

VOUS AVEZ UN DYSFONCTIONNEMENT ROTULIEN

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE CHIRURGIE DE RECENTRAGE ROTULIEN

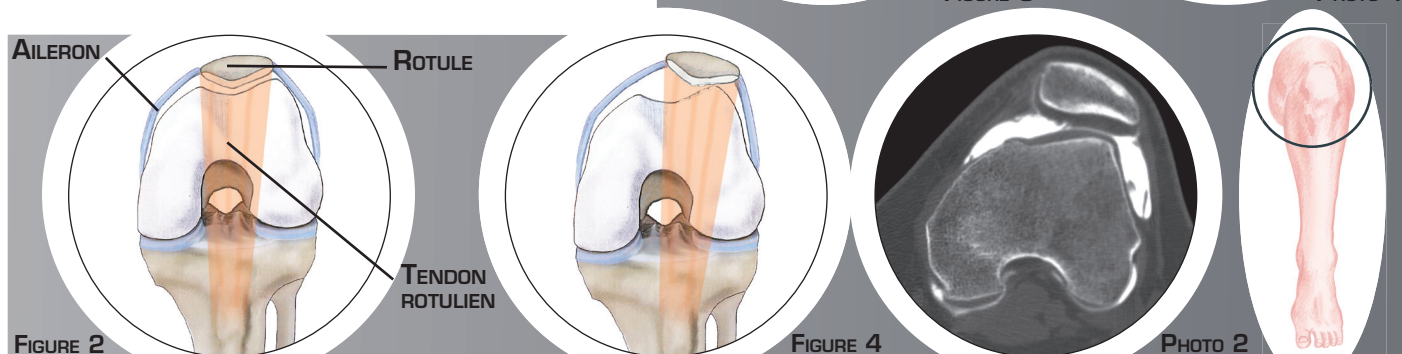
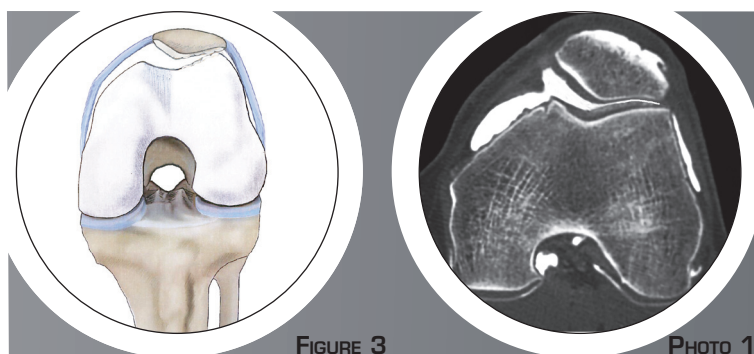
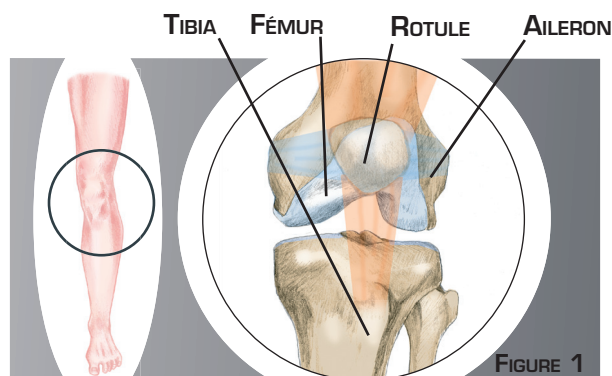
QU'EST CE QU'UN DYSFONCTIONNEMENT ROTULIEN ?

Le genou correspond à l'articulation entre le fémur et le tibia. La rotule est une troisième partie osseuse qui est située en avant et qui fait partie de l'articulation. Les surfaces articulaires de glissement sont recouvertes de cartilage. La stabilité de la rotule est assurée par le tendon quadricipital en haut, le tendon rotulien en bas s'insérant sur une bosse du tibia appelée Tubérosité Tibiale Antérieure, et les ailerons rotuliens sur les côtés. Les ailerons sont des sortes de rubans plus ou moins élastiques situés de part et d'autre de la rotule et la reliant au fémur (figure n°1 et 2).

La rotule va s'emboîter dans la trochlée du fémur qui est une sorte de gorge plus ou moins profonde. L'emboîtement harmonieux de la rotule dans la trochlée va dépendre de leurs formes anatomiques, des tendons et des ailerons rotuliens.

