



L'instabilité patellaire

Formes cliniques et Imagerie

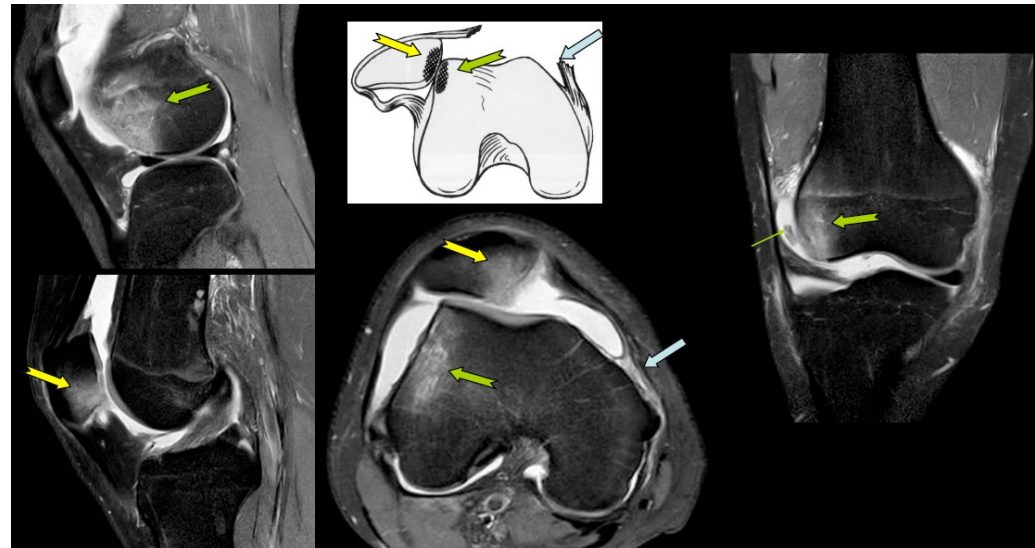
René PAULE, Benoît GIRAUD

Aygulphe CHOUSTA

GECO
2011

Formes cliniques

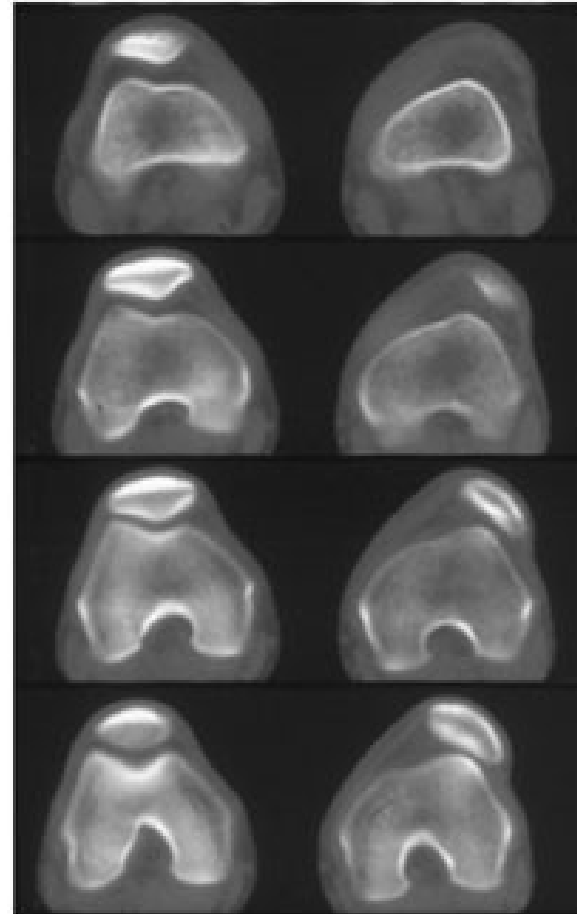
- **La luxation épisodique de la patella**
 - au moins une luxation vraie authentifiée ou séquelle radiologique de la luxation



