

Ruptures de l'Appareil Extenseur du genou

S. LUSTIG, E. SERVIEN, P. NEYRET

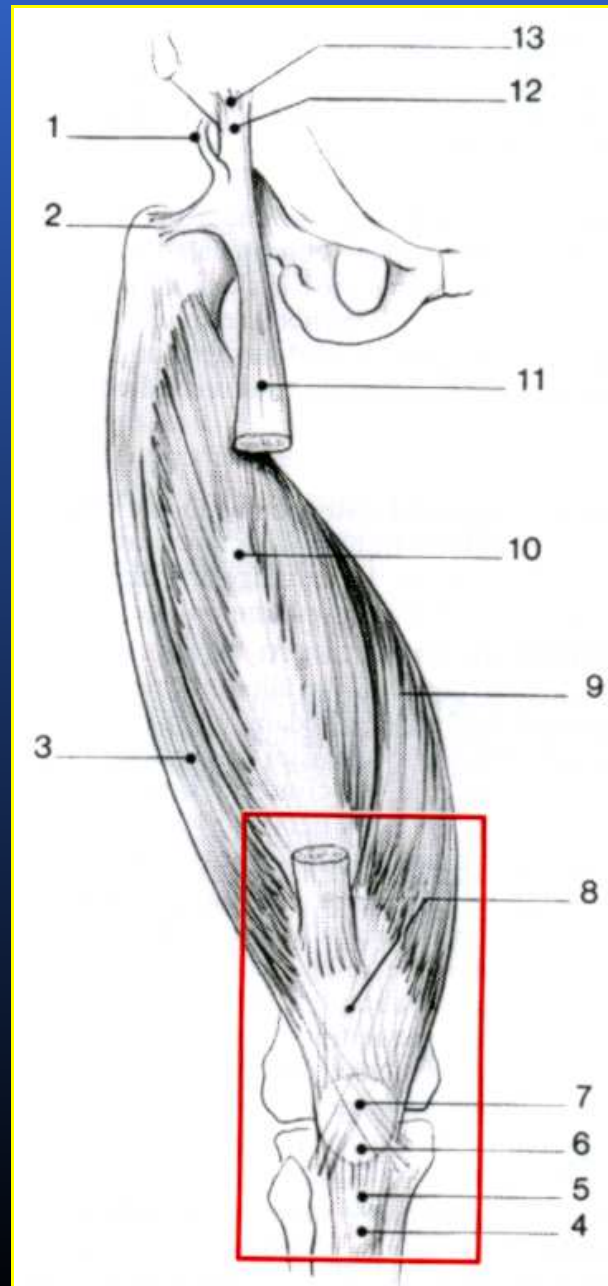
Service de Chirurgie orthopédique du Professeur Neyret

Centre Albert Trillat- Hôpital de la Croix-Rousse

Sebastien.lustig@chu-lyon.fr

DIU Pathologie médicale du Sport

Lyon 2015



1 Anatomie de l'appareil extenseur

1. Tendon réfléchi du droit antérieur ;
2. Tendon récurrent du droit antérieur ;
3. Muscle vaste externe ;
4. Tubérosité tibiale antérieure ;
5. Tendon rotulien ;
6. Rotule ;
7. Surtout fibreux prérotulien ;
8. Tendon quadricipital ;
9. Muscle vaste interne ;
10. Muscle crural ;
11. Muscle droit antérieur ;
12. Tendon direct du droit antérieur ;
13. Épine iliaque antéro-inférieure

Epidémiologie

RARE

Epidémiologie

- Sport Trauma
- Facteurs Entraînement
Deshydratation
Médication

Epidémiologie



- Spontané

Non traumatique
Tendon pathologique
Age ↗

- Bilatéral

Diabète, Arthrite
Corticoides...

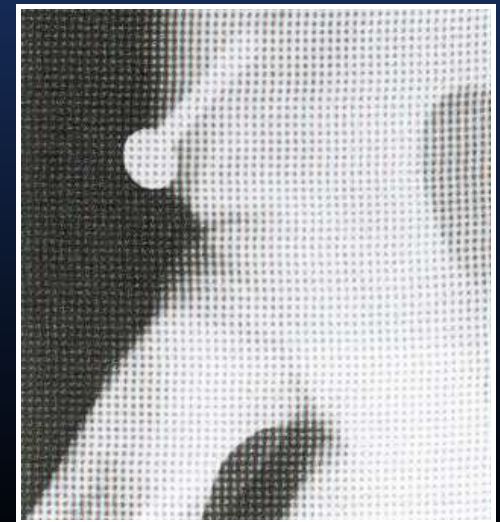
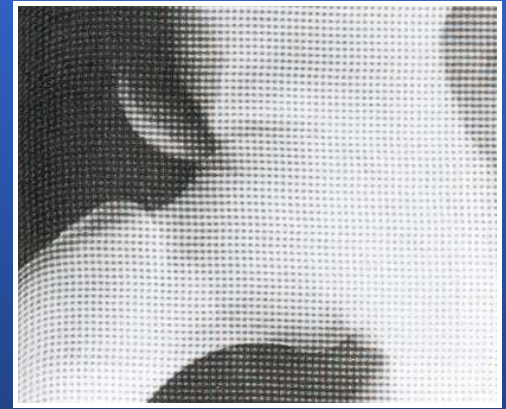
Mécanisme

Contraction Quadriceps
+
Impact direct

Deux +++

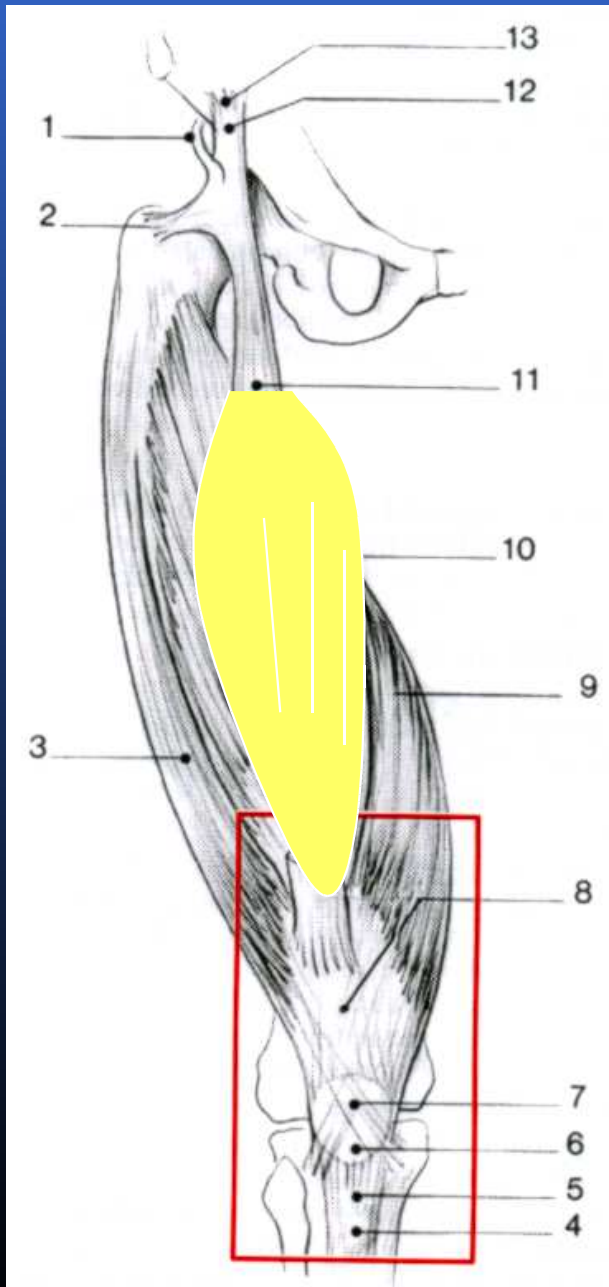
*Avulsion de la
portion proximale
du tendon
quadricipital*

- 12 / 16 ans
- Trauma indirect: shoot
- Douleur aigue, boiterie
- Radio - Echo - Scan - IRM
- Diagnostic retardé Ca++
- TTT conservateur



*Lésion du
quadriciceps
(corps musculaire)*

(40%)



