

Anterior Knee Pain

**Syndrôme
rotulien**

Luxation

Instabilité

Subluxation

**Osgood
schalter**

Psychique

Tendinite

Hyperpression

Trouble vasculaire



Quand opérer ???

~~Douleur~~

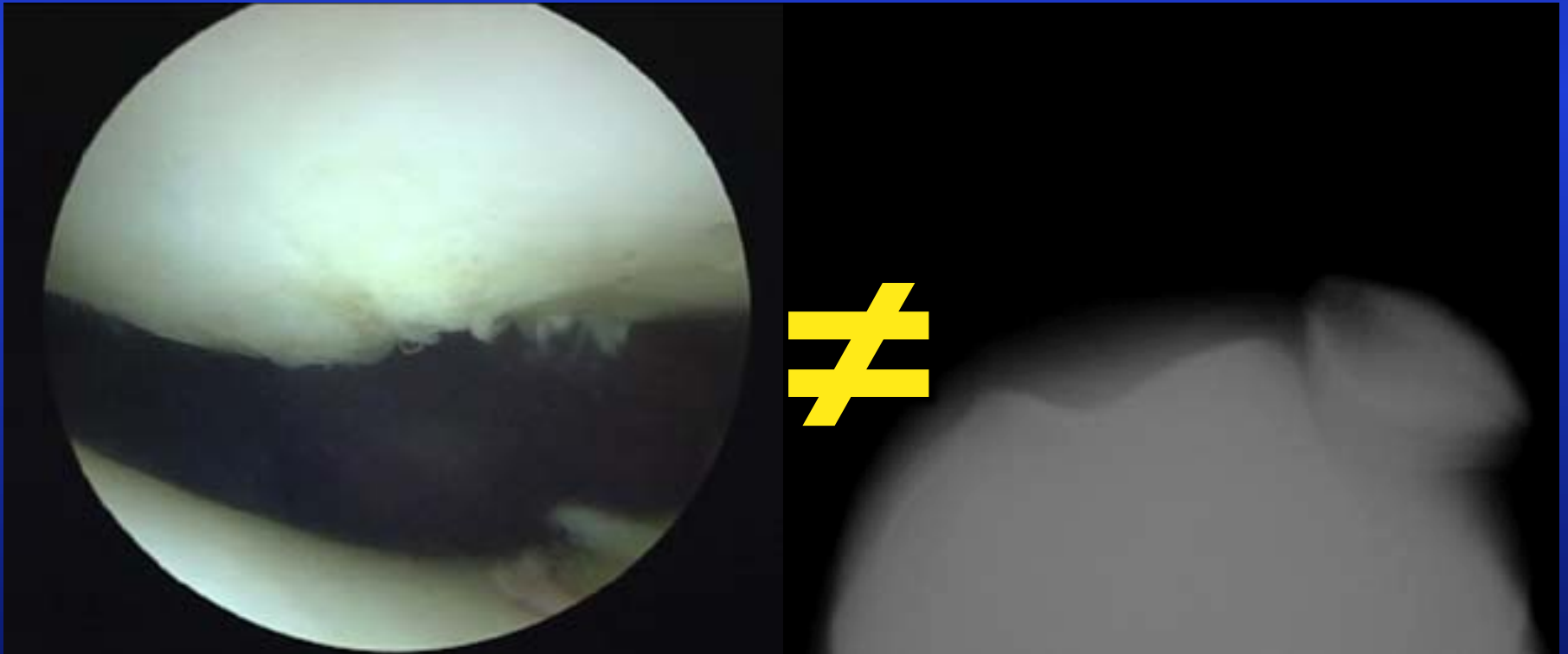
Instabilité

David DEJOUR
Lyon-Orho-Clinic - FRANCE



Etape N° 1

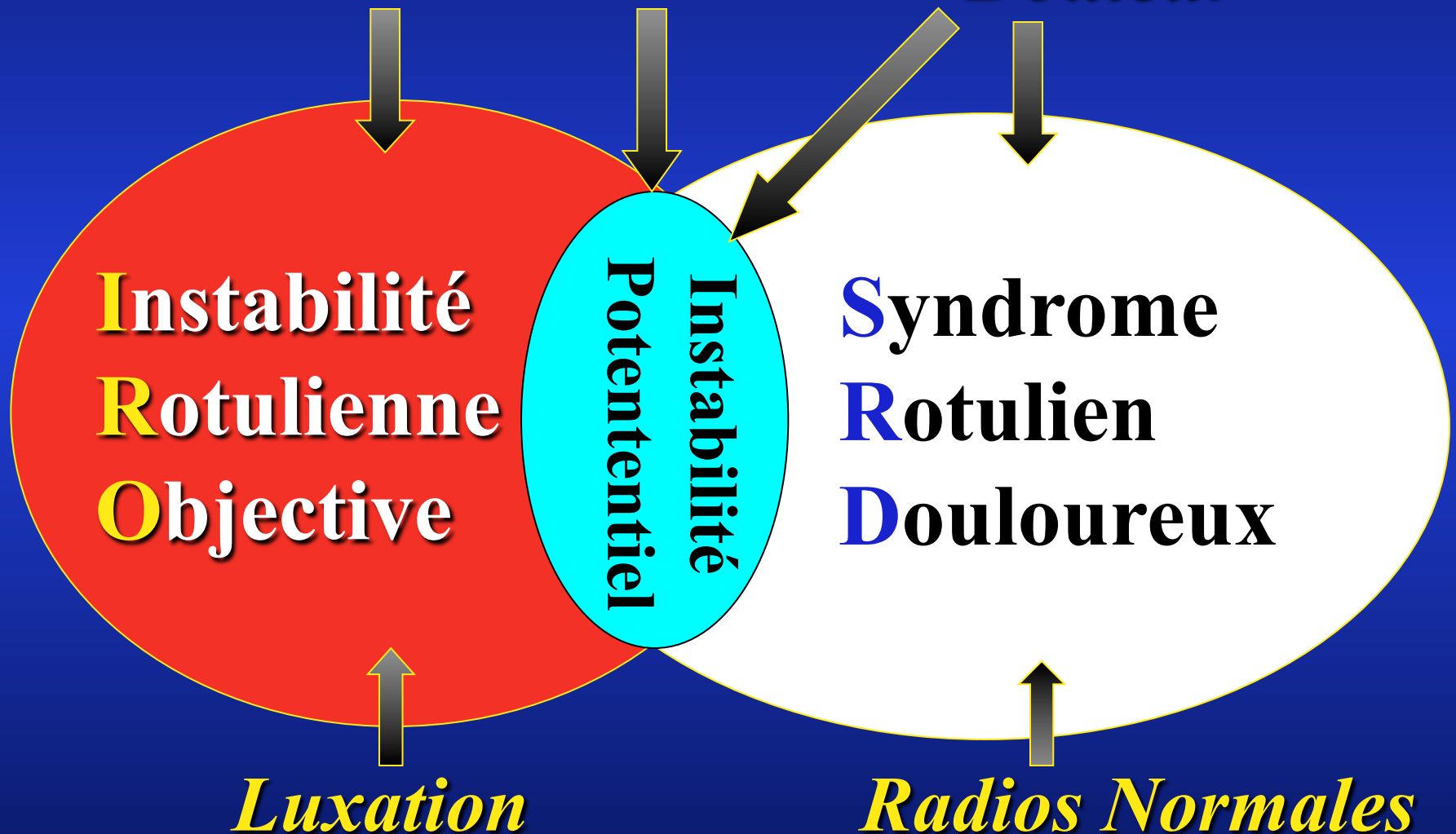
Diagnostic Précis



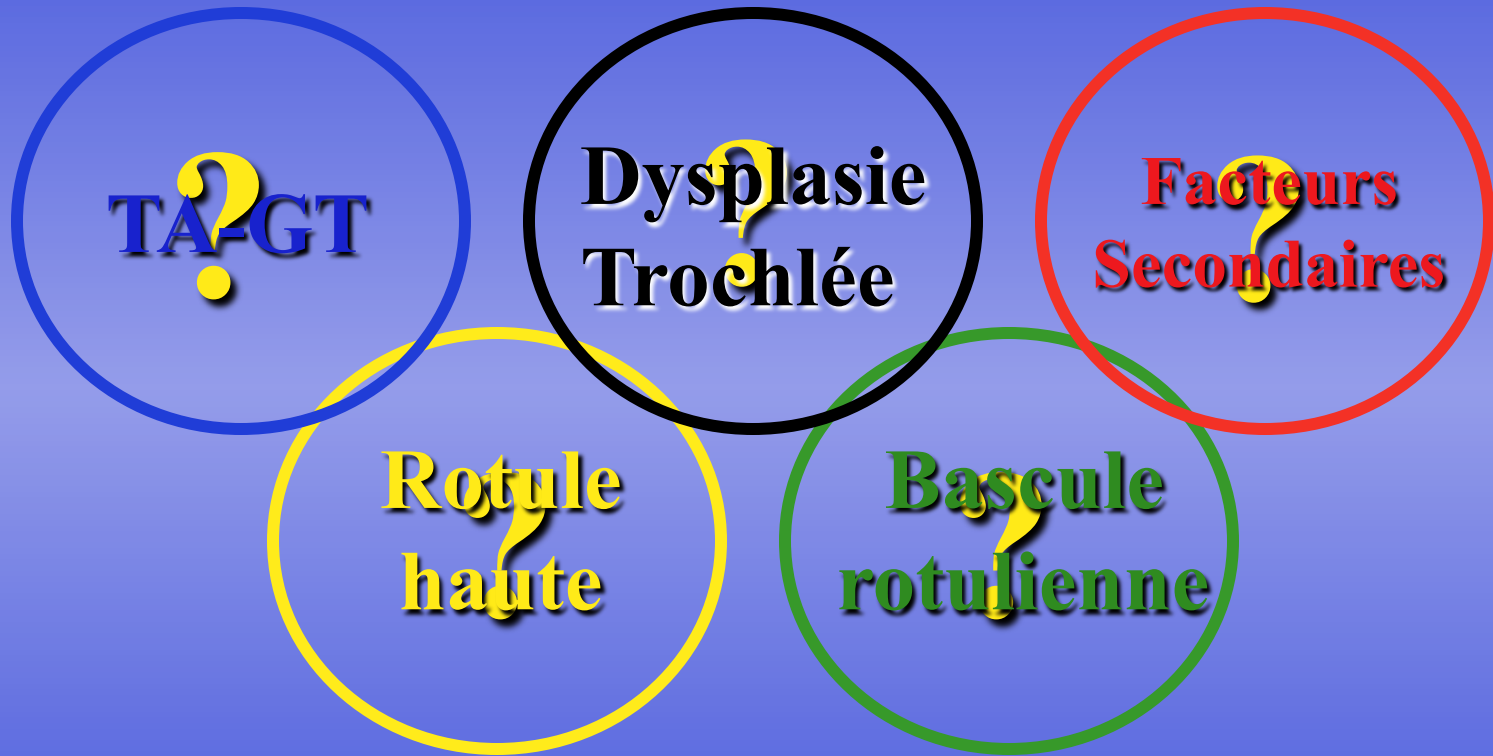
Classification

Anat. Anomalies

Douleur



Comment gagner Les Olympiades de la Rotule



Les facteurs d'instabilité

Algorithme Chirurgical

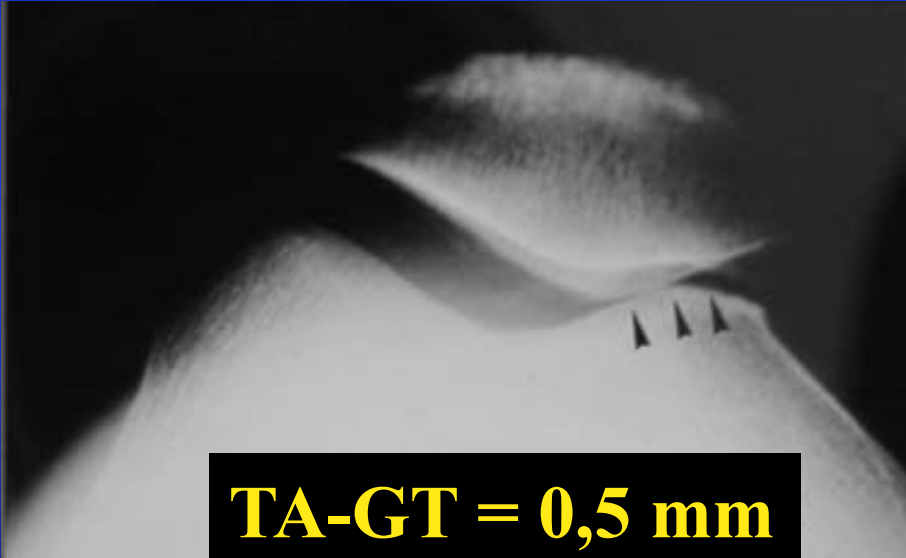
“le menu à la carte”
de LYON

1987



2010

Bilan des facteurs d'instabilité Primaires et Secondaires



**Eviter d'être
Iatrogène !!!**

**Une référence
pour
Une Correction**

Quand opérer ?

Vraie luxation > 3 épisodes