- **L'instabilité rotulienne potentielle**
- **Le syndrome rotulien douloureux pur**

Formes cliniques

- **Les instabilités pédiatriques :**
 - la luxation permanente
 - la luxation épisodique



Diagnostic (luxation épisodique)

■ Clinique :

- interrogatoire
- Test de Smilie ou test de l'appréhension
- signe de Fithian
- signe de la virgule
- strabisme divergent



Diagnostic

- **Paraclinique** : Radiographie de profil



Rx normale



croisement



dysplasie de trochlée

Diagnostic

- **Paraclinique** : Radiographie de profil



Diagnostic

- **Paraclinique** : Radiographie de profil

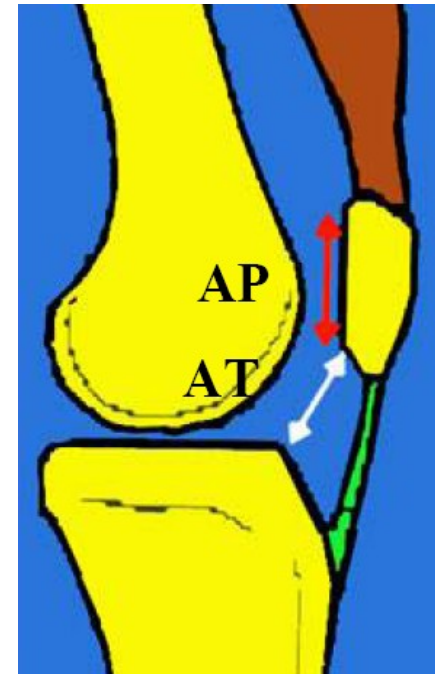
calcul de la hauteur
rotulienne avec

Index de Caton et

Deschamps

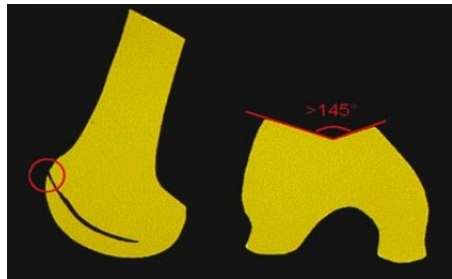
$$AT/AP = 1$$

Patella alta $AT/AP > 1,2$

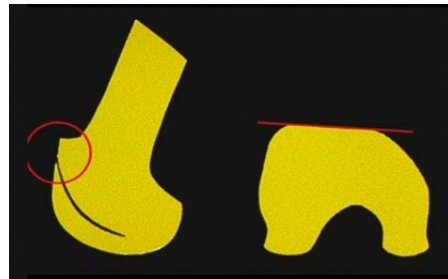


Diagnostic

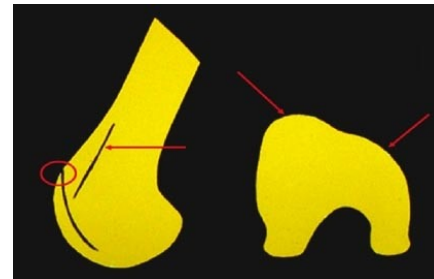
- **Paraclinique** : Radiographie de profil
évaluation de la dysplasie de trochlée



