Revue de chirurgie orthopédique et traumatologique (2012) **98**, 152—157

Disponible en ligne sur SciVerse ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

MÉMOIRE ORIGINAL

Patelloplastie de la facette médiale dans le traitement de l'instabilité patellaire associée à une dysplasie fémoropatellaire : à propos d'une série de 26 cas☆

Medial facet patelloplasty in patellar instability associated with patellofemoral dysplasia: A report of 26 cases

D. Saragaglia*, R. Mader, M. Blaysat, N. Mercier

Clinique universitaire de chirurgie orthopédique et de traumatologie du sport, hôpital Sud, CHU de Grenoble, avenue de Kimberley, BP 338, 38434 Échirolles cedex, France

Acceptation définitive le : 31 octobre 2011

MOTS CLÉS
Patella ;
Instabilité ;
Patelloplastie ;
Facette médiale ;
Dysplasie

Résumé
Introduction. — Le traitement chirurgical de l'instabilité patellaire fait appel à de multiples techniques. Nous avions remarqué que dans certaines dysplasies patellaires il existait un bombement (ou une saillie) de la partie distale de la facette médiale de la patella susceptible de s'opposer à son recentrage dans la gorge de la trochlée fémorale.
Hypothèse. — La résection de ce bombement (patelloplastie) dans certaines dysplasies fémoropatellaires, dans la mesure où elle est associée à un programme chirurgical « à la carte », est susceptible d'améliorer la stabilité, le centrage et la bascule latérale de la patella.
Patients et méthodes. — Cette série rétrospective est composée de 23 patients (26 genoux), 13 femmes et dix hommes, âgés en moyenne de 25,9 ± 9,01 ans (15 à 52) opérés entre 1997 et 2008. Tous les genoux avaient eu au moins une luxation de la patella et 16 d'entre eux au moins deux luxations. Le score de Kujala moyen préopératoire était de 79,1 ± 6,1 (68 à 91). Dans tous les cas, il existait un bombement de la facette médiale de la patella, associé aux critères habituels des dysplasies fémoropatellaires. À la patelloplastie nous avons associé, à chaque fois, une résection de l'aileron patellaire latéral et une médialisation de la tubérosité tibiale antérieure (avec sept abaissements), et quatre trochléoplasties selon Albee.

DOI de l'article original : 10.1016/j.otsr.2011.10.008.
☆ Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics &Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.
* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : DSaragaglia@chu-grenoble.fr (D. Saragaglia).

1877-0517/$ - see front matter © 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.
doi:10.1016/j.rcot.2012.01.004

Résultats. — Une récidive de luxation a été observée (4,7 %). Dix-neuf patients (22 genoux) ont été revus au recul moyen de 7,53 ± 3,27 ans (deux à 13 ans). Le score de Kujala postopératoire moyen, était de 91,8 ± 7,9 (70 à 100) et 19 genoux sur 22 (86,5 %) avaient un résultat subjectif satisfaisant ou très satisfaisant. Sur les vues axiales, 21 patellae (95,5 %) étaient centrées et une (4,5 %) présentait toujours une bascule latérale. Quinze genoux (68 %) n'avaient pas d'arthrose.
Conclusion. — La patelloplastie de la facette médiale de la patella, dans des cas choisis, n'a pas de morbidité particulière à moyen terme. Associée à d'autres gestes, le taux de satisfaction des opérés est très élevé et particulièrement encourageant.
Niveau de preuve. — IV ; étude rétrospective de cohorte.
© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