Rectus femoris +++

- ✓ *Bi articulaire*
- ✓ *Antérieur*
- ✓ *Plus puissant*
- ✓ *Plus exposé*



Classification

Stade I (echoD)

- Elongation
- Rupture interstitielle

Classification

Stade II

- Rupture partielle
- Cavité + hématome
- Calcification ±

Traitement Fonctionnel

- ↑ Sports
- AINS
- Attelle
- Rééducation

Classification

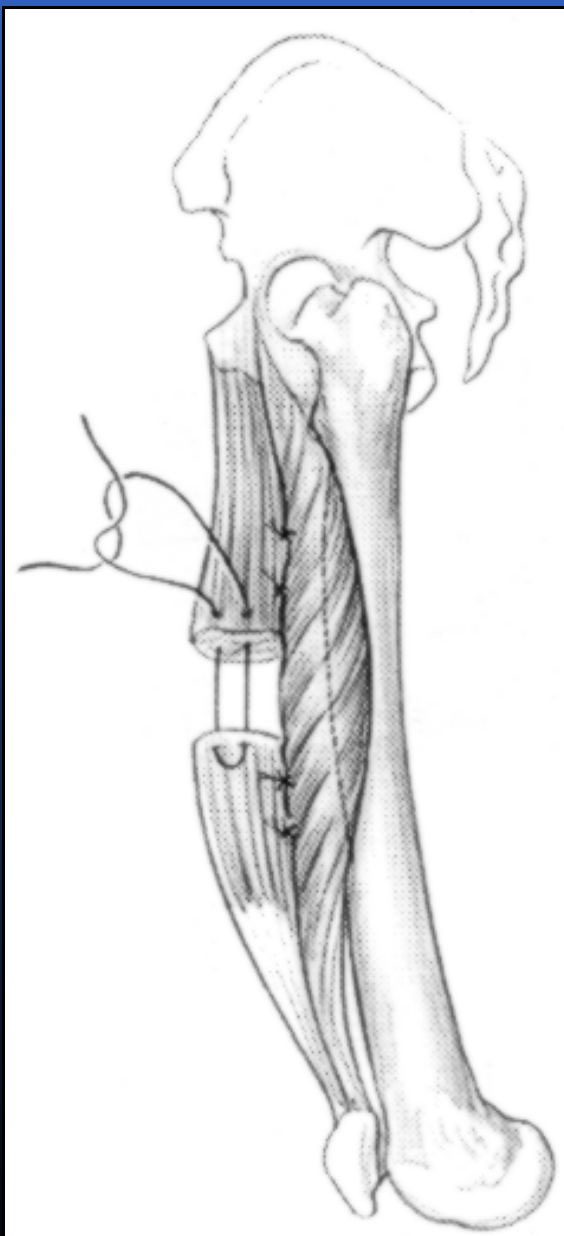
Stade III

- Rupture
- Perte d'extension :

flexum actif ++

Traitement chirurgical

- Suture
- Fibrose/kyste : Résection



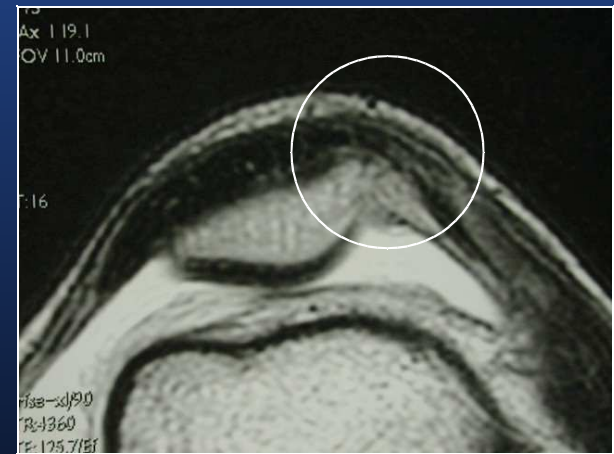
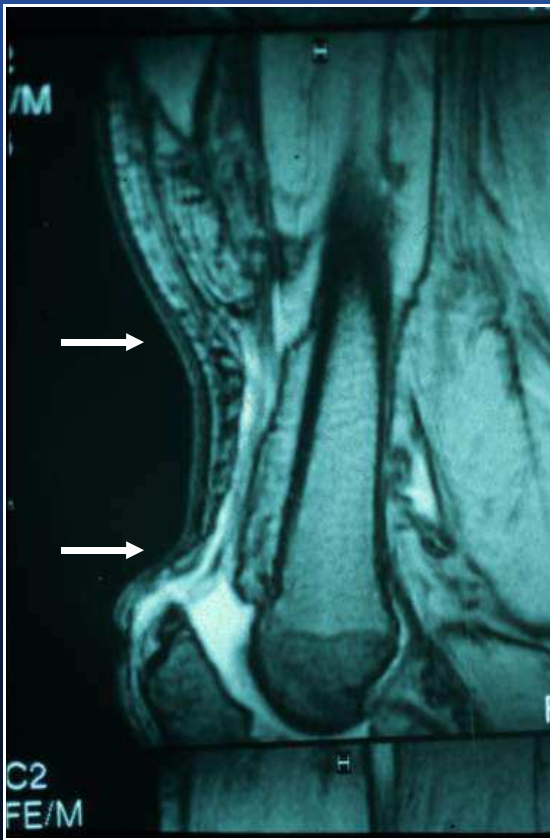
Technique de suture des ruptures du corps musculaire du quadriceps

*Rupture du
Tendon
quadricepsipital*

(60%)

- >40 ans
- Douleur aigue +/-
- Instabilité chronique
- Radio / IRM





Quad. + VI

*Avulsion (os) du
Tendon
quadricipital*

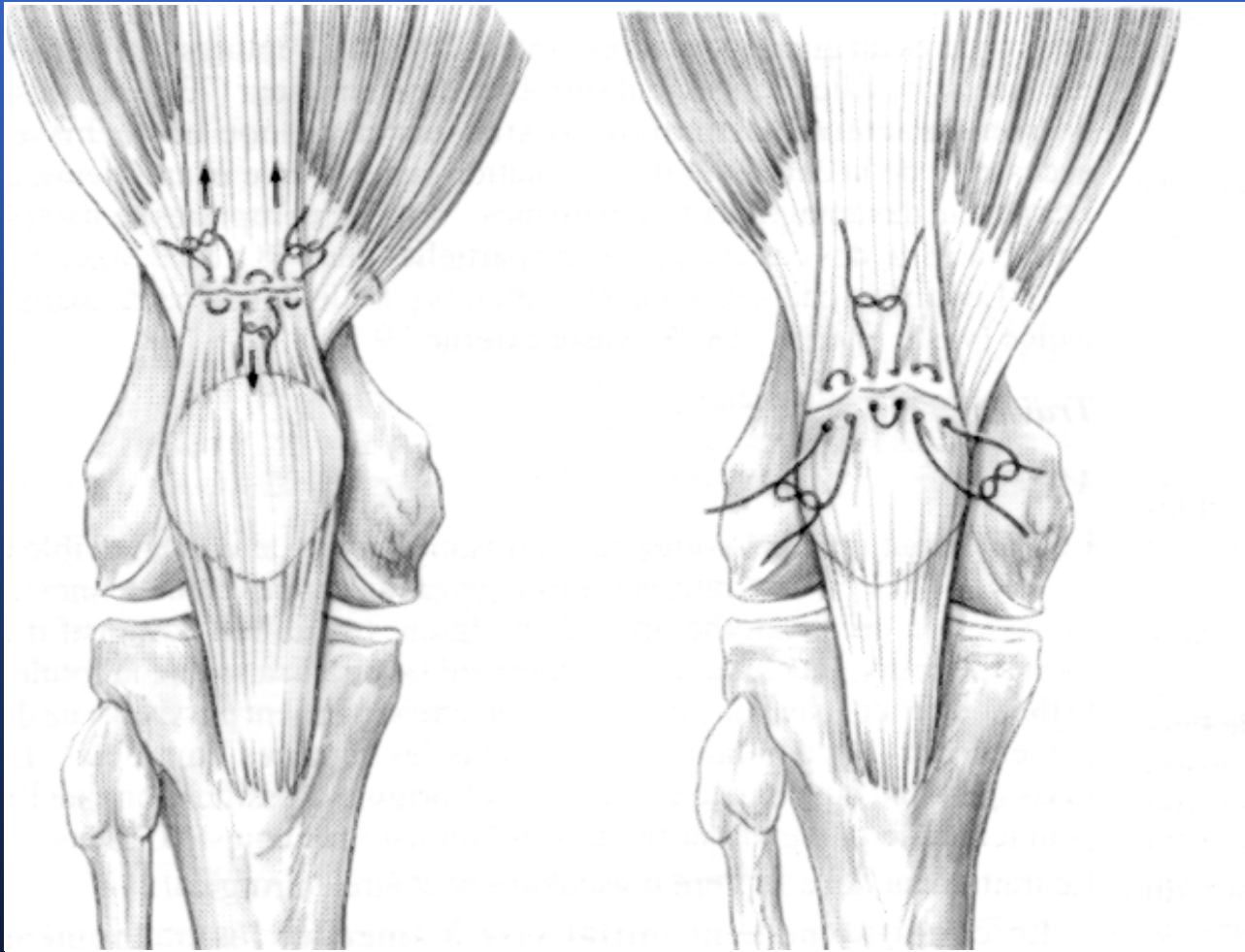
(40%)