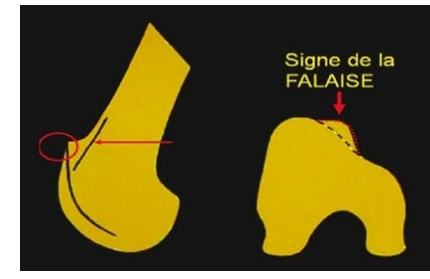
grade A



grade B



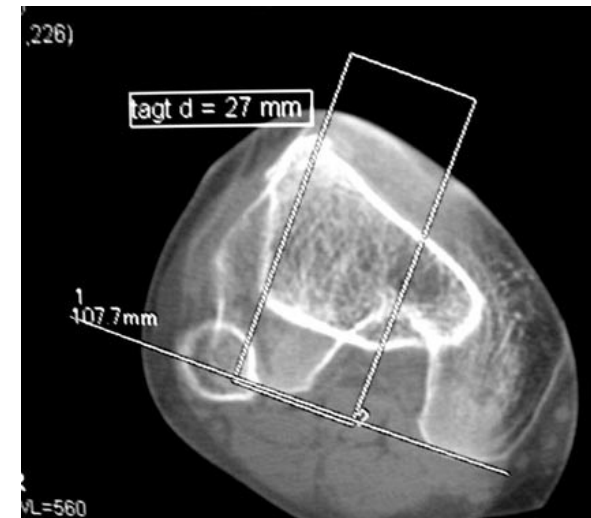
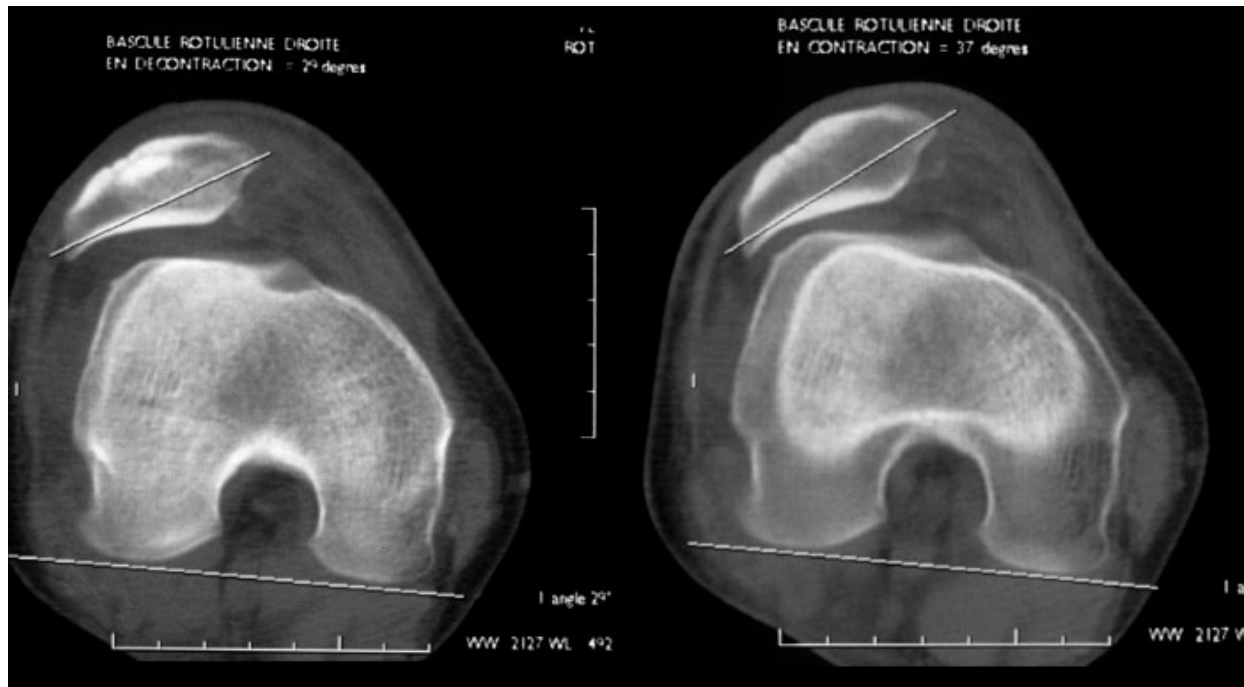
grade C