Jamais si seulement douleur

Stabilité fémoro-patellaire

Structures osseuses

Equilibrage tissus mous

Forme de la trochlée

Vastus medialis

Alignement
système extenseur

LPFM

Forme rotule

Aileron externe



Algorithme 1987

	Côté	Correction
Dysplasie de Trochlée	Type I, II, III	????
Hauteur Rotulienne	Index AT / AP	Abaissement Index = 1
TA-GT	> 20 mm	Médialisation
Bascule Rotulienne	> 20°	Plastie Vaste Interne

Résultats

**216 Genoux
H. Dejour**

1 % Récidive
86 % Satisfait - très s.
14 % Déçus

**190 Genoux
Ph. Neyret**

5 % Récidive
95 % Satisfait - très s.
5 % Déçus

Corrections anatomiques

- **Rotule haute** : Bonne performance
- **TA - GT** : Hyper et Hypocorrection
- **Bascule** : Hypocorrection

Médialisation

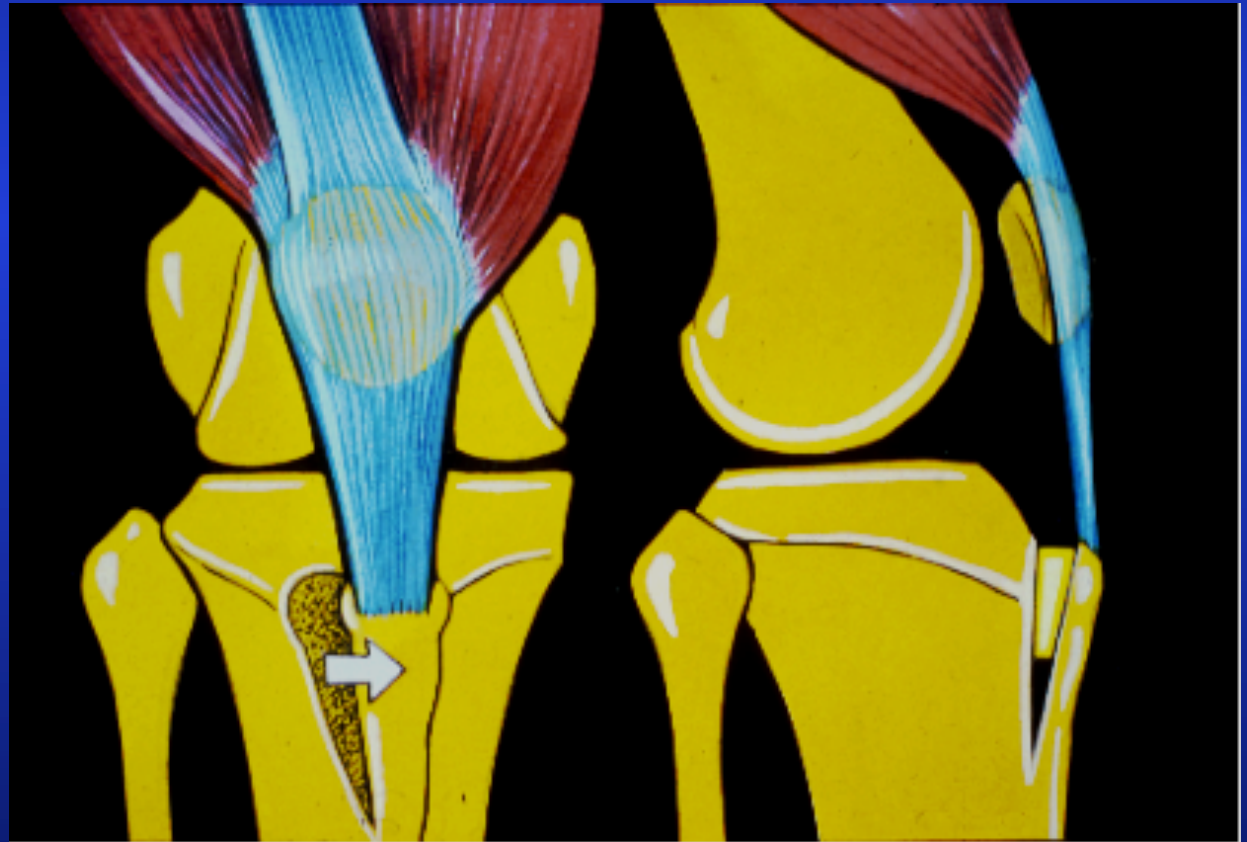
$10 \text{ mm} < \text{TA} - \text{GT} < 15 \text{ mm}$

