

Dr DEBOEVERE
Version 1.0

Luxation de rotule

Présentation typique

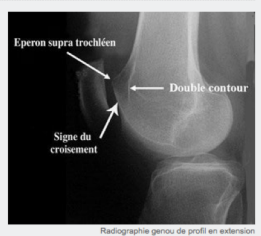
- Genou demi fléchi
- Rotule déplacée en externe
- Vacuité articulation fémoro-tibiale
- Douleur

*Facteurs radiologiques favorisant la luxation de rotule

Le signe du croisement : la ligne de fond de la trochlée et le bord antérieur des deux condyles se croisent (3).

Le signe de l'éperon sus-trochléen : préminence globale de la trochlée sous forme de spicule au-dessus de celle-ci.

Le signe du double contour : le double contour est la projection de la berge interne de la trochlée. Il est pathologique s'il descend sous le signe du croisement.



Radiographie genou de profil en extension

PEC

- Pas de nécessité de radio avant réduction +++
- Réduction :
 - o Extension du genou (peut suffire)
 - o + pression de dehors en dedans de la rotule
- contrôle radio du genou (+ comparatif genou controlatéral), recherche :
 - o bonne réduction
 - o lésion de passage : arrachement de l'aileron patellaire médial
 - o facteurs radiologiques favorisant luxation*

Ordonnance de sortie

- Appui autorisé
- Attelle fenêtrée
- Kiné précoce, au plus tard J8
- Si 1^{er} épisode : pas d'examen complémentaire en externe mais remettre en cs ortho J10
- Si 2^e épisode ou plus, TDM en externe à la recherche des lésions de passage et ligamentaires

Immobilisation

- Attelle fenêtrée de genou (maintien rotule)
- Si genou très algique : attelle plâtrée post avec 30° de flexion +++(si genou en extension complète, risque de cicatrisation de l'aileron interne en position vicieuse avec maintien rotule en externe)
- PAS de ZIMMER en extension