- 20 ans
- Radio = bascule sagittale

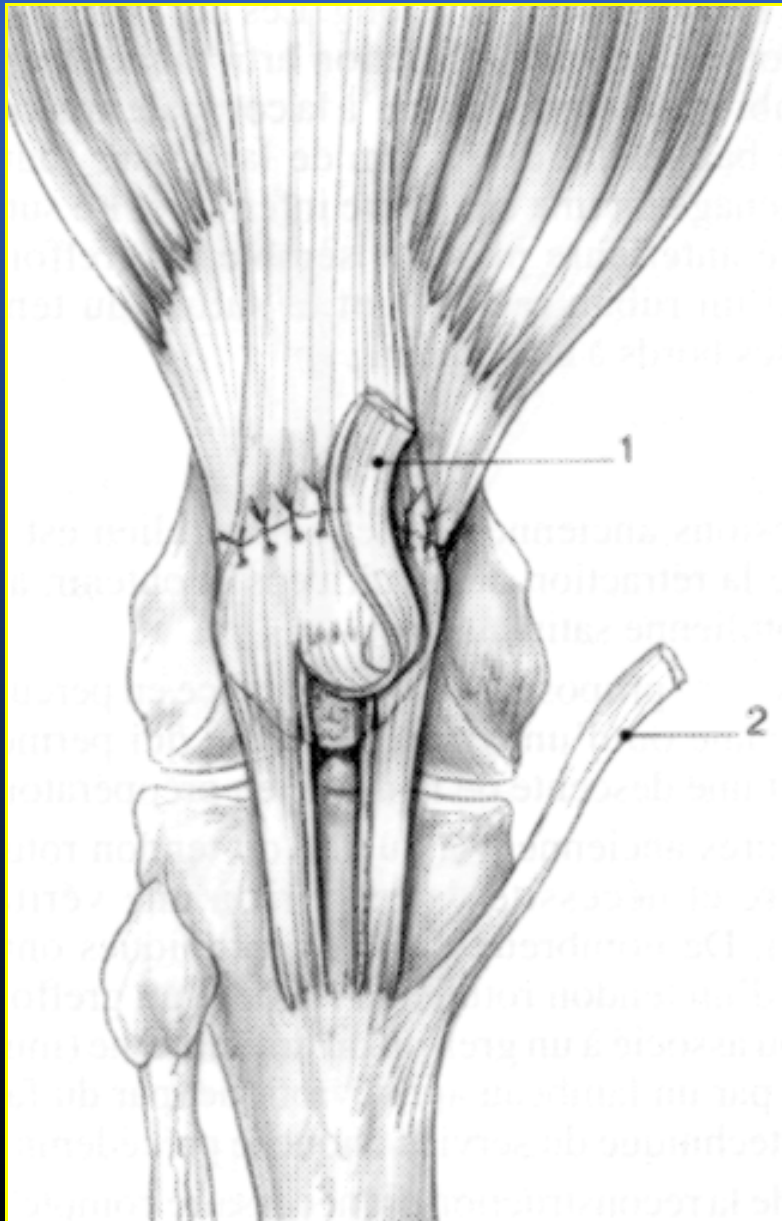


Traitement chirurgical

- Suture
- Plastie

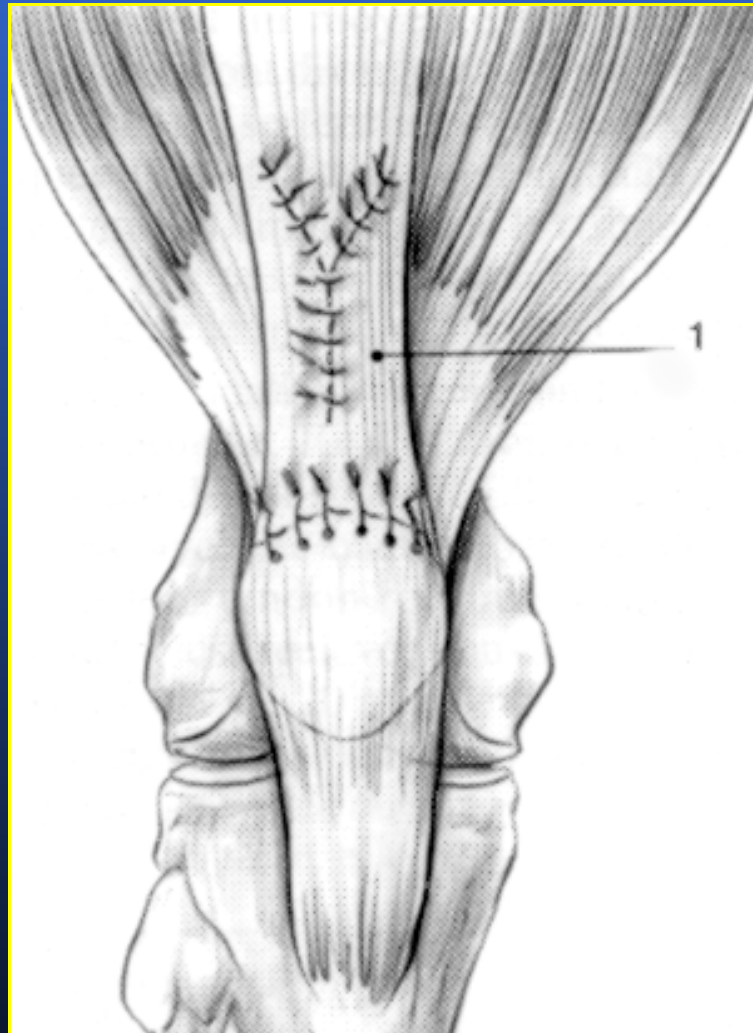


- **Suture du tendon**
- **Réinsertion transosseuse**

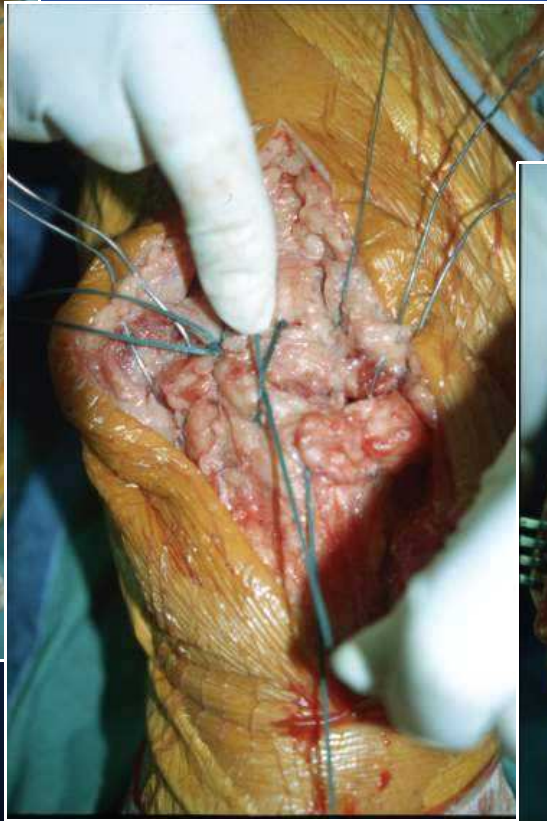
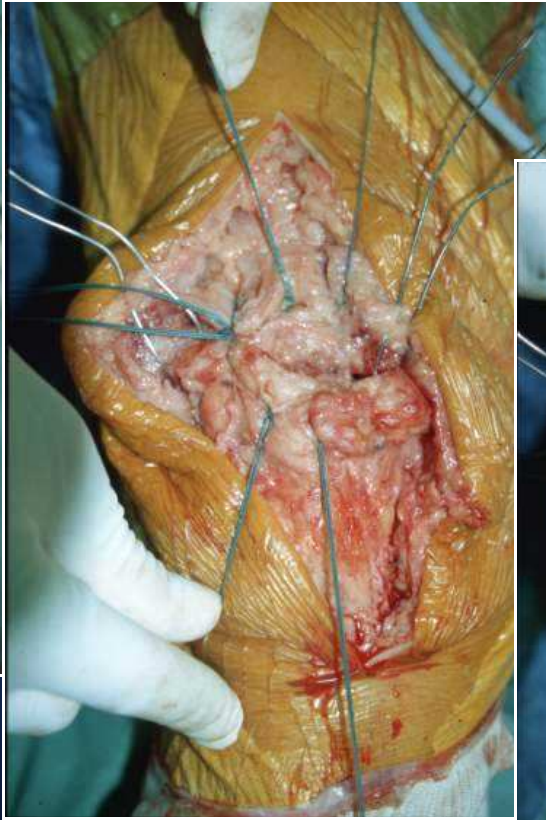
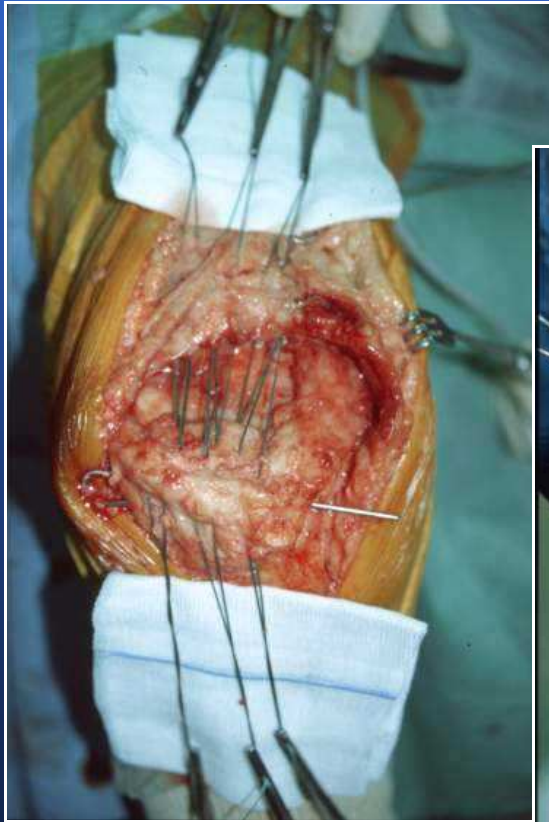


Plasties de renfort des sutures du tendon quadricipital