88 %

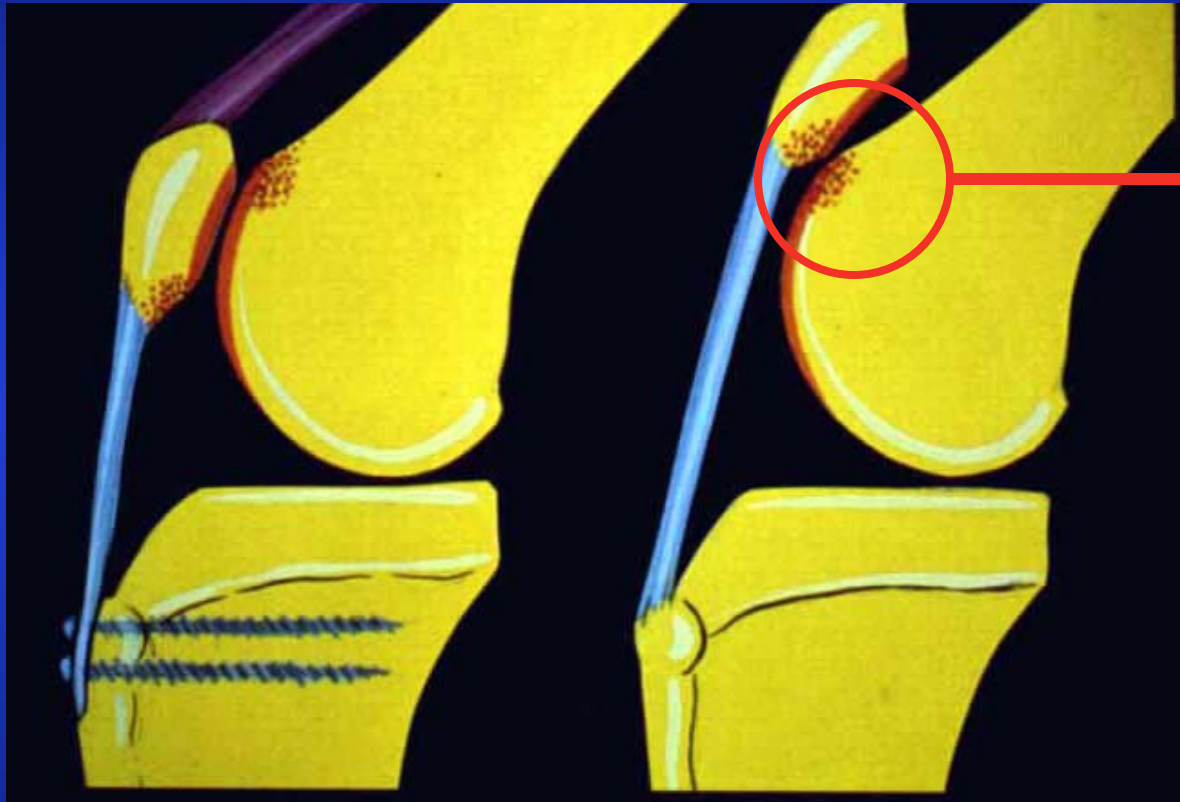
Satisfait, TS

$< 10 \text{ mm}$

30% déçus



Rotule haute = Abaissement



Rotule Haute Isolée
100% Satisfaction

Index = 1

Très bonne correction chirurgicale

La Bascule Rotulienne ??

1987

Bascule Rotulienne

=

Dysplasie Vaste interne

=

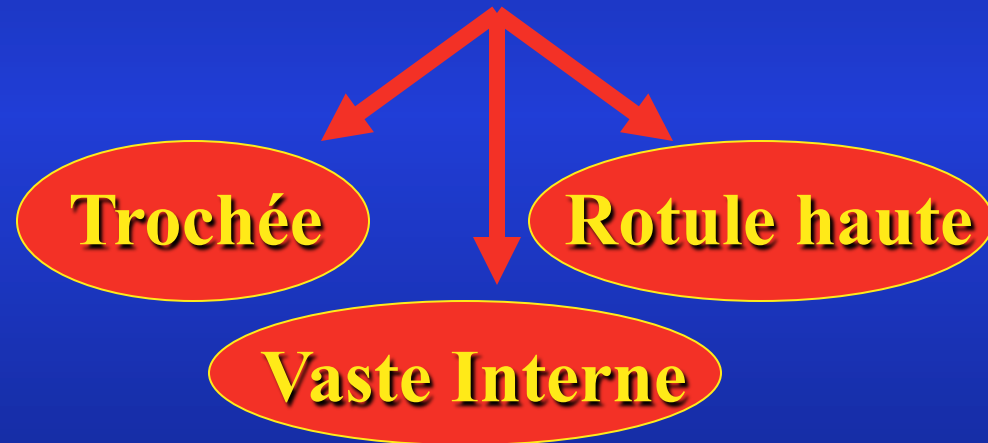
Plastie Vaste Interne



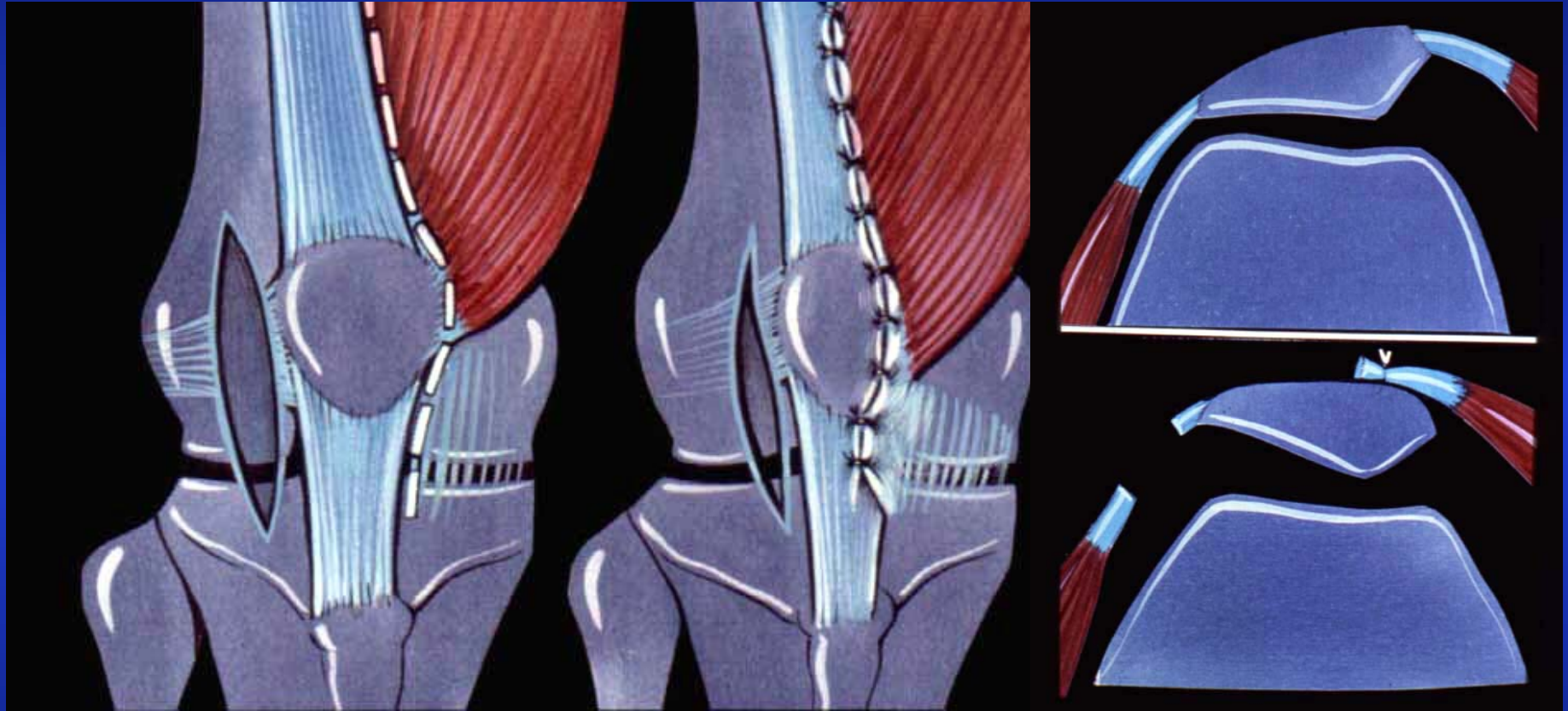
Correction 5 ° !!!!!!!