grade D

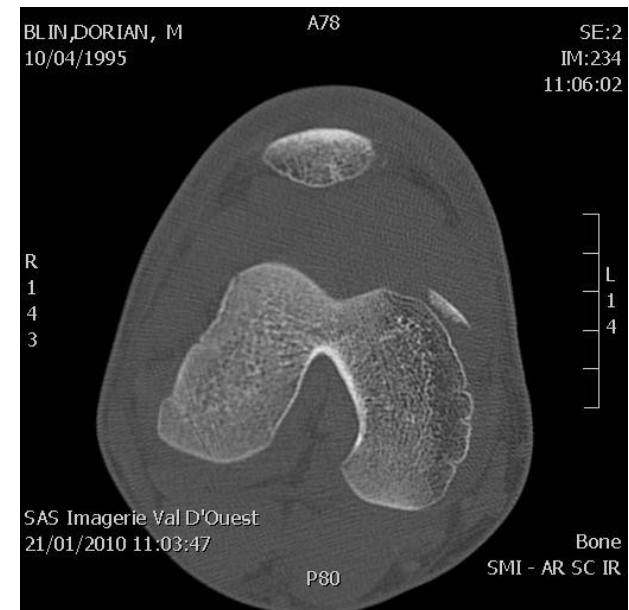
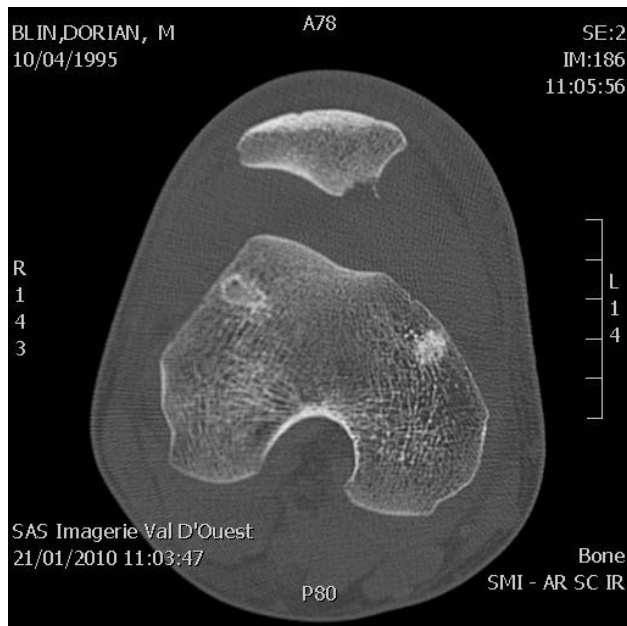
Diagnostic

- **Paraclinique** : Scanner avec TAGT et bascule rotulienne



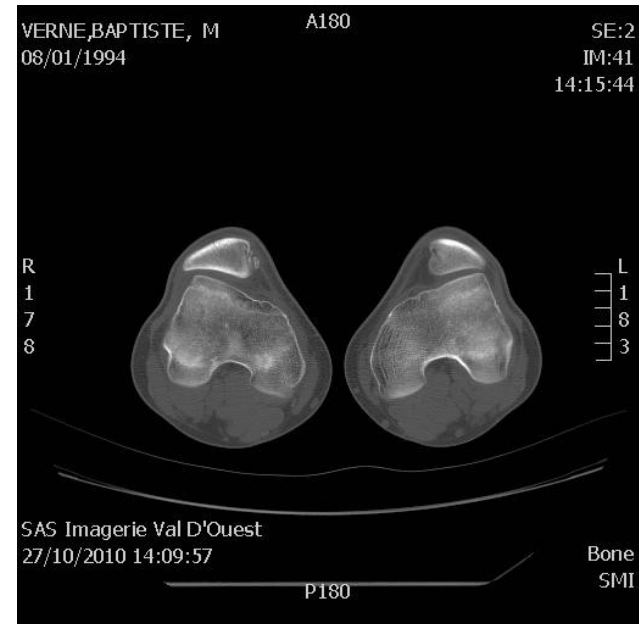
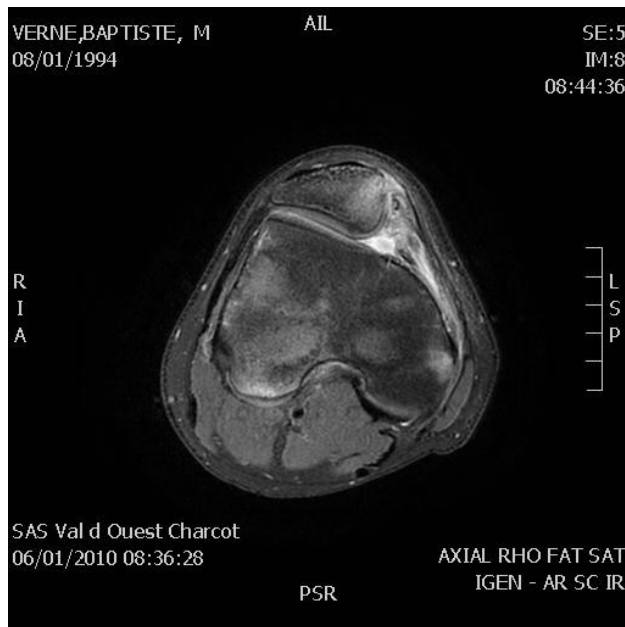
Diagnostic

