



INSTABILITÉ DE ROTULE

Dans quels cas envisager une chirurgie de stabilisation de la rotule?

La rotule, aussi appelée patella, est un os située à l'avant du genou. Elle sert à transmettre la force du muscle quadriceps vers le tibia, permettant ainsi d'étendre la jambe (par exemple le mouvement de shoot dans un ballon). La stabilité de la rotule est assurée par le tendon quadricipital en haut, le tendon rotulien en bas (qui s'insère sur une proéminence du tibia appelée tubérosité tibiale antérieure (TTA)) et le ligament patello-fémoral médial (MPFL).

Plusieurs facteurs anatomiques peuvent favoriser une luxation de la rotule en externe. Les limitations ressenties seront des douleurs antérieures, des blocages, des gonflements, et parfois des sensations d'instabilité voire de vraies luxations de la rotule.

L'évolution naturelle de l'instabilité de rotule tend à une dégradation progressive de l'articulation (avec une usure prématurée du cartilage) et des symptômes de plus en plus invalidants.

Face à la survenue de luxations récidivantes, la question d'une intervention chirurgicale se pose. L'objectif de cette opération est de recentrer la rotule afin de la stabiliser, pour soulager les douleurs et sensations d'instabilité, mais aussi pour empêcher les luxations et éviter cette dégradation de l'articulation.

Qu'est-ce qu'une chirurgie de stabilisation de la rotule? Comment se déroule l'intervention?

La chirurgie va consister à recentrer la rotule dans une position anatomique correcte afin de lui redonner une trajectoire harmonieuse et sans contrainte. Selon les déformations anatomiques et les symptômes ressentis, la procédure chirurgicale la plus adaptée sera choisie. Les 2 procédures les plus fréquemment indiquées sont une reconstruction du ligament patello-fémoral médial (MPFL) et une transposition (déplacement) de la tubérosité tibiale antérieure (TTA).

Dans le cas où il faut uniquement reconstruire le ligament patello-fémoral médial, c'est une partie du tendon de la cuisse (muscle gracilis) qui permettra de remplacer le ligament patello-fémoral rompu. Si une transposition de la tubérosité tibiale antérieure est aussi nécessaire, on procède à une courte incision de la partie supérieure du tibia puis à un repositionnement de la tubérosité tibiale antérieure afin de permettre une course optimale de la rotule.

La chirurgie de stabilisation de la rotule dure entre 1h et 1h30. Dans le cas d'une reconstruction isolée du ligament fémoro-patellaire médial, l'intervention est généralement réalisée en hôpital de jour. Si cette intervention est associée à une transposition de la tubérosité tibiale antérieure, quelques jours d'hospitalisation peuvent-être nécessaires. L'intervention se déroule sous rachi-anesthésie ou anesthésie générale, selon votre état de santé, vos préférences et la discussion avec l'anesthésiste. Après l'opération, un pansement stérile est appliqué pendant 15 jours. La gestion de la douleur est surveillée et adaptée de près durant 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 45 premiers jours le temps de la consolidation osseuse.



Comment se déroule la rééducation?

La rééducation chez le kinésithérapeute peut débuter rapidement après l'intervention afin de préserver la souplesse du genou et de maintenir la masse musculaire.

En cas de reconstruction isolée du ligament patello-fémoral médial, la marche peut être reprise le jour même de l'opération. Des béquilles sont recommandées pendant les premiers jours, et une attelle peut être nécessaire.

La reprise de la conduite automobile est envisageable après 15 jours. La reprise du travail est généralement envisagée après 6 semaines (selon la profession, une reprise plus précoce pour les activités de bureau pourra être envisagée). Les activités sportives pourront être progressivement reprises entre le 4ème et le 6ème mois.

En cas de transposition de la tubérosité tibiale antérieure, l'appui complet est autorisé mais une attelle en extension doit être maintenue lors de vos déplacements et durant le sommeil pendant 6 semaines. Elle permet d'immobiliser et de protéger votre genou le temps de la consolidation osseuse. Une reprise de la conduite automobile est envisageable après 2 mois, de même que la reprise du travail (selon la profession, une reprise plus précoce pour les activités de bureau pourra être envisagée). Les activités sportives pourront être progressivement reprises entre le 4ème et le 6ème mois.

Quels sont les risques et complications possibles?

Au-delà des risques communs à toute intervention chirurgicale et à l'anesthésie, il existe des risques plus spécifiques à cette chirurgie.

- Saignement de la zone opérée et formation d'un hématome: selon l'importance du saignement, il peut être nécessaire d'évacuer l'hématome ou de réaliser une transfusion sanguine
- Formation de caillots de sang: Des petits caillots de sang (thombus) peuvent se former et se loger dans les veines de la jambe. Pour limiter ce risque, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines.
- Infection de l'articulation: c'est une complication heureusement rare mais sérieuse, puisqu'elle peut nécessiter un lavage chirurgical du genou et la mise en place d'une antibiothérapie de longue durée (voire une reprise chirurgicale).
- Mauvaise consolidation ou fracture en cas de transposition de la tubérosité tibiale antérieure
- Blessure au niveau des nerfs ou vaisseaux entourant le genou: Si les nerfs sont accidentellement endommagés durant la chirurgie, il peut y avoir une douleur ou perte de sensibilité dans certaines parties de la jambe.
- Réactions inflammatoires prolongées
- Raideur articulaire: Elle peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas optimale

Les risques énumérés ci-dessus ne sont pas exhaustifs, votre chirurgien vous donnera plus d'informations à ce sujet selon votre cas particulier.



Quels résultats attendre de cette opération?

Quelle que soit la procédure, on observera une amélioration rapide après l'intervention des blocages, gonflements et phénomènes d'instabilité. 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 2ème et le 3ème mois. Une récurrence de l'instabilité peut survenir lors de certaines activités, et peut nécessiter un geste complémentaire.

Les résultats de cette opération sont toutefois 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.