2002

Bascule rotulienne



Plastie du Vaste Interne

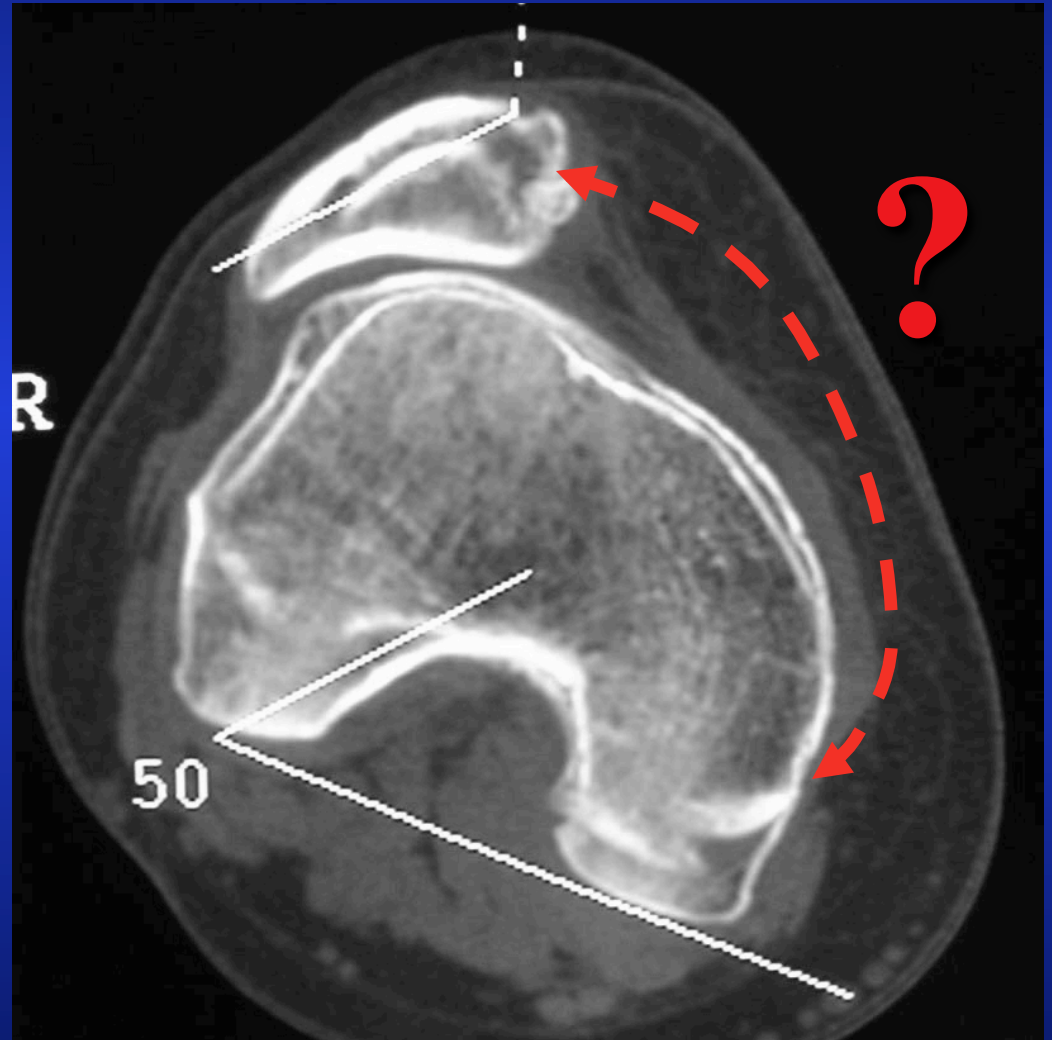


Retention de l'aile interne

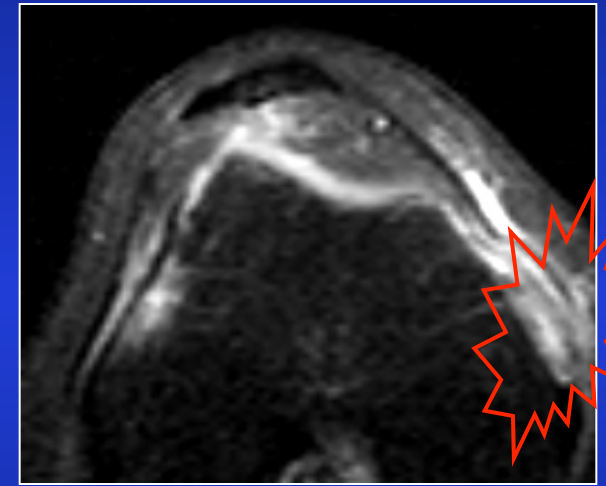
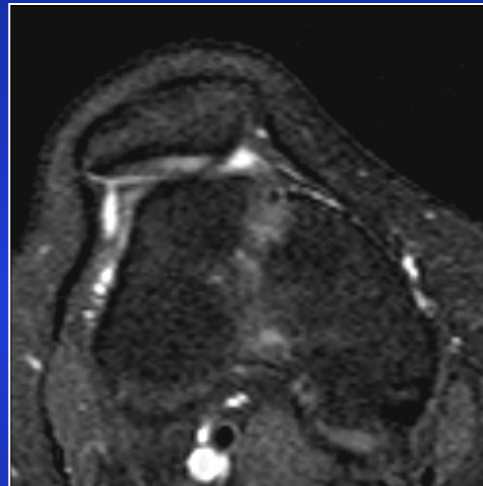
Correction de la bascule rotulienne

Gestes Tissulaires

- . Plastique Vaste +/-
- . Retention MPFL ?
- . Section aileron = 0



LPFM rupture ou distension



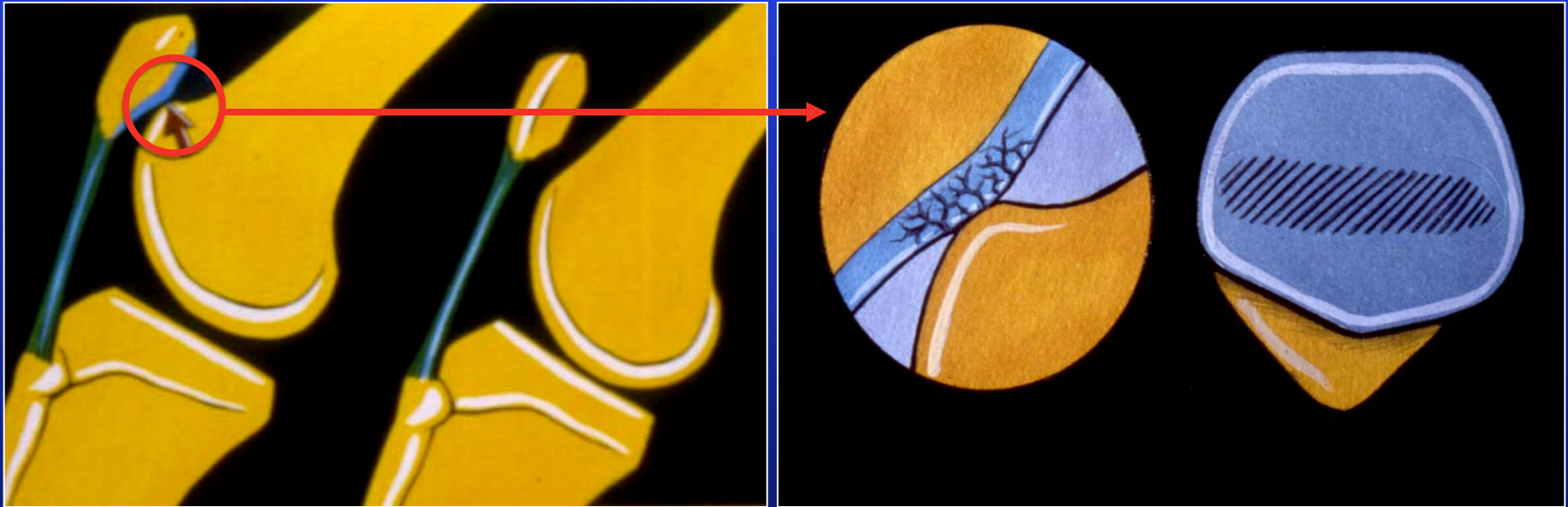
*La lésion du Lig. Patello fémoral médial est :
Nécessaire pour observer une luxation
mais non suffisant*