Introduction

L'instabilité patellaire objective est une pathologie fréquente. Quatre principaux facteurs anatomiques favorisant les luxations ont été décrits [1,2] : la dysplasie de la trochlée, la patella alta, la latéralisation excessive de la tubérosité tibiale antérieure (TTA) par rapport à la gorge de la trochlée (TA-GT) et la bascule excessive de la patella. Parmi ces critères, l'incongruence de l'articulation fémoropatellaire est retrouvée dans 85 % des luxations récidivantes de la patella [1]. La dysplasie de la trochlée fémorale est, dans la majorité des cas, accompagnée d'une patella avec une facette latérale longue et une facette médiale courte, voire très courte (Wiberg 3) [3]. L'école lyonnaise de Dejour [1—3] s'est assez peu intéressée à l'aspect de la patella qui a souvent une forme anormale induite par la dysplasie de la trochlée et la bascule latérale de la patella. Dans certains cas, la patella possède également une facette médiale convexe (ou en saillie) surtout dans sa partie distale à l'origine d'une incongruence évidente lors d'un recentrage, qu'il soit par l'action sur les parties molles ou par des gestes osseux (transposition de la TTA ou trochléoplastie). Par ailleurs, corriger la bascule de la patella sans modifier la convexité de la facette médiale, aboutit à relever la facette latérale qui en peropératoire n'a plus de contact avec le versant latéral de la trochlée. La patella retournera inéluctablement dans sa position initiale par l'action des parties molles (fermeture de la peau par exemple) avec une hyperpression médiale induite par la remise en tension des parties molles médiales ou par la reconstruction du ligament fémoropatellaire médial (MPFL). Ce bombement (ou saillie) de la facette médiale à sa partie distale est particulièrement bien visible sur les incidences axiales de la patella à 30° de flexion où l'on constate un aspect en double contour du versant médial, l'un étant en pan coupé (partie proximale), l'autre avec un bombement plus ou moins prononcé faisant un angle quasiment à 90° avec le versant latéral de la patella (Fig. 1, 2 et 3).

En 1997, nous avions émis l'hypothèse que la patelloplastie de la facette médiale de la patella pourrait éviter ces deux inconvénients. Dans le cadre d'un traitement chirurgical « à la carte », nous avons opté pour une patelloplastie de la facette médiale en cas de convexité excessive de cette facette. L'objectif de ce travail était d'évaluer les résultats à moyen terme de 26 patelloplasties médiales réalisées entre 1997 et 2008.

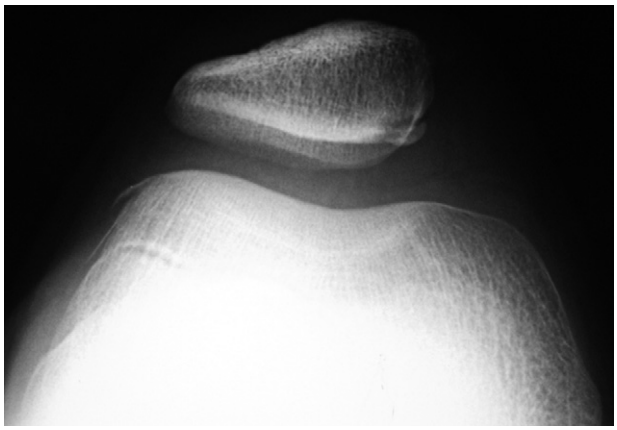

Figure 1 Patella Wiberg 3 sans bombement de la facette médiale.

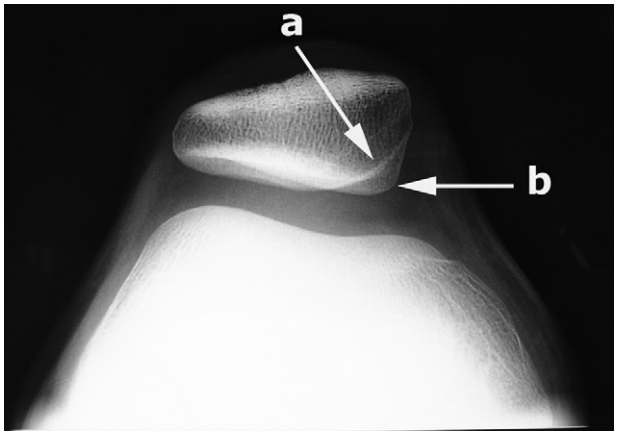

Figure 2 Défilé fémoropatellaire à 30° montrant la convexité de la facette médiale de la patella. Remarquer l'aspect en double contour : a : correspond à la partie proximale de la facette médiale (aspect en pan coupé) et ; b : correspond à la partie distale.

Patients et méthodes

La série

Il s'agissait de 23 patients (trois interventions bilatérales), 13 femmes et dix hommes, âgés en moyenne de

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4091260

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4091260

Daneshyari.com