- Tiers moyen du tendon rotulien et du surtout fibreux prérotulien
- Tendon du muscle demi-tendineux



**Plastie de
l'allongement en V-Y**



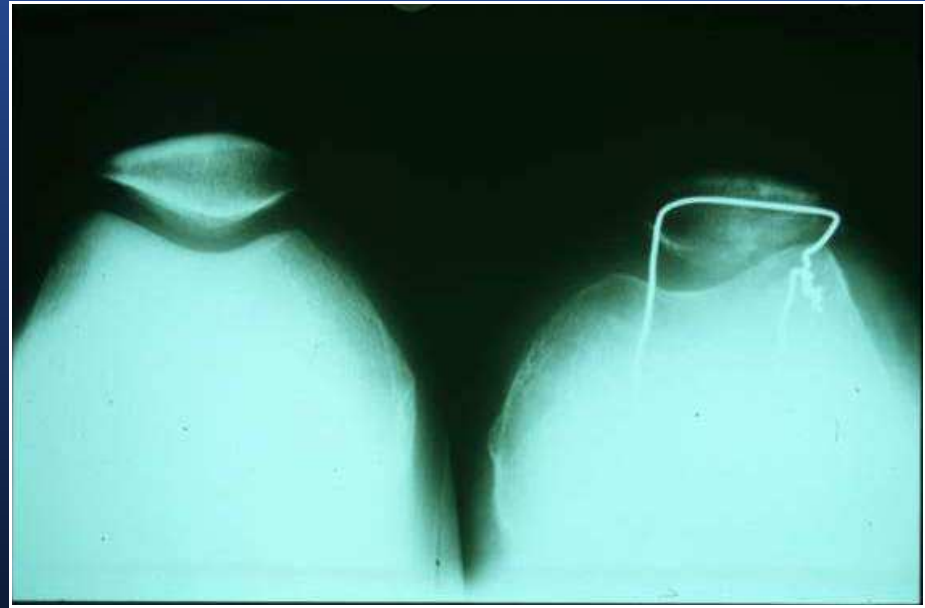


*Rupture du
tendon rotulien*

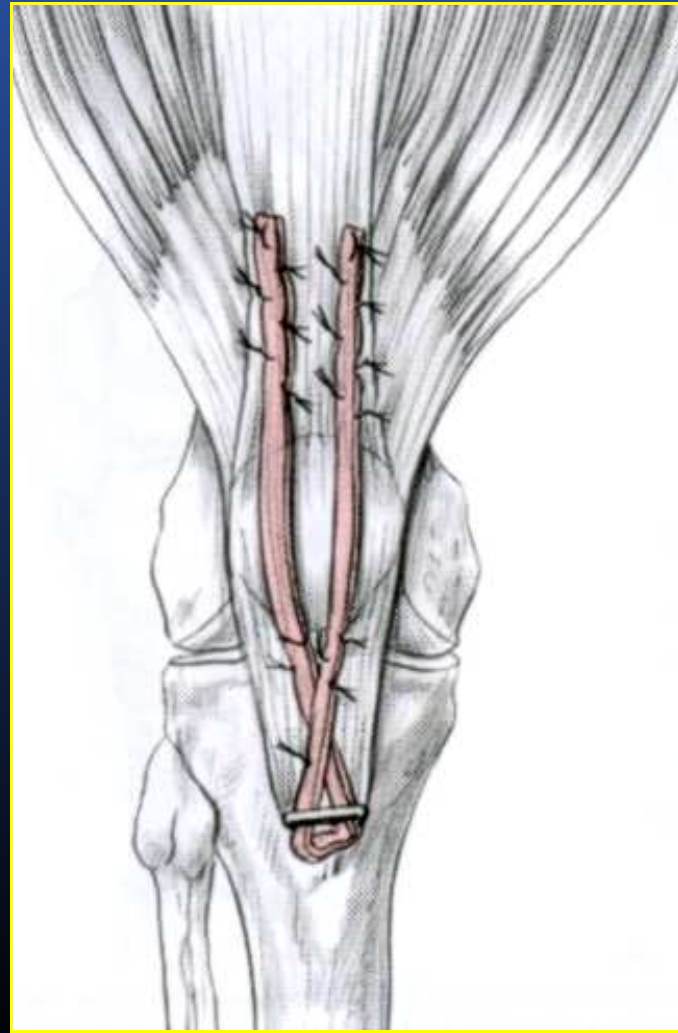
- <40 ans Sport ++
- Sound tendon
- Pathologique : « Jumper's knee »
- Douleur / Flexum / Instabilité
- Radio : patella alta
- IRM