C' est une conséquence de la luxation

Dysplasie de trochlée

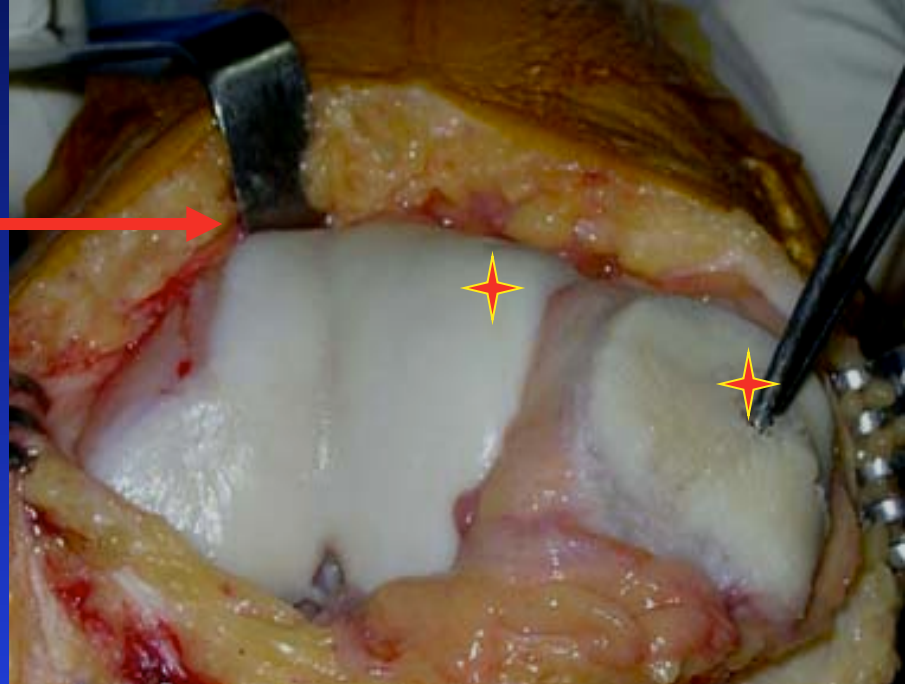


Conflit Trochlée - Rotule



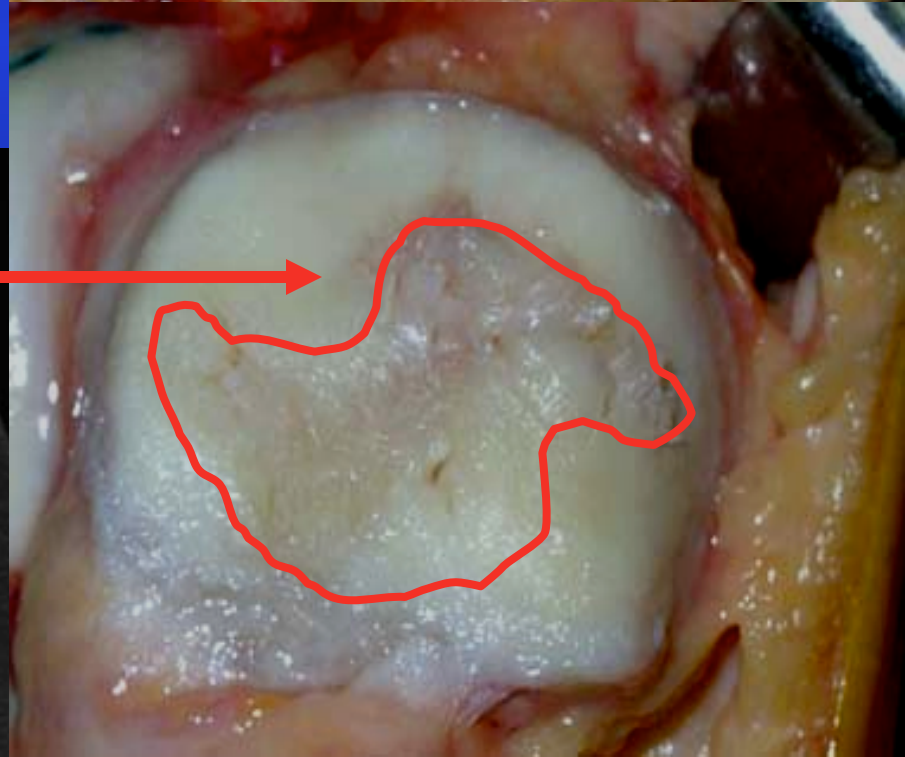
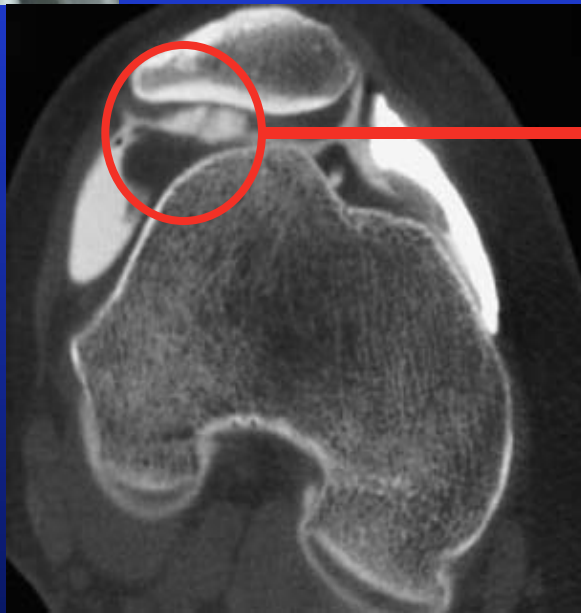