- **Paraclinique** : Scanner avec lésion de passage



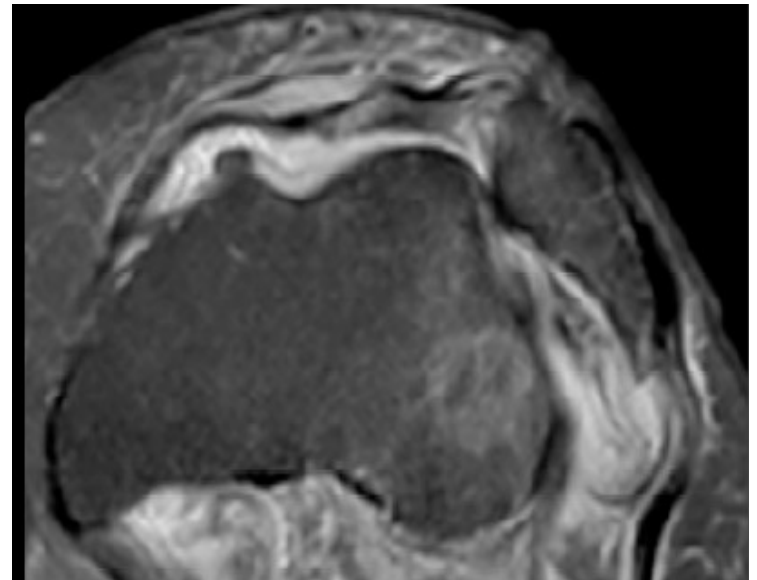
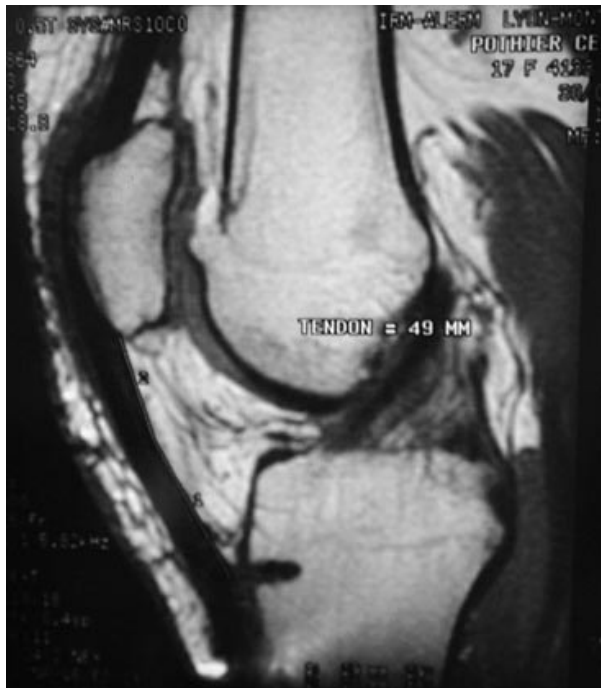
Diagnostic

