

Cas clinique

Fracture de fatigue de la rotule

M. JACOB, D. CHAPUIS

Football club de Metz Ligue 1, 3 allée Saint Symphorien, 57006 Metz cedex 1.

RÉSUMÉ

La fracture de fatigue de la rotule est exceptionnelle. Nous rapportons un cas dans le football français professionnel

Le sportif de haut niveau voué à la performance doit constamment fonctionner au plus près de la limite supérieure de résistance mais au risque de la franchir et de « casser » avec le concours de facteurs mécaniques dits prédisposants ou aggravants.

Ces facteurs mécaniques en règle inapparents ou négligeables chez le non-sportif sont alors susceptibles de « gripper » tôt ou tard la « mécanique de haute précision du champion », tout particulièrement une musculature excessive de l'appareil extenseur que la pliométrie peut obtenir mais au prix d'une augmentation « impressionnante de la force de placage de la rotule » sur le fémur : le point faible peut être aussi bien la rotule que le ligament rotulien ou les deux, avec une lésion basse pour la rotule (fracture) et haute pour le ligament rotulien (tendinite ou rupture), autant de difficultés dans le choix de l'approche chirurgicale et des modalités du traitement.

« La pathologie de jonction » est actuellement en train de s'imposer avec l'évolution du football moderne dont l'avenir est désormais hypothéqué par la survenue de cette nouvelle pathologie a priori redoutable chez l'athlète de haut niveau (G. Saillant, E. Rolland — CHU La Pitié Salpêtrière — Paris).

Mots-clés : fracture de fatigue, rotule, ligament rotulien, surmenage sportif.

SUMMARY

Stress fracture of the patella.

Stress fracture of the patella is exceptional. We report an exceptional case observed in a professional soccer player in France. High-level athletes dedicated to high performance, constantly operate close to the upper limit of resistance. The risk is to exceed limits and reach the point of "break down", possibly lowered by aggravating or predisposing mechanical factors.

These mechanical factors, which are usually unapparent or negligible in non-athletes, may, sooner or later, block progression of the champion's mechanical precision. In particular, excessive force training of the extensor system can cause an impressive level of patellar compression on the femur. The weak point can be the patella, the patellar ligament or both. Injury to the lower part of the patella (fracture) and of the upper part of the patellar ligament (tendinitis or tear): the weak point can be the patella, the patellar-ligament or the both. This can create a difficult situation where the appropriate surgical treatment is not clear.

The frequency of this type of "junction" pathology can be expected to increase due to the increasing demands on modern soccer players. There is a real risk that this new pathology will have a serious impact on high-level athletes. (G. Saillant, E. Rolland — CHU La Pitié Salpêtrière — Paris).

Key words: stress fracture, patella, patellar-ligament, sports activities.

Introduction

Nous rapportons le cas d'une fracture de fatigue de la rotule s'ajoutant à la trentaine d'observations rapportées à ce jour dans la littérature. Il s'agit d'un cas exceptionnel et plus encore dans le cadre du football professionnel où pour la première fois on aura affaire à un jeune attaquant de 25 ans prédisposé à franchir son seuil de résistance.

Tirés à part : M. JACOB, voir adresse ci-dessus.
e-mail : fcmetz@fcmetz.com

Observation

Le diagnostic

Il sera « laborieux » jusqu'à pouvoir réunir un faisceau d'arguments finalement seul déterminant.

1. Le terrain sain avec, entre autre, un suivi radiologique standard annuel ;

2. Le facteur déclenchant inhabituel puisque indirect à partir d'une torsion en appui s'accompagnant d'un craquement et d'une chute mais paradoxalement sans la douleur syncopale et sans le gonflement immédiat ou secondaire ;

3. La fracture dite classique avec son trait transversal à l'union 1/3 moyen — 1/3 inférieur (*figure 1*) ;

4. L'association d'une luxation haute du fragment proximal mais aussitôt réduite manuellement sur le terrain, paradoxalement là aussi sans dégâts des parties molles ;

5. L'imagerie *a priori* déroutante :

— les clichés standard immuables avec la découverte des deux côtés de « petits ostéomes » incrustant le 1/3 supérieur du tendon rotulien* ;

— l'IRM peu expressive malgré 3 contrôles avec la découverte d'une « petite lésion du 1/3 supéro-externe du tendon rotulien sur son versant postérieur »,

— la scintigraphie, par contre, seule significative avec la découverte d'un « foyer hyperfixant du 1/3 inférieur de la rotule », ceci tant au temps précoce dit vasculaire qu'au temps tardif dit tissulaire**.