**Dysplasie
trochlée**



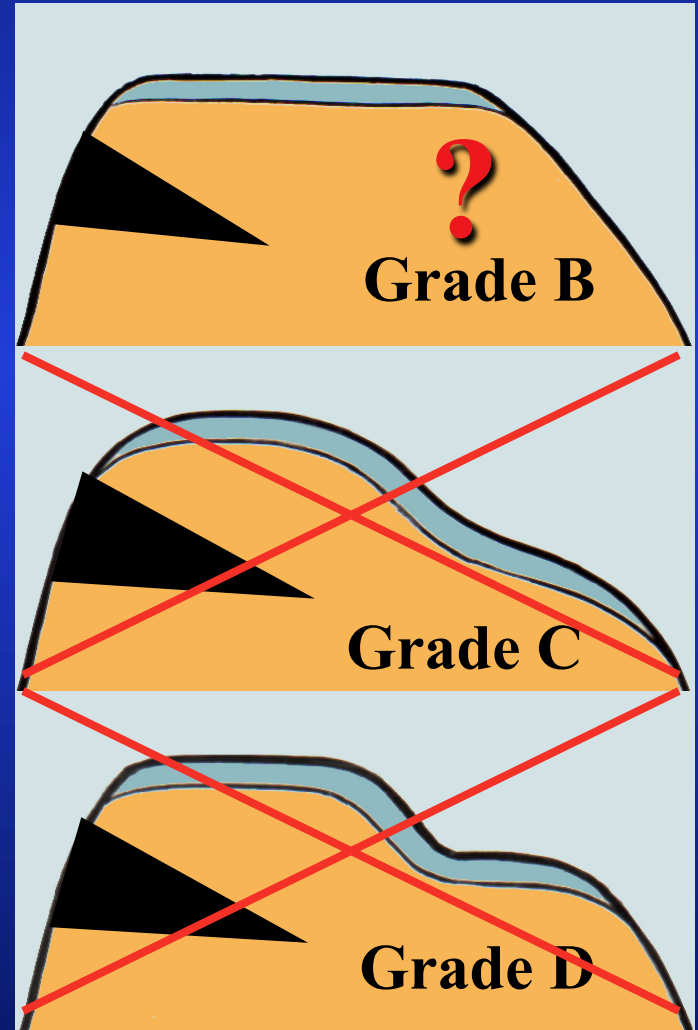
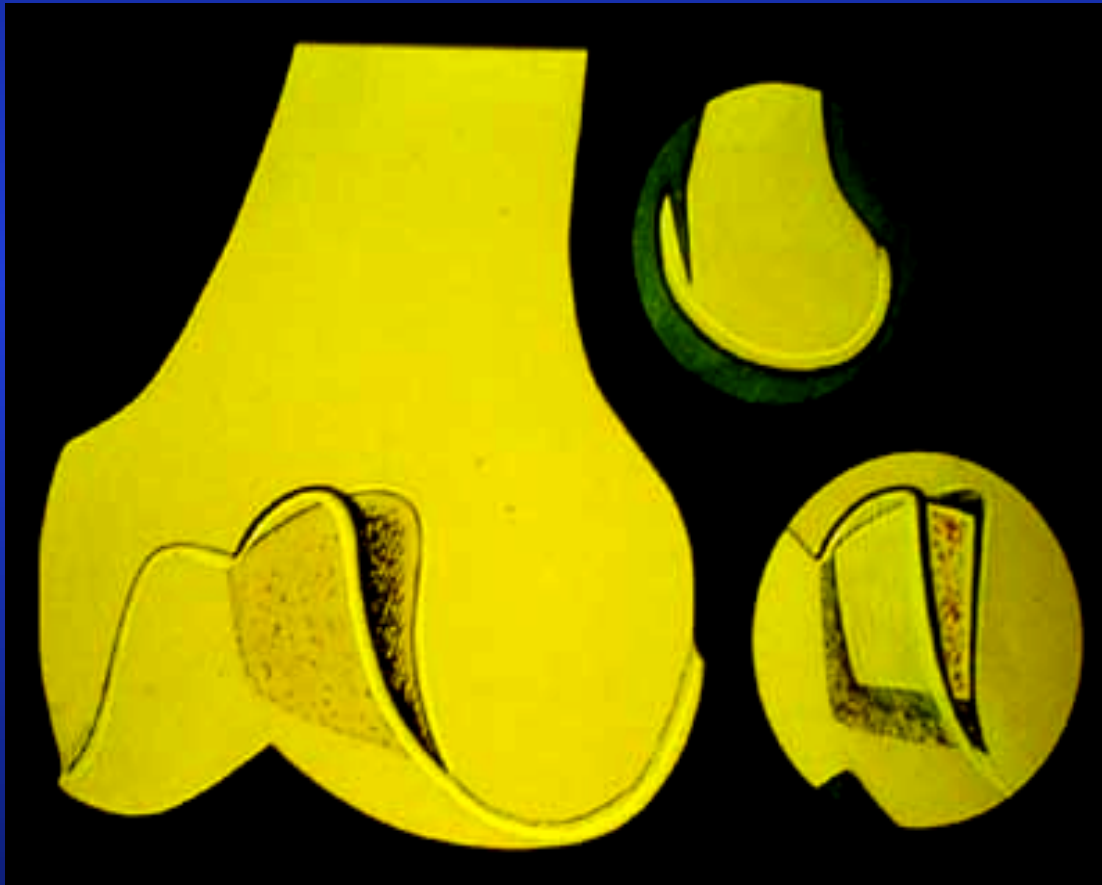
D

**Lésion
Cartilage**



Trochléoplastie de ALBEE

Relèvement Versant Externe



Trochléoplastie ALBEE

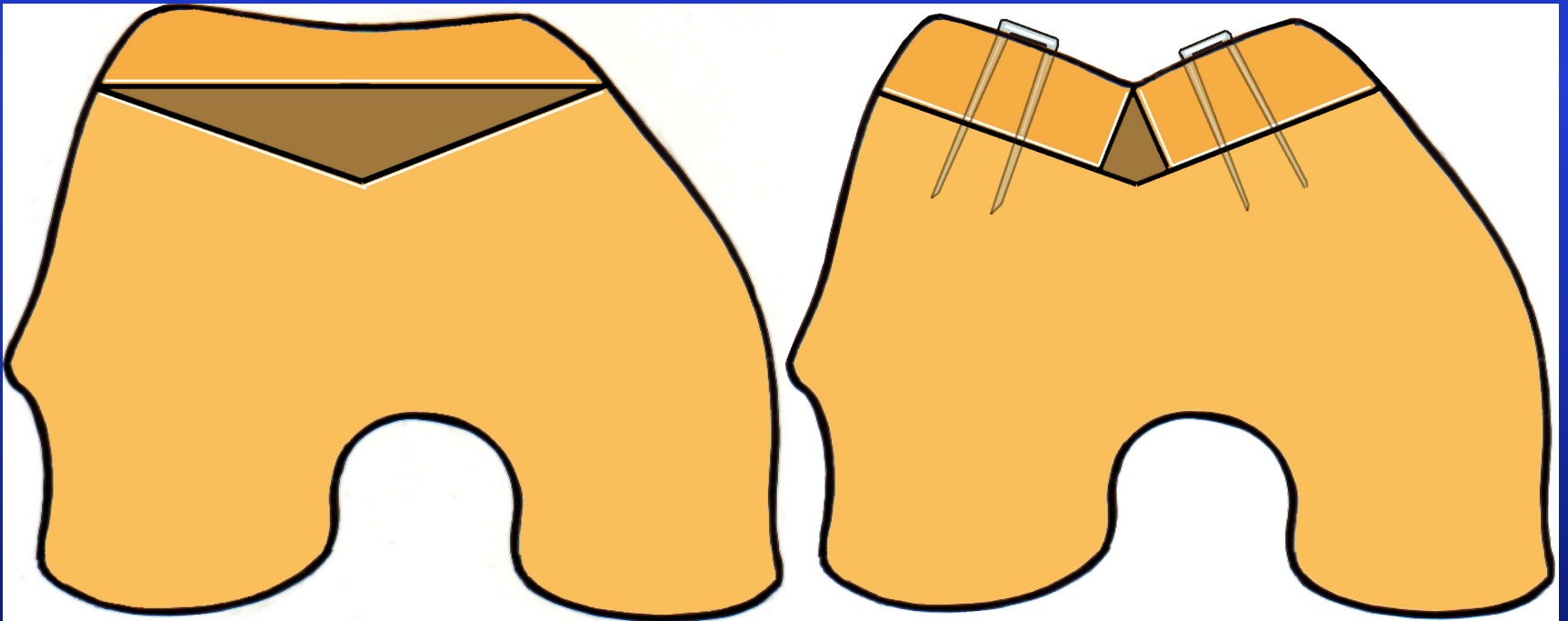
- **Très efficace : Stabilité**
- **Augmente les contraintes externes**
- **Augmente la proéminence**

Douleur ?? ARTHROSE ??