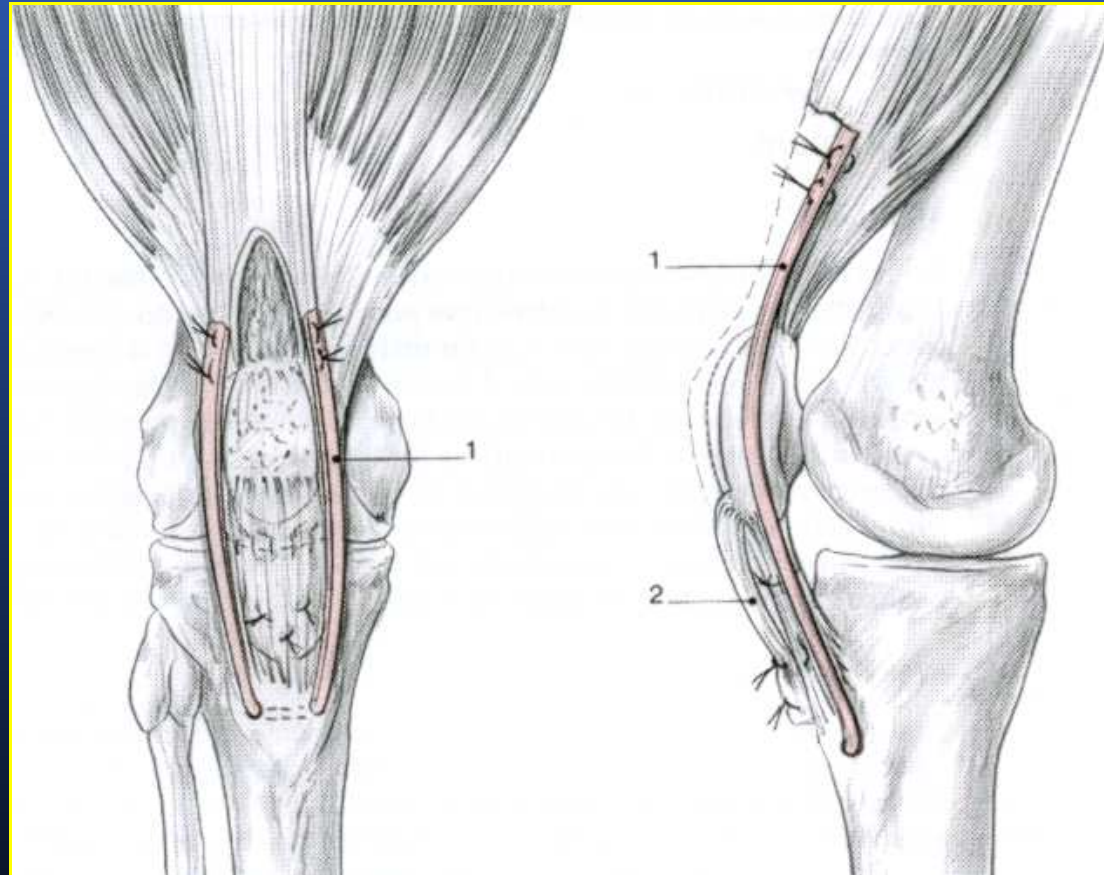




Suture du tendon rotulien renforcée par une bandelette synthétique

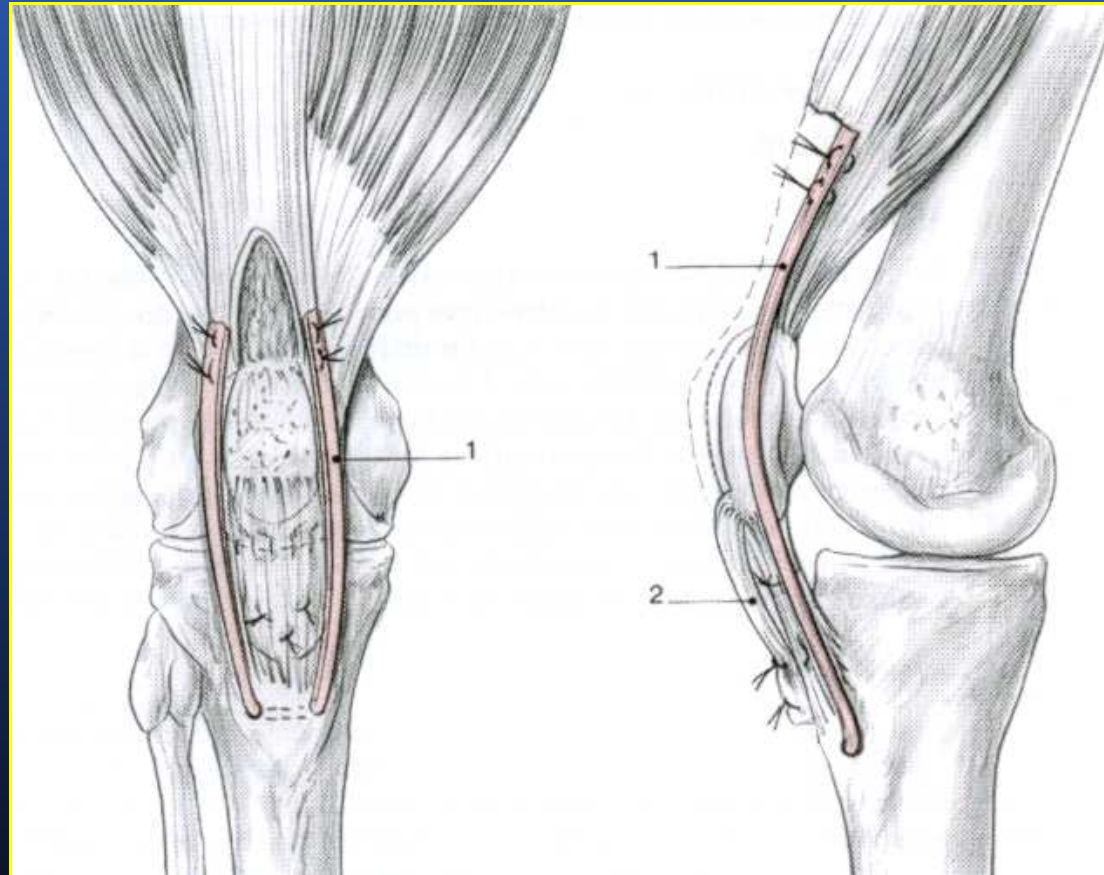


Suture du tendon rotulien

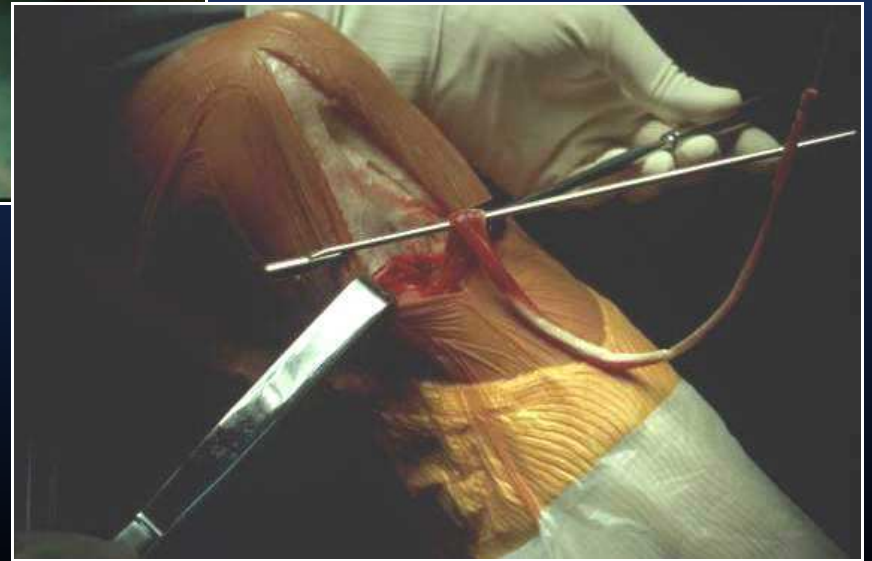
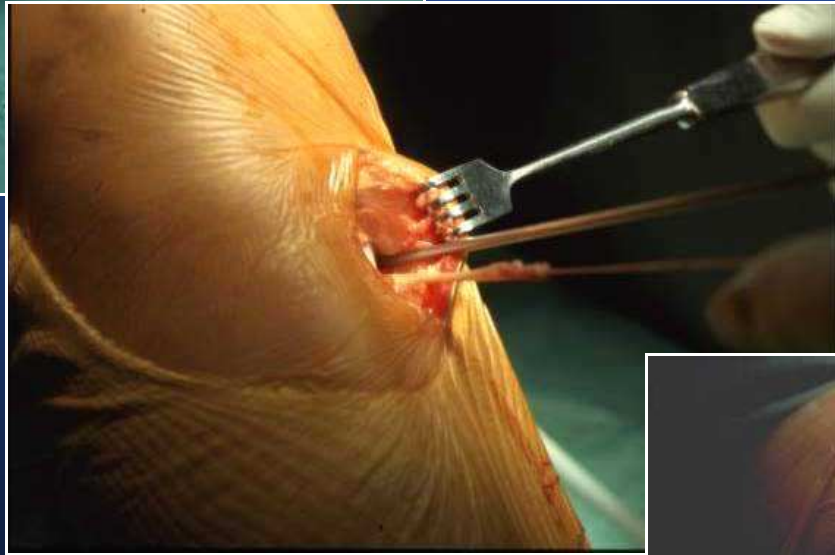
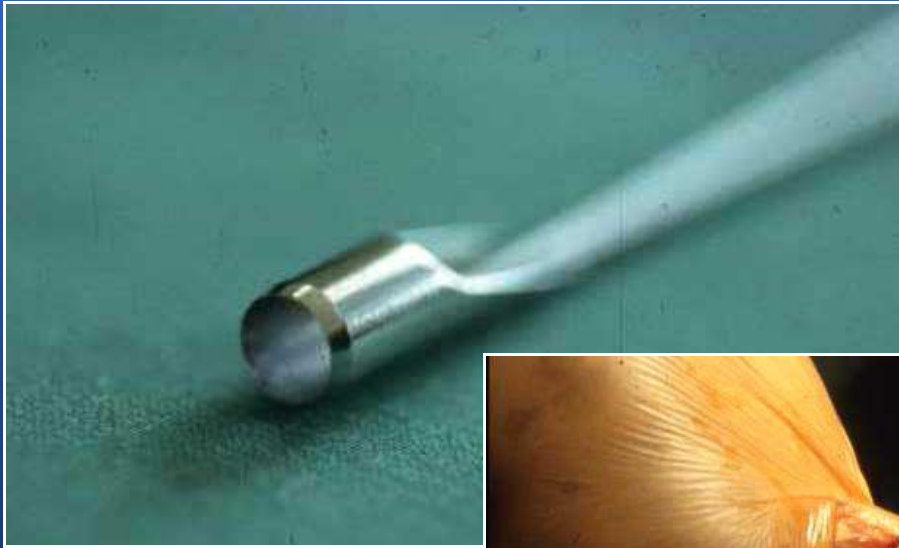