- **Paraclinique** : IRM + Scanner avec lésion de l'aile



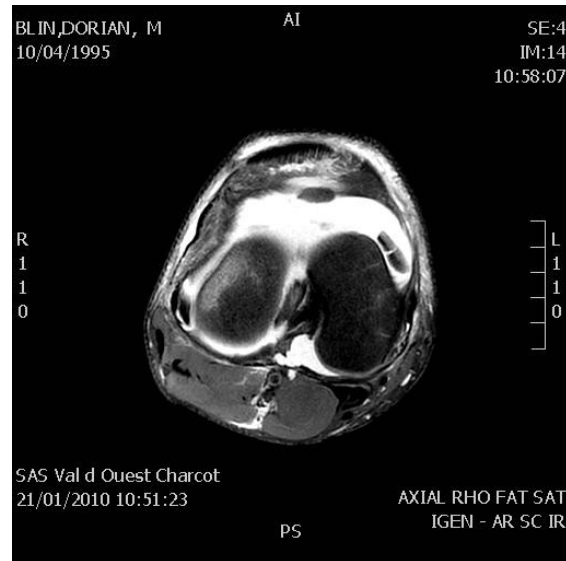
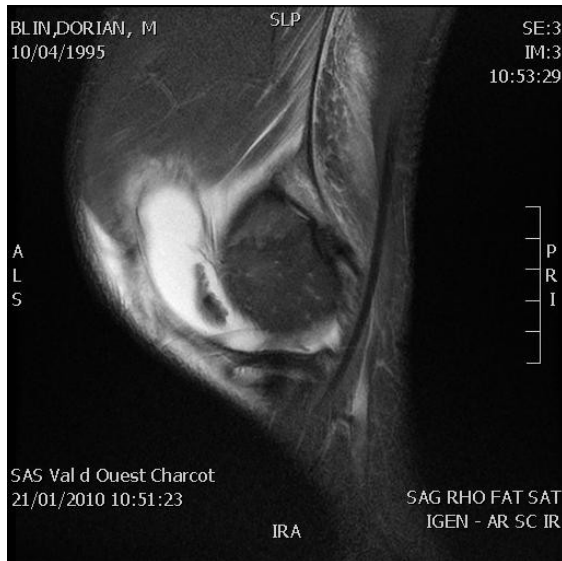
Diagnostic