TROCHLEOPLASTIE CREUSEMENT

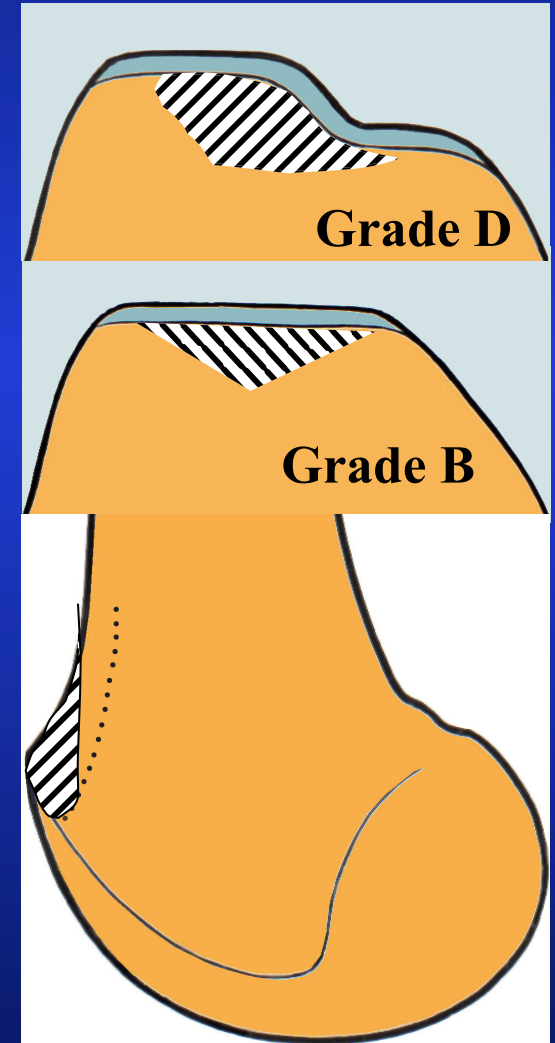
H. Dejour 1987 (Masse 1978)

Recrée une gorge trochléenne - Supprime la proéminence



TROCHLEOPLASTIE CREUSEMENT

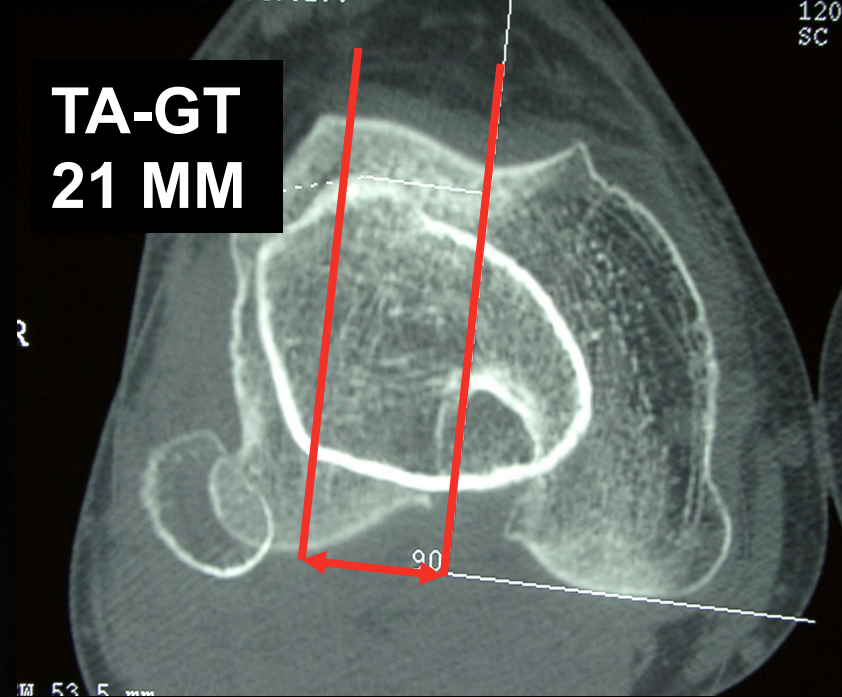
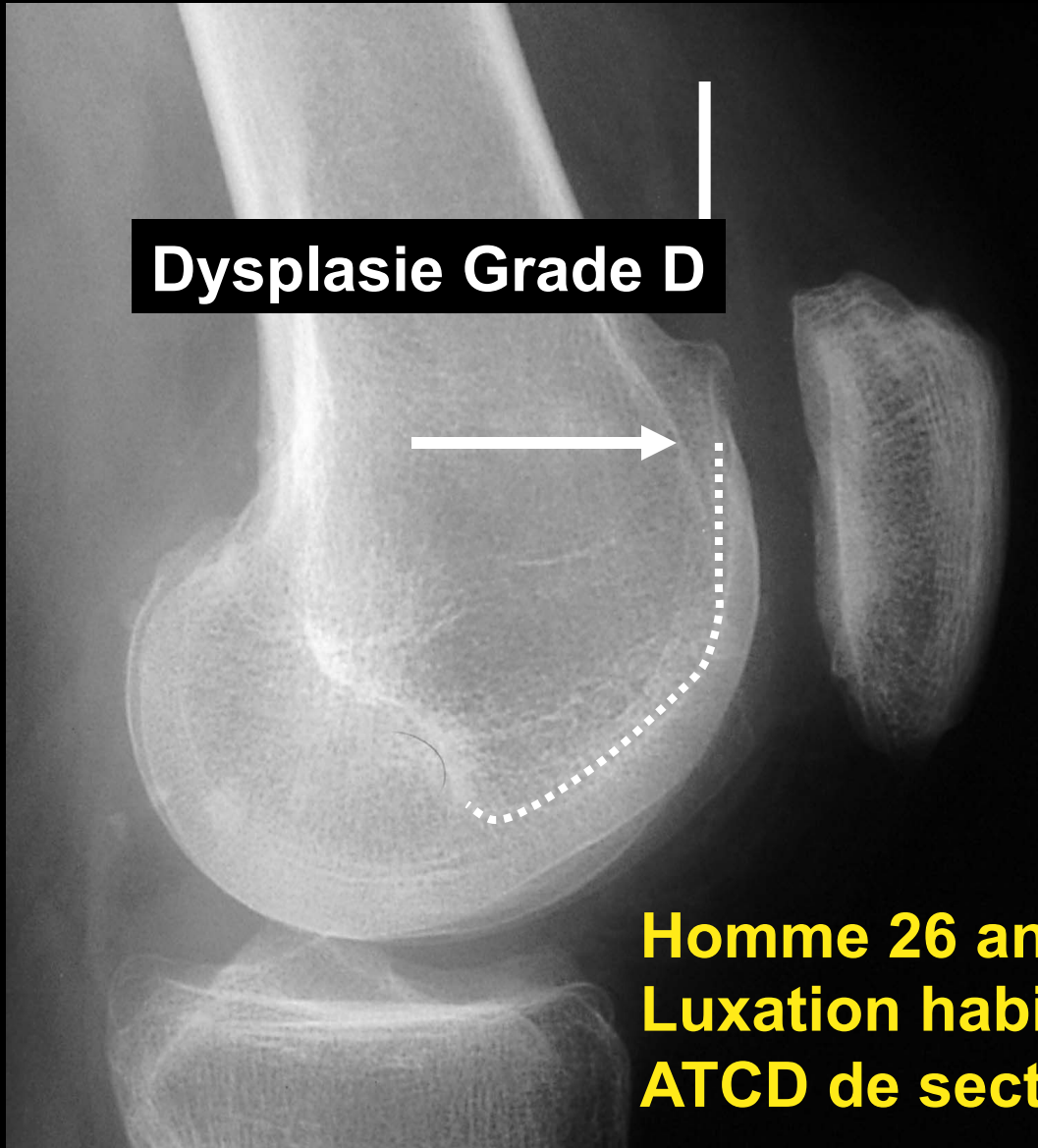
- Rare & technique difficile
- Très efficace sur la stabilité
- Etiologique
- Indiquée pour Stade B et D