Une rétraction de l'aileron externe, plus ou moins associée à une insertion trop latéralisée du tendon rotulien et de la tubérosité tibiale antérieure sur le tibia, vont provoquer un dysfonctionnement rotulien. Il peut se présenter sous la forme d'une bascule isolée de la rotule occasionnant des phénomènes d'hyperpressions cartilagineuses (figure n°3 et photo n°1) ou associé à un véritable déplacement de celle-ci sur le côté responsable d'un défaut de contact des surfaces articulaires (figure n°4 et photo n°2).

Ceci va occasionner une gêne à type de douleurs isolées, de blocages, de gonflements, ou sous forme de sensations d'instabilité voire de véritables luxations de la rotule, nécessitant une prise en charge médicale et kinésithérapique.



POURQUOI UNE OPÉRATION ?

Le jeu de la rotule ne va pas s'harmoniser spontanément, et va occasionner progressivement des lésions cartilagineuses. Dans ces conditions, l'évolution naturelle se fait vers une dégradation progressive de l'articulation et donc une gêne de plus en plus importante.

La présence de douleurs rebelles au traitement médical et kinésithérapique, ainsi que la survenue de luxations récurrentes vont faire poser la question d'une intervention chirurgicale. Le but de l'opération est d'harmoniser l'emboîtement de la rotule sur la trochlée soulageant ainsi les douleurs, stabilisant la rotule et évitant la dégradation de l'articulation.

QU'EST CE QU'UNE CHIRURGIE DE RECENTRAGE ROTULIEN ?

La chirurgie va consister à recentrer la rotule dans la gorge trochléenne afin de lui redonner un jeu harmonieux et sans contrainte.

Deux procédures sont envisageables en fonction des déformations anatomiques et des symptômes ressentis.

S'il s'agit d'une bascule isolée de la rotule avec rétraction de l'aileron externe, une libération de celui-ci est alors indiquée.

Elle est réalisée sous arthroscopie, c'est-à-dire sans ouvrir l'articulation. Deux petites incisions de 5 mm chacune sont réalisées en avant du genou. Un arthroscope, c'est-à-dire une petite caméra, est introduit par l'une d'entre elles pour visualiser l'ensemble de l'articulation. Des instruments de petite taille sont introduits par l'autre incision pour sectionner l'aileron (figure n°5). La rotule va alors se recentrer et l'aileron externe ainsi sectionné va par la suite cicatriser de façon moins tendue, ce qui permet l'engagement de la rotule dans la trochlée sans pressions excessives (figure n°6).

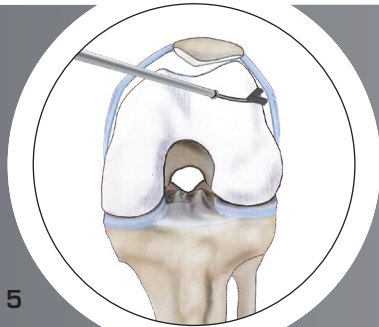


FIGURE 5

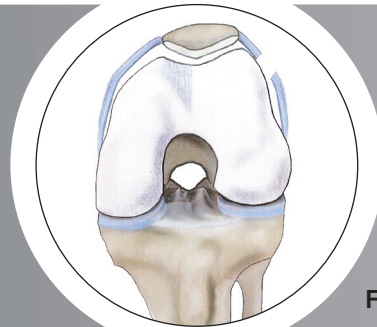


FIGURE 6

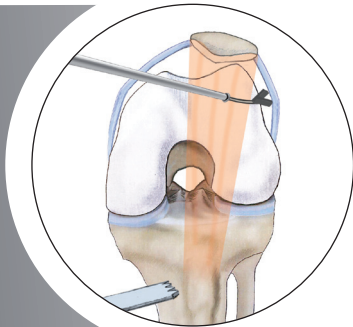


FIGURE 7

S'il s'agit d'un véritable déplacement de la rotule

par rapport à la trochlée avec rétraction de l'aileron externe et insertion trop latéralisée du tendon rotulien et de la tubérosité tibiale antérieure sur le tibia, la libération isolée de l'aileron ne suffit plus. Elle doit être associée à une transposition de la Tubérosité Tibiale Antérieure.

