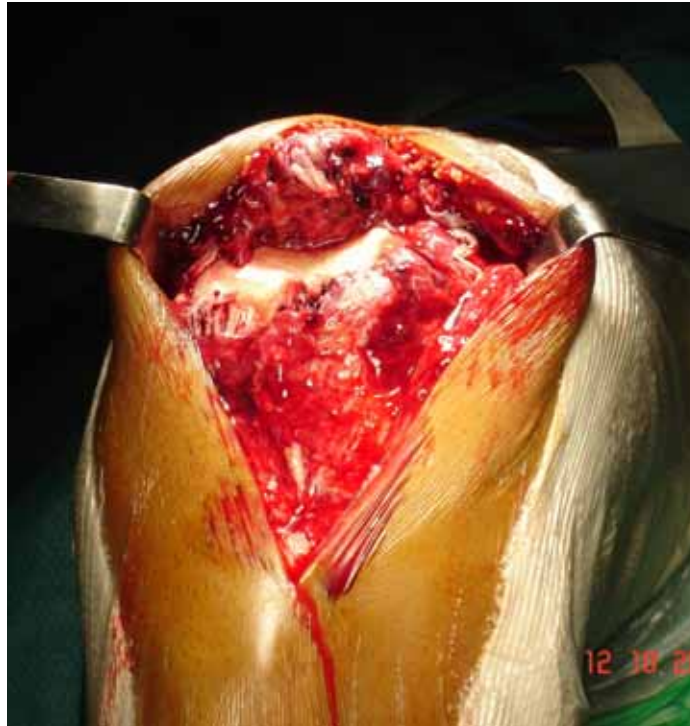


Et Olivier repris le sport ...

jusqu'en 2010 ...

# Octobre 2010

- Hand ⇒ Rupture tendon rotulien à D (ATCD KJ)



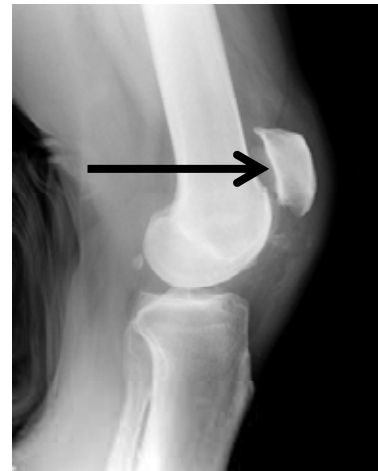
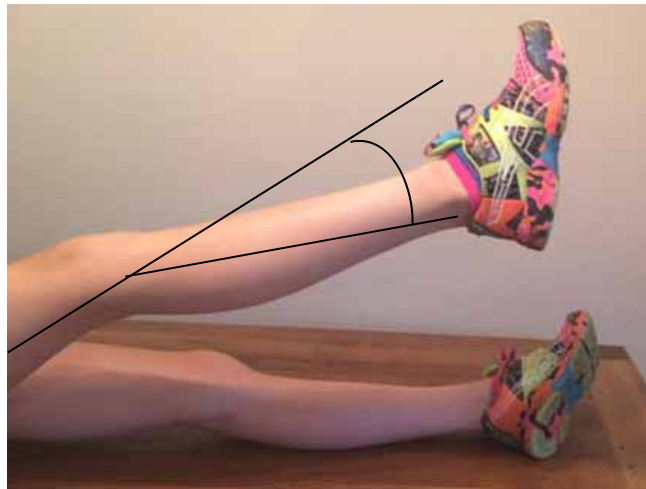
# Suites ...

- 26/11/10 (6 sem) : 0/100 – verrouillage complet –  
(Rx : désolidarisation cerclage métallique)
- Autorisation sevrage orthèse ...
- 06/12/10 : chute en glissant sur la neige
  - Rupture itérative
  - Suture + cerclage métallique
  - Orthèse 8 semaines , rééducation
- 02/04/11
  - Gêne du matériel / limitation flexion 90°
  - Ablation du cerclage



# Suites ...

- Cs juillet 2011 (8 mois)
  - pas de douleur
  - 0-130
  - défaut de verrouillage (20 premiers degrés de flexion)
  - ascension de la rotule ...