- **Paraclinique** : IRM avec mesure de la longueur du tendon rotulien



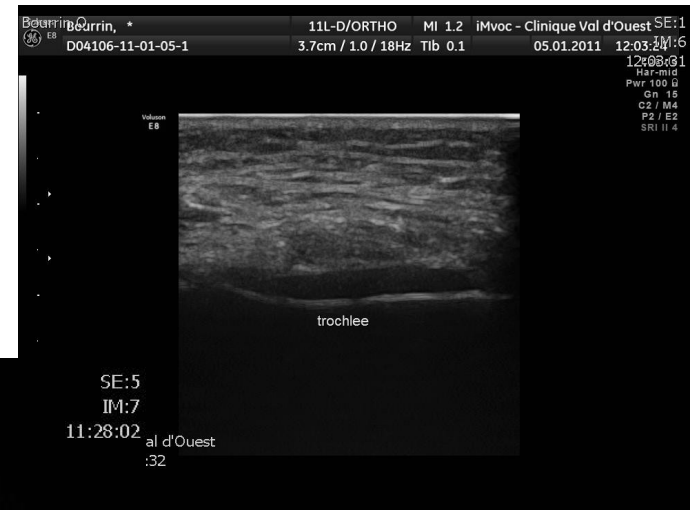
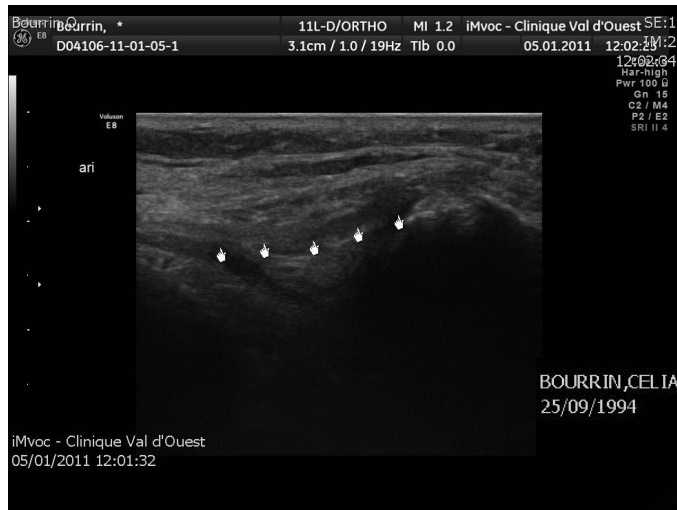
Diagnostic

- **Paraclinique** : IRM avec localisation d'un fragment ostéo-chondral



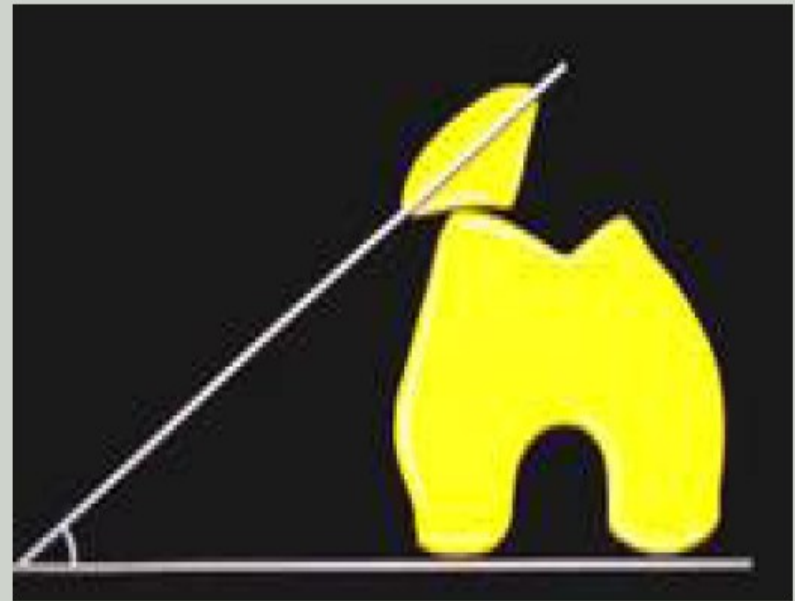
Diagnostic

- **Paraclinique** : échographie (enfant)



Au total, 4 facteurs principaux d'instabilité

- Dysplasie de trochlée
- Rotule haute > 1.2
- TA- GT > 20 mm
- Bascule rotulienne $> 20^\circ$





Facteurs favorisant secondaires

- Genu valgum
- Antéversion fémorale excessive
- Genu recurvatum
- Rotation externe fémoro-tibiale élevée
- Dysplasie de rotule



Autre forme clinique (instabilité potentielle)

- = syndrome douloureux sans luxation mais avec un des facteurs d'instabilité
- Signes radiologiques et scanner ++
- Traitement orthopédique
- Exceptionnellement, traitement chirurgical mais prudence dans l'indication

Autre forme clinique (instabilité potentielle)