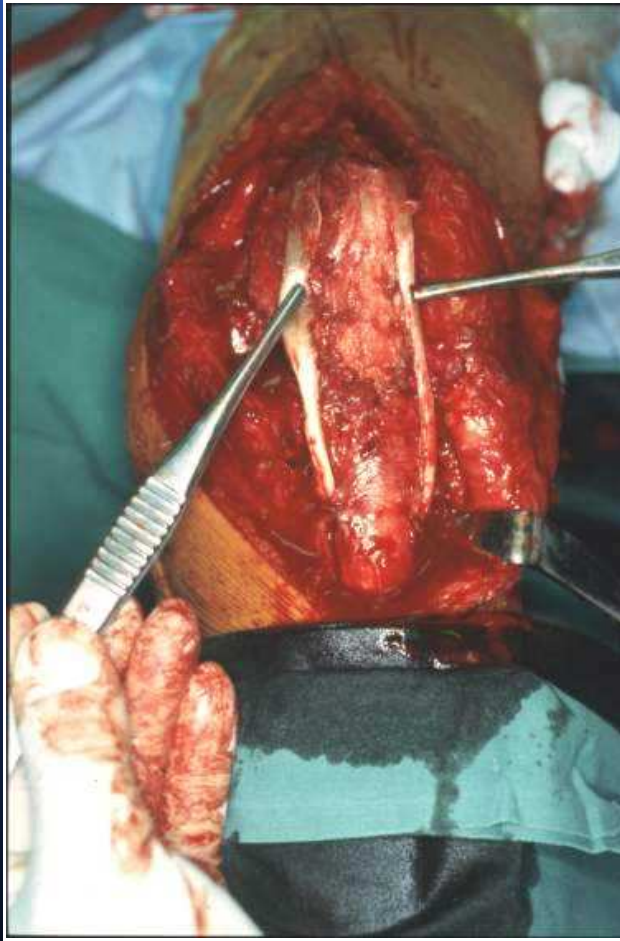
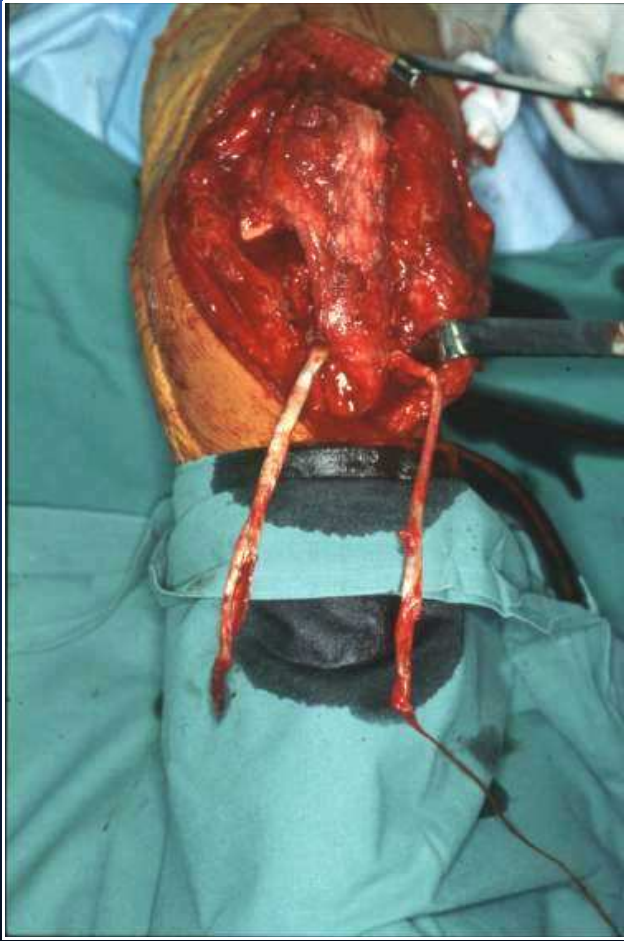
Lambeau de retournement aux dépens du tiers central du tendon quadricipital et du surtout prérotulien

Suture du tendon rotulien



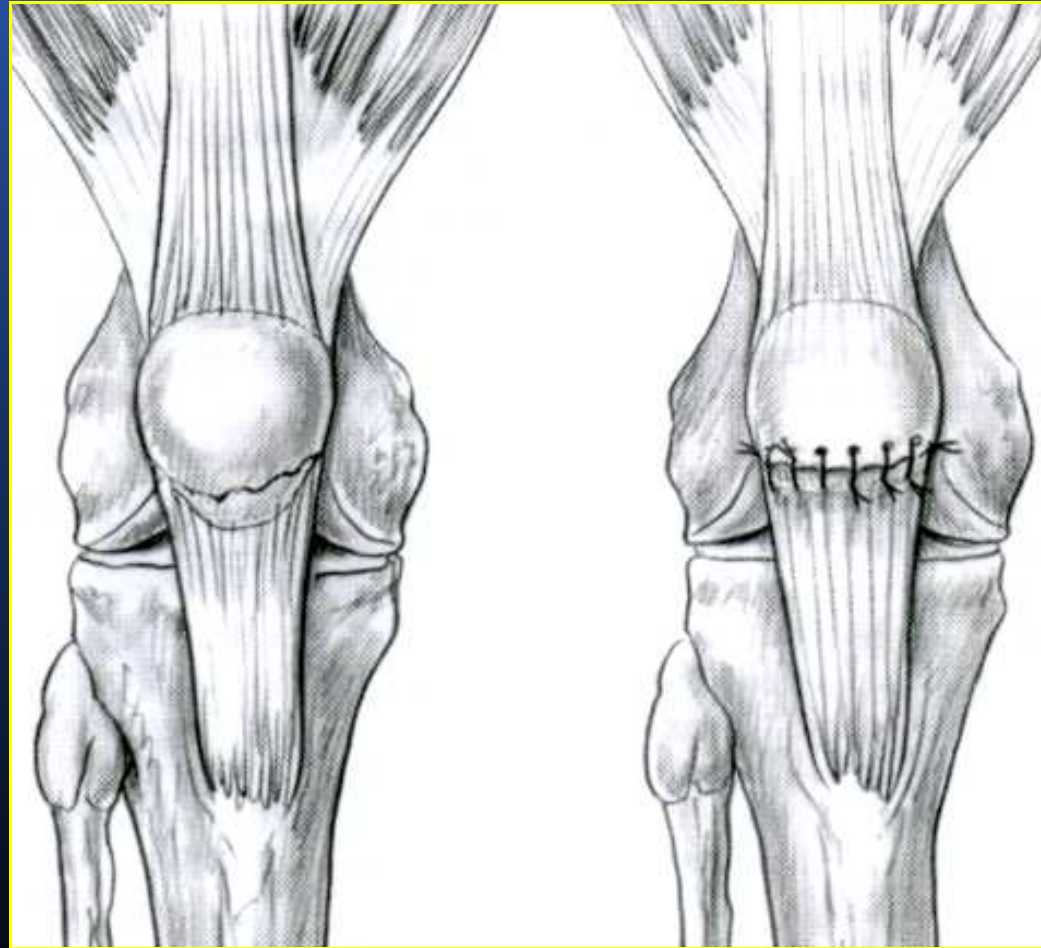
Renfort avec un tendon de la patte d'oie