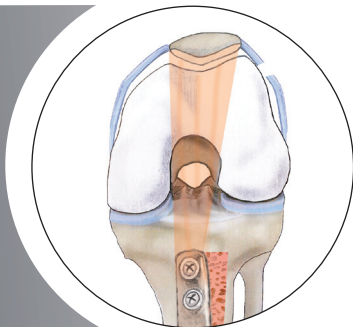


FIGURE 8

Après le geste arthroscopique de libération,

une incision d'environ 5 cm est réalisée à la partie supérieure du tibia. La tubérosité tibiale antérieure est exposée. Elle est sectionnée à l'aide d'une scie (figure n°7), translaturée et repositionnée au milieu du tibia puis fixée par deux vis. Ces deux gestes permettent alors à la rotule de bien se repositionner au milieu de la trochlée et de la stabiliser (figure n°8).

Les lésions cartilagineuses au niveau de la rotule et de la trochlée peuvent être traitées dans le même temps opératoire, et cela en fonction de leurs natures.

La libération de l'aileron dure environ une demi heure et nécessite 1 à 2 jours d'hospitalisation. Quand elle est associée à une transposition de la tubérosité tibiale antérieure, l'intervention dure environ une heure et nécessite 3 à 4 jours d'hospitalisation.

L'intervention peut être réalisée sous rachi-anesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé.

Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 15 jours. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire.

En cas de transposition de la tubérosité tibiale antérieure, une attelle sert à immobiliser et à protéger votre genou pendant les 4 premières semaines le temps de la consolidation osseuse.

LA RÉÉDUCATION POST-OPÉRATOIRE ET LA REPRISE DES ACTIVITÉS

La rééducation chez votre kinésithérapeute est débutée après l'intervention. Son but est de préserver la souplesse du genou et de maintenir la masse musculaire.

En cas de section isolée de l'aileron rotulien externe, vous pouvez commencer à marcher dès le lendemain. Au fil des jours suivants, vous reprenez une marche de plus en plus normale. Il faut limiter les déplacements pendant les 10 premiers jours pour éviter que le genou ne gonfle. La reprise du volant est envisageable au 15^{ème} jour. Celle du travail survient en général après le 1^{er} mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives débutent généralement entre le 2^{ème} et le 3^{ème} mois.

En cas de Transposition de la Tubérosité Tibiale Antérieure, la marche s'effectue à l'aide de deux cannes pendant 4 semaines afin de soulager le genou de votre poids. Une attelle est maintenue lors de vos déplacements et durant le sommeil pendant 6 semaines. La reprise du volant ainsi que celle du travail est envisageable au 2^{ème} mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives débutent généralement après le 3^{ème} mois.

QUELS SONT LES RISQUES ET LES COMPLICATIONS ?

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge.

Des réactions inflammatoires exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie.

Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de gérer plus facilement cette complication rare.

Il est possible que la zone opérée saigne et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut être nécessaire.

La survenue d'une infection de l'articulation reste exceptionnelle puisque le geste chirurgical est réalisé sous arthroscopie ou avec une petite incision en cas de Transposition de la Tubérosité Tibiale Antérieure. Cette complication connue nécessite un lavage du genou et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines des jambes occasionnant une phlébite et nécessitant un traitement anti-coagulant pendant plusieurs semaines.

En cas de Transposition de la Tubérosité Tibiale Antérieure, une mauvaise consolidation ou une fracture de celle-ci peuvent survenir, nécessitant une reprise chirurgicale.

Les nerfs et artères qui entourent le genou peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur, une perte de la sensibilité voire une paralysie de certaines parties de la jambe. En cas de lésion artérielle, une chirurgie vasculaire peut être nécessaire.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

QUELS SONT LES RÉSULTATS ATTENDUS DE VOTRE OPÉRATION ?

Quelque soit la procédure, l'amélioration des blocages, des gonflements et des phénomènes d'instabilité est rapide après l'intervention. Le résultat sur la douleur dépend de l'existence de lésions cartilagineuses sous-jacentes. Un traitement médical complémentaire peut alors s'avérer nécessaire.

La récupération complète de la mobilité et de la force musculaire survient en général entre le 2^{ème} et le 3^{ème} mois.

Une récurrence de l'instabilité peut survenir lors de certaines activités, pouvant nécessiter un geste complémentaire.

Les résultats sont cependant encourageants, puisqu'on obtient une amélioration des douleurs et de la fonction du genou dans plus de 80 % des cas et une stabilisation de la rotule dans plus de 90% des cas.