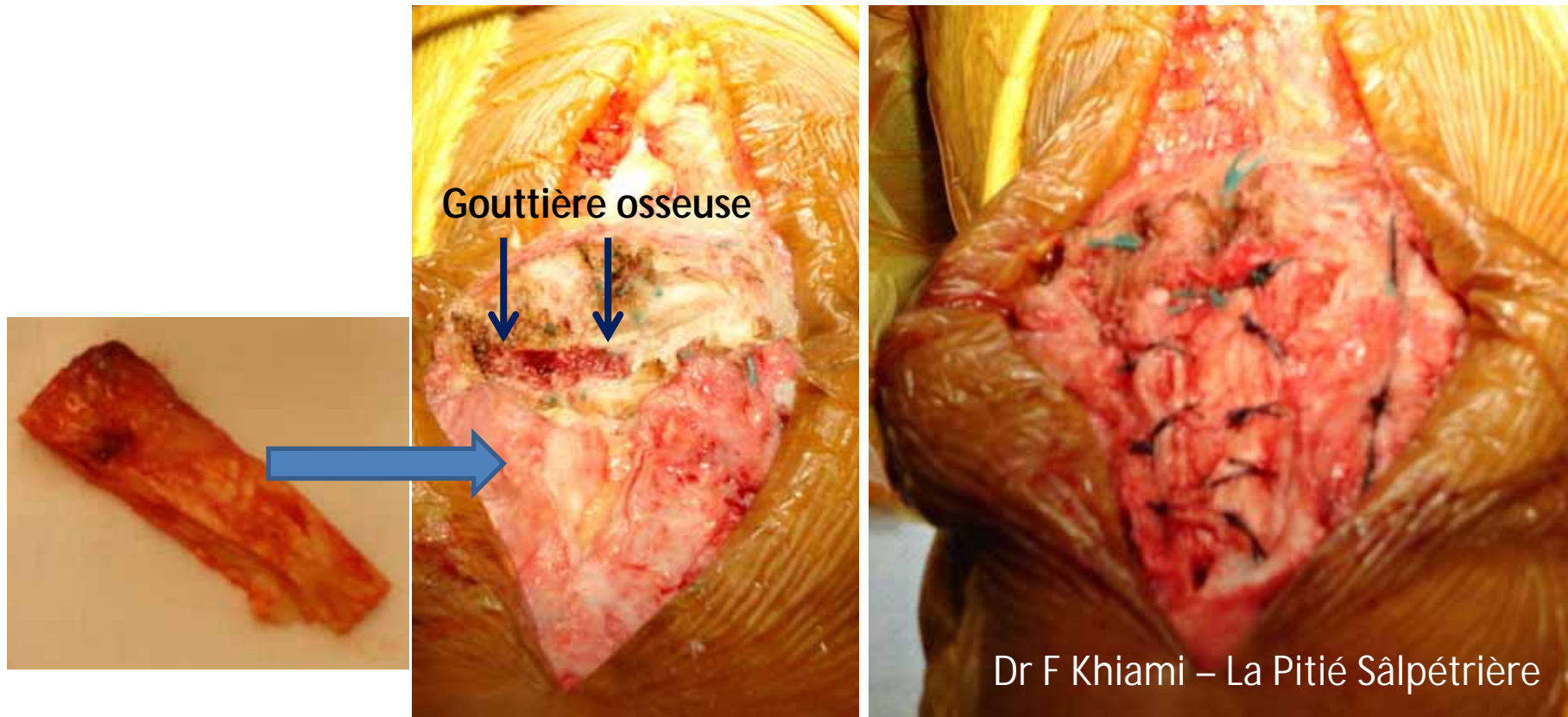
CAT ?

# Ruptures itératives

- Pas de suture de fibrose
- Auto-greffe +++
  - Tendon rotulien contro-latéral
  - Tendon quadriceps
- Allo-greffe
  - Peu utilisée en France



# Olivier $\Rightarrow$ auto-greffe au TQ



Principe de la chirurgie itérative = tendon sain dans un os sain

# Et aujourd'hui ...

- Olivier va bien
  - Entraîneur handball
  - Course à pied
  - Ski
  - Randonnée
  - ...







# Conclusions



- 1. Penser au diagnostic si gros genou après un traumatisme en réception**
- 2. Diagnostic  $\Rightarrow$  clinique**
  - déficit de verrouillage du genou
  - rotule haute
- 3. Traitement  $\Rightarrow$  chirurgical**