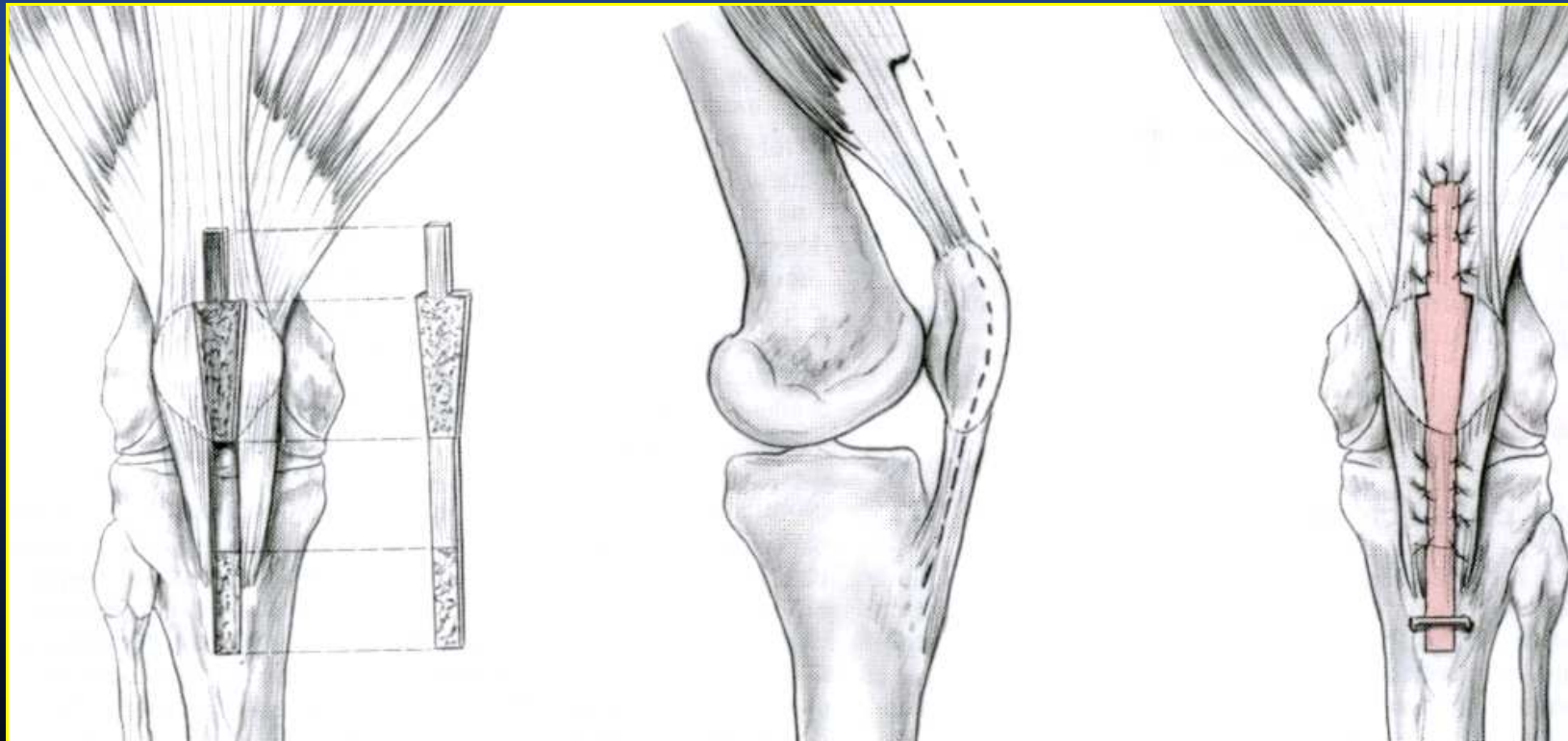




Patellectomie partielle



Reconstruction du tendon rotulien au moyen d'un greffon controlatéral Os-tendon rotulien-os-tendon quadricipital