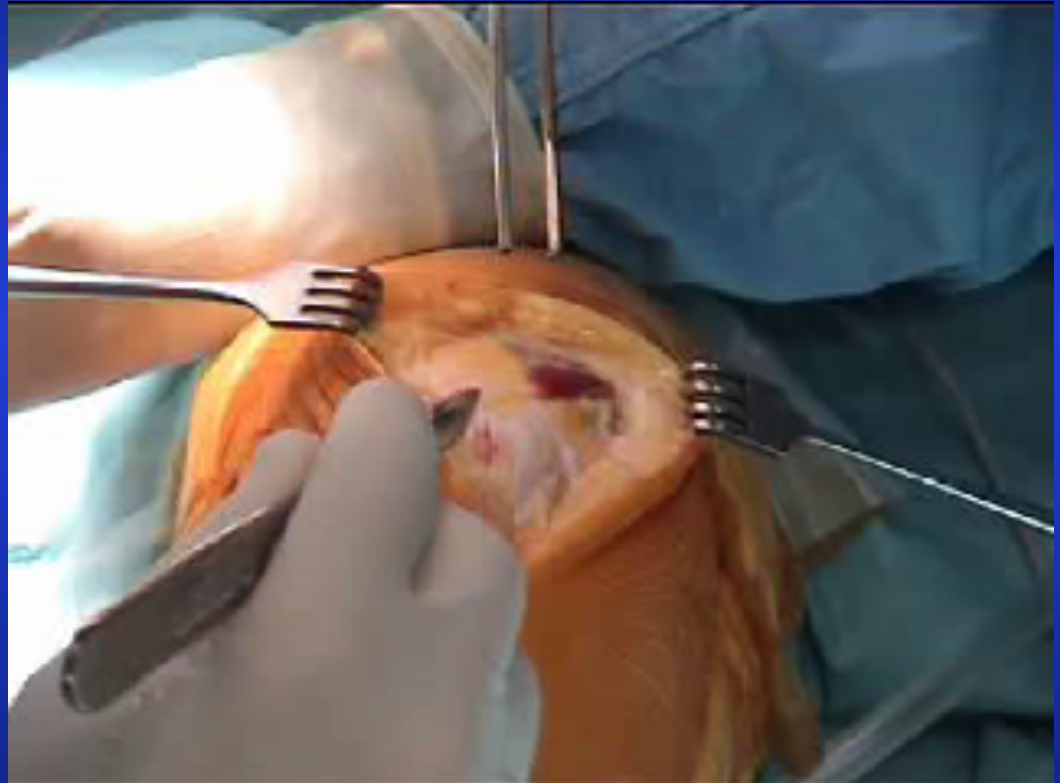
Dysplasie Grade D

**TA-GT
21 MM**

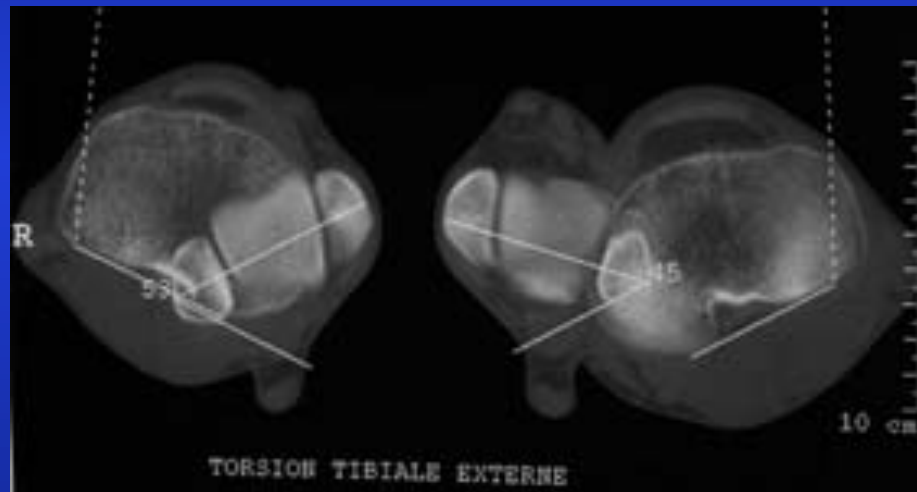
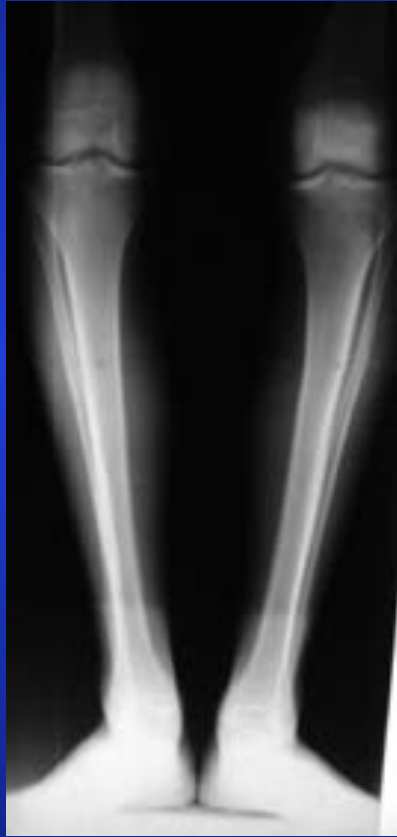
**Homme 26 ans
Luxation habituelle
ATCD de section aileron ext**



Trochléoplastie creusement :

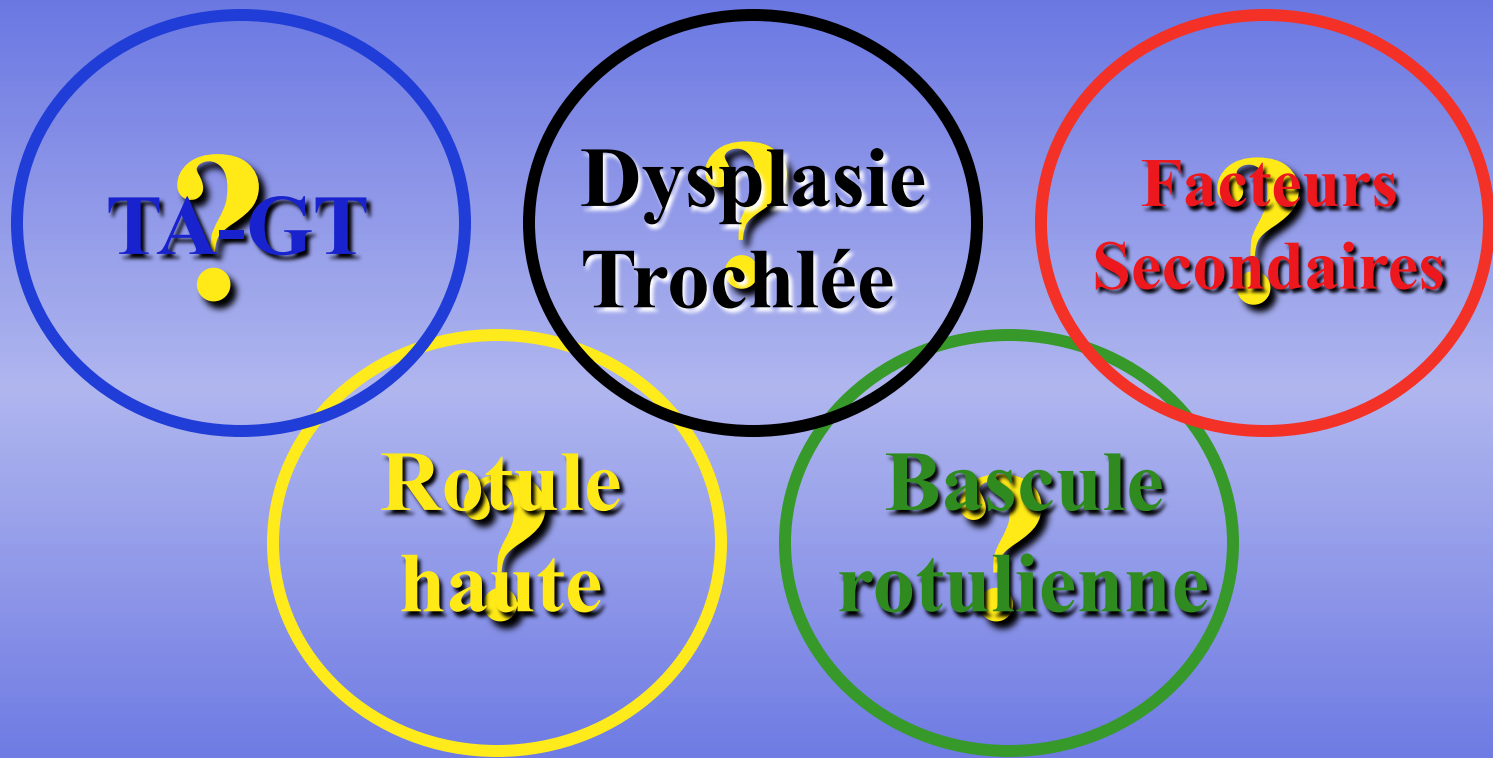


Facteurs d'instabilité secondaires



Pas d'indication

Comment gagner Le Championnat de la Rotule



Les facteurs d'instabilité

$10 \text{ mm} < X < 15 \text{ mm}$

Grade B & D
Trochléoplastie

Pas indication

TA-GT

Dysplasie
Trochlée

Facteurs
Secondaires

Rotule
haute

Bascule
rotulienne

Index = 1
Abaissement 5mm
Pour index limite

Algorithme
2010

- . Plastie VI
- . MPFL
- . Trochlée