

La luxation médiale de la rotule

La luxation médiale de la rotule est une pathologie du genou dans laquelle la rotule ne reste pas dans sa position normale au niveau de la trochlée fémorale (encore située à l'extrémité du fémur) mais en sort pour se positionner du côté interne du genou.

QUELLES SONT LES CAUSES DE LUXATION MEDIALE DE LA ROTULE ?

Pour comprendre les causes de luxation médiale de la rotule, il faut comprendre l'anatomie de la rotule. La rotule est un os présent dans l'articulation du genou qui fonctionne comme une poulie pour étendre le genou. Lorsque les muscles de la cuisse (quadriceps) se contractent, ils tirent sur un ligament solide qui traverse l'articulation du genou et s'insère sur le tibia. La rotule est un os au sein de ce ligament. Elle coulisse dans une encoche présente à l'extrémité du fémur. Lorsque la rotule reste dans cette encoche, l'extension et la flexion du genou peuvent se produire en douceur. Lorsqu'elle est déplacée en dehors de l'encoche, le mécanisme d'extension de la jambe est perturbé et la distribution des pressions dans le genou est modifiée : une boiterie peut alors se produire.



La luxation médiale de la rotule peut être due à une combinaison de variations anatomiques congénitales ou à un traumatisme et peut affecter les deux membres postérieurs en même temps. Les causes congénitales sont plus fréquentes chez les chiens de petite race, tels que le Bichon Maltais, Le Caniche, Le Yorkshire,... Les chiens de grande race et les chats peuvent également être affectés par la luxation médiale de la rotule.

Les signes de luxation médiale de la rotule dépendent de la cause et de la gravité de l'affection. Si la cause est congénitale, elle est généralement remarquée autour de 6 à 12 mois d'âge et peut s'aggraver progressivement. En règle générale, lorsque la rotule se luxe, une résolution rapide et complète de la luxation peut avoir lieu après quelques sauts ou après l'extension de la jambe. Les cas bénins peuvent ne jamais montrer des signes cliniques. Dans les cas plus avancés, une boiterie persistante et sévère ainsi que de la douleur sont souvent observées.

COMMENT LA LUXATION MEDIALE DE LA ROTULE EST-ELLE DIAGNOSTIQUEE ?

La luxation médiale de la rotule est diagnostiquée sur la base de l'examen clinique orthopédique par un vétérinaire. Dans certains cas, des radiographies sont utiles pour confirmer le diagnostic et évaluer d'autres conditions simultanées. La luxation médiale de la rotule est évaluée sur une échelle de gravité allant de 1 à 4. Le grade 1 est le plus léger : la rotule est en place la plupart du temps, mais peut être luxée manuellement lorsqu'une pression est appliquée. Les luxations de grade 2 se produisent spontanément : la rotule sort librement hors de l'encoche. Les luxations de grade 3 signifient que la rotule est luxée la plupart du temps, mais qu'elle peut encore être replacée manuellement dans son encoche. Le grade 4 est plus grave, car il indique que la rotule est définitivement hors de son encoche et ne peut être replacée sans intervention chirurgicale. A partir du grade 2, la luxation de la rotule de façon répétée conduit à des contraintes inhabituelles sur l'articulation et donc au développement d'arthrose. Pour cette raison, il est généralement recommandé d'effectuer la réparation chirurgicale des grade clinique 2 ou plus.

La luxation médiale de la rotule doit en outre être considérée de façon globale avec d'autres atteintes du genou, telles que les lésions du ligament croisé antérieur. En effet, le ligament de la rotule et le ligament croisé antérieur sont des structures participant au soutien de l'articulation. Si elles ne sont pas intègres, les autres structures sont d'avantage contraintes et risquent donc d'être lésées.

COMMENT LA LUXATION MEDIALE DE LA ROTULE EST TRAITEE ?

La luxation médiale de la rotule de grade 2 ou plus nécessite généralement un traitement chirurgical. Dans la plupart des cas, le traitement chirurgical implique plusieurs temps opératoires pratiqués lors d'une seule intervention chirurgicale. Ces procédures peuvent inclure l'approfondissement de la trochlée fémorale, la libération des attaches médiales de la rotule, le resserrement des tissus mous (ligaments et fascia) qui maintiennent la rotule en place, et enfin la modification du site d'insertion du ligament sur la crête tibiale (partie avant du tibia). Cette dernière procédure consiste à pratiquer une petite incision dans l'os, qui va permettre de déplacer la crête tibiale. Elle sera alors maintenue dans sa nouvelle position grâce à des broches.

Puisque la chirurgie nécessite une anesthésie générale, un bilan sanguin est nécessaire afin d'évaluer la santé de l'animal. La gestion de la douleur est une priorité avant, pendant et après la chirurgie et peut inclure une combinaison de thérapies.

Les complications après la chirurgie sont généralement minimales : rougeur, gonflement ou ecchymoses. Dans de rares cas, une nouvelle luxation de la rotule peut se produire après l'opération, ce qui nécessite une réparation chirurgicale supplémentaire. Ceci est cependant limité aux grades de luxation les plus graves. A terme, certains patients peuvent rejeter les broches métalliques maintenant en place la crête tibiale, ce qui conduit à devoir les retirer grâce à une rapide intervention sans conséquence sur la stabilité de la rotule.

QUELLES SONT LA RECUPERATION ET LES SOINS POST-OPERATOIRES ?

Après la chirurgie, la limitation stricte des activités est nécessaire afin de permettre la cicatrisation osseuse et des tissus mous. Il est interdit de courir, sauter, jouer... Les patients commencent souvent à utiliser le membre opéré dans les jours suivant la chirurgie. La période de guérison totale est généralement de deux à trois mois, au cours desquels votre animal sera autorisé à retrouver progressivement une activité normale, selon les consignes du chirurgien. La physiothérapie est un élément clé dans la reprise de l'activité en douceur et permet une amélioration du confort, en encourageant une utilisation normale du membre. Elle permet aussi de maintenir de la masse musculaire. La physiothérapie commence en général dans les 7 à 14 premiers jours après la chirurgie, et peut inclure des exercices à la maison ou des rendez-vous avec un professionnel de la réadaptation.