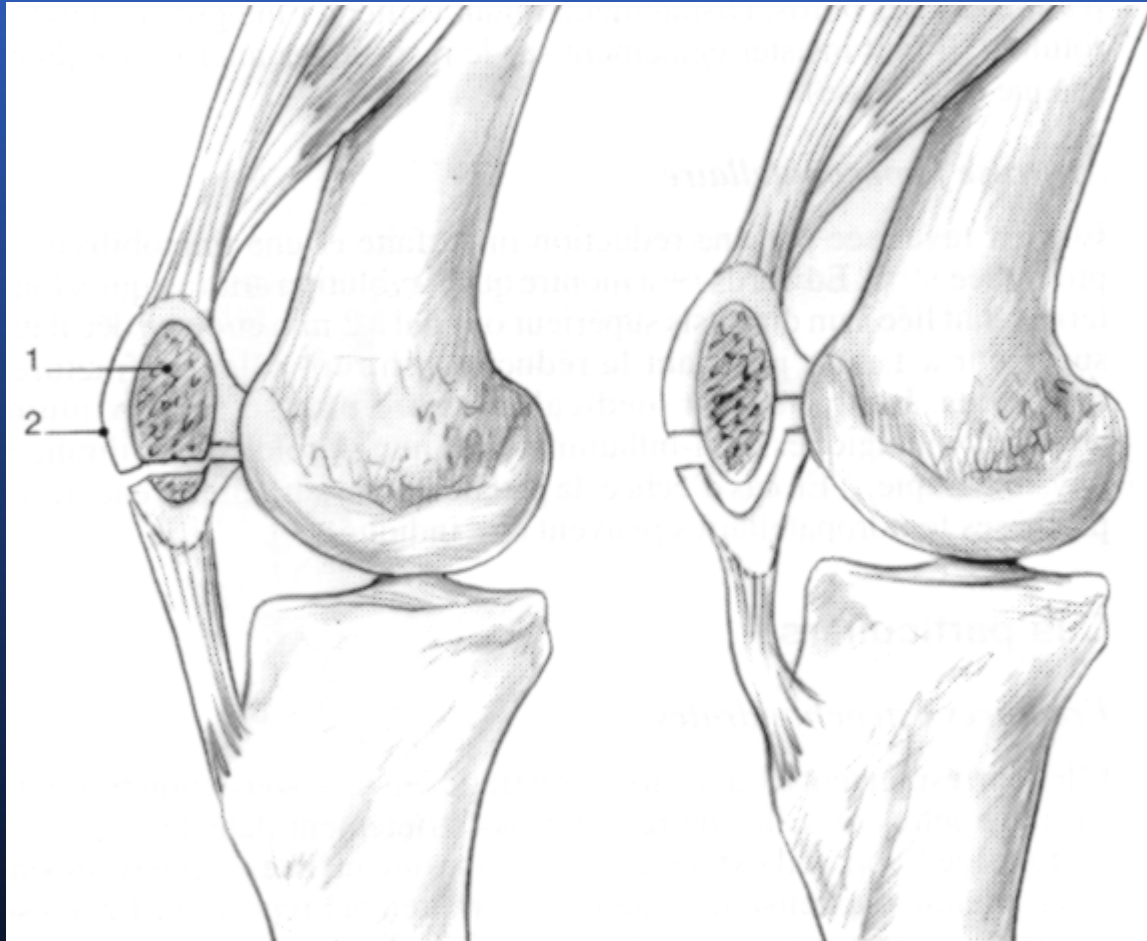


enfant

Sleeve Fracture



IRM



A

B

Sleeve fracture

Noyau d'ossification
Manchon cartilagineux

T.T.A

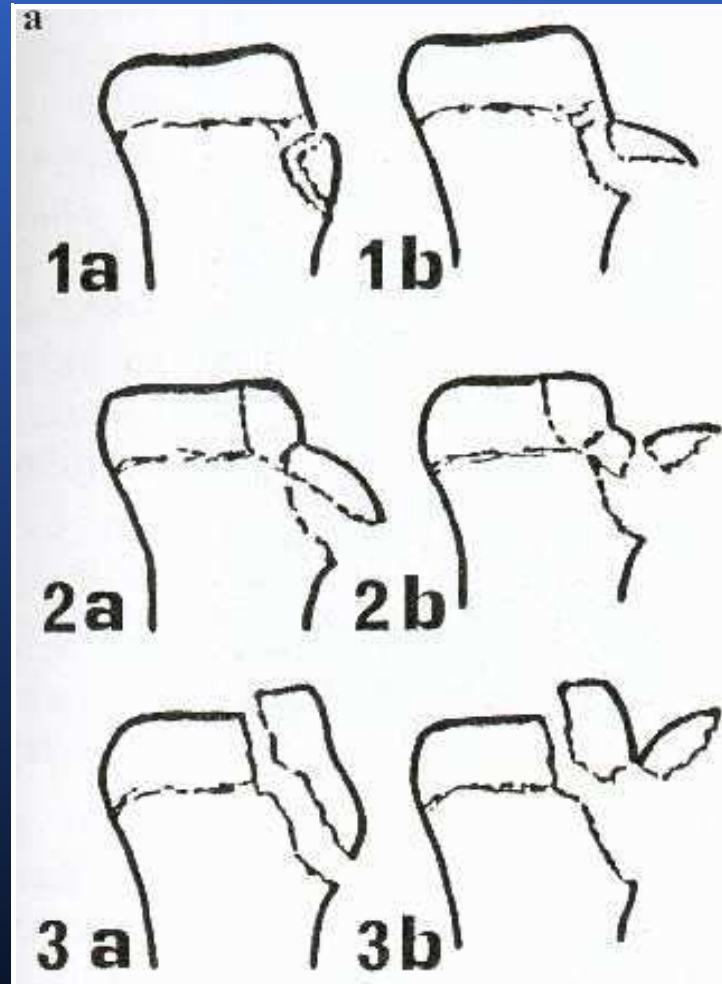
Fracture / Avulsion



- Lésion du cartilage de croissance
- Enfant / Préadolescent
- Contraction Quad.
- Diagnostic = Radio

EPIPHYSIODESE-RECURVATUM



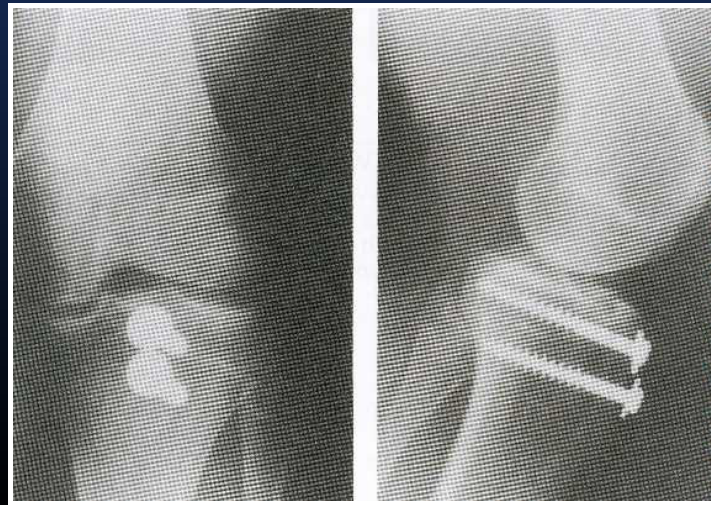


OSDEN'S CLASSIFICATION

Traitement

Stade I : plâtre en extension

Stade II / III : ostéosynthèse



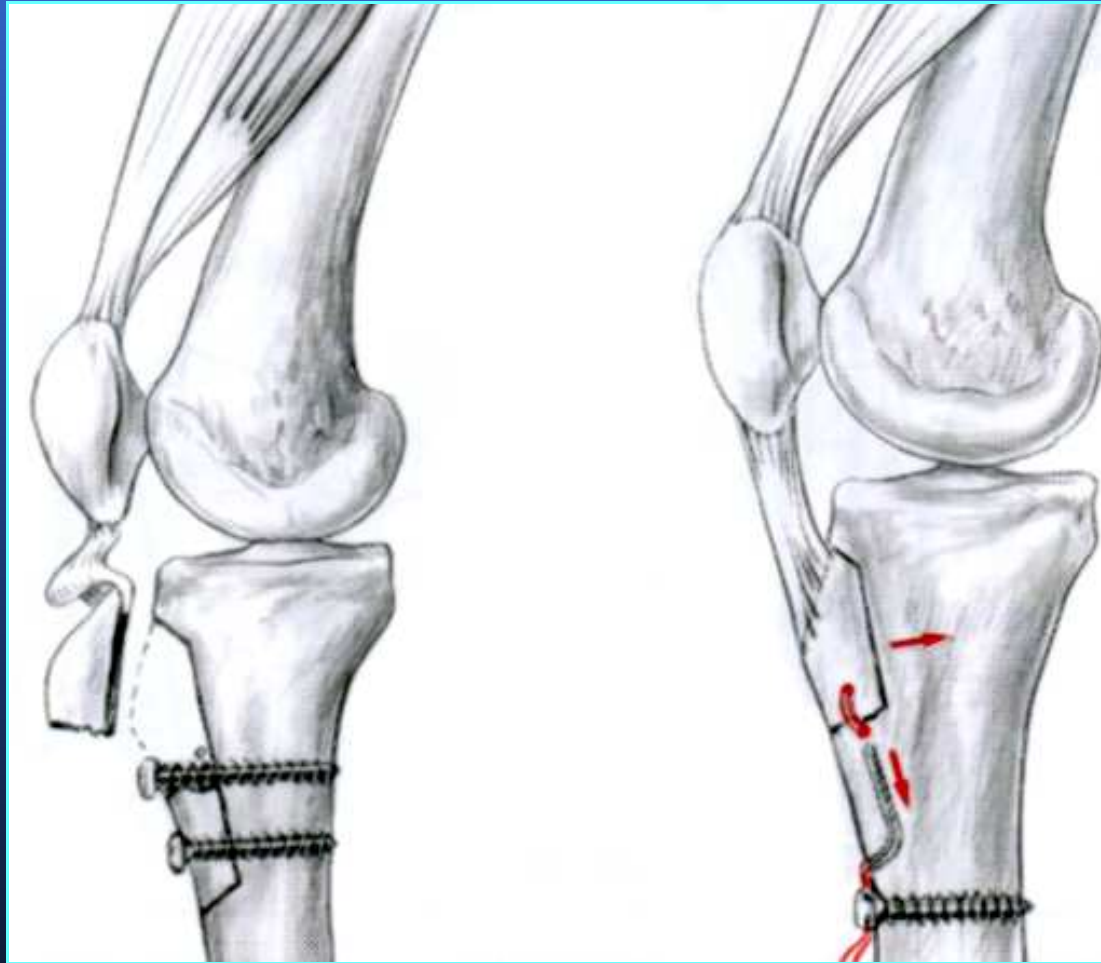
*Lésion iatrogène de
l'appareil extenseur*

LCA : prélèvement



PTG:

- Relèvement de TTA
- Mob sous AG



Synthèse itérative après relèvement de la tta
Réinsertion du fragment osseux au moyen d'un fil métallique passé
dans un tunnel tibial



Suites Post-op

- Attelle en extension (marche)
- Attelle à 30° flexion (repos)
- ROM : 60° puis 90°

MERCI