- Parfois, correction d'un facteur favorisant secondaire



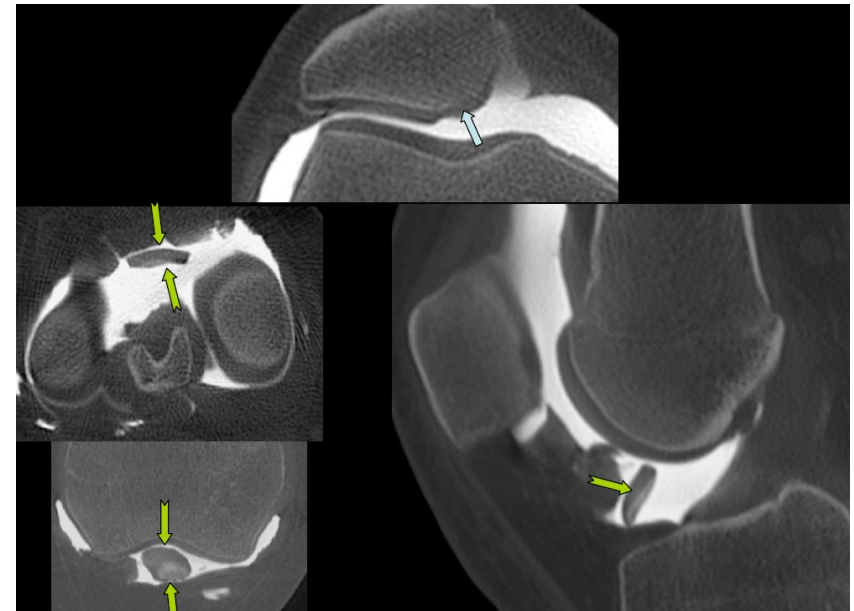
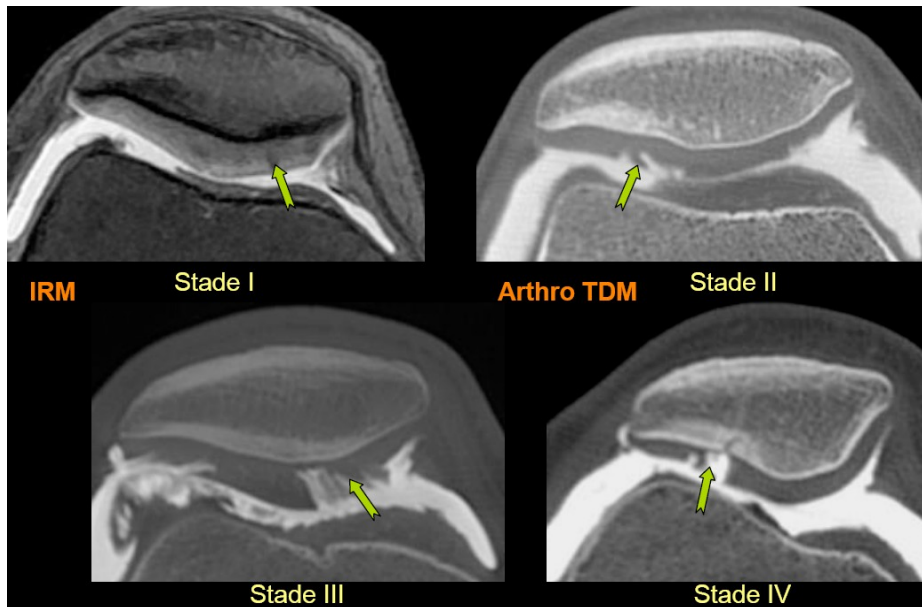


Autre forme clinique (syndrome rotulien)

- Douleur rotulienne sans ATCD de luxation et sans facteur d'instabilité rotulienne
- **Primitifs** : genu valgum, recurvatum
- **Secondaires** : rétraction musculaire, séquelles de fracture de rotule, plica, rupture LCP

Autre forme clinique (syndrome rotulien)

- Parfois on découvre une chondropathie ou des CE intraarticulaires



Autre forme clinique (syndrome rotulien)

- Mais aussi des images curieuses