6. L'arthroscopie subnomale assurant l'intégrité des principales structures fémoro-rotuliennes et fémoro-tibiales, exceptée cette double constatation (*figure 2*) :

— la facette externe de la rotule à l'aspect velvétique mais totalement asymptotique et finalement banale chez « un footballeur de haut niveau parcourant le kilométrage d'une

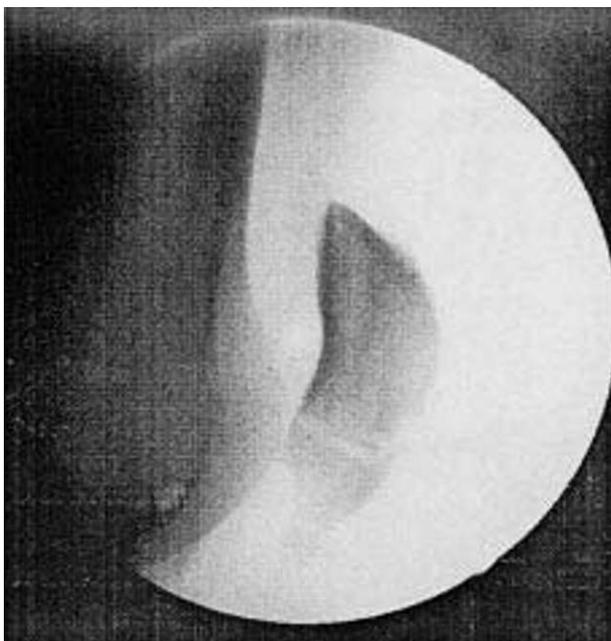


FIG. 1. — Rotule : fracture transversale complète, 1/3 moyen — 1/3 inférieur.

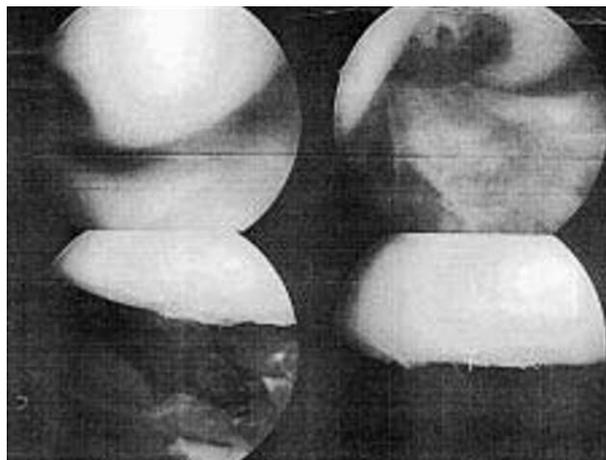


FIG. 2. — Rotule : fracture inapparente sous arthroscopie.

vie dans les 10 à 15 ans que dure une carrière professionnelle » ;

— le trait de fracture indiscernable mais tout en répondant aux modalités de la fracture dite de fatigue de la rotule, laquelle commence toujours par la corticale antérieure avant de s'enfoncer dans l'épaisseur de l'os, autrement dit une lésion initialement partielle appelée à se compléter brusquement par séparation de ses fragments.

7. Les antécédents d'une « tendinite rotulienne » remontant à 6 mois [18] lors d'un stage de remise en condition, attendu que celle-ci était bilatérale et en rapport avec une surcharge préalable par sommation de plusieurs facteurs :

— la reprise de l'entraînement à l'entrée d'une nouvelle saison et après plusieurs interruptions dont le mois de congé annuel ;

— les changements de terrain du fait que l'on dispose dans une région touristique que de terrains précaires car peu ou mal entretenus ;

— les prédispositions du morphotype alliant une musculature imposante et une possible dystrophie tendineuse à la vue de ces « petits ostéomes », attendu par ailleurs l'association d'une subluxation externe permanente des rotules en flexion et par-là même suffisante pour déséquilibrer l'appareil extenseur ;

— la pliométrie en tant que facteur prédominant puisque centrée sur le genou mais dans un travail collectif reposant sur la répétition à cadences élevées de sauts de haies de hauteur croissante... or, la relation de cause à effet ne peut dès lors qu'être évidente si l'on se réfère à l'apparition et à la bilatéralisation de la douleur et ceci aussitôt la première séance !!!

* Dr F. Hatier — Hia Legouest — Metz).

** Dr A. Merklng et Dr S. Petit-Denet — CHR Metz-Thionville.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9356179>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9356179>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)