

COMPLICATIONS DE L'APPAREIL EXTENSEUR

Guy BELLIER (Paris)

COMPLICATIONS DE L'APPAREIL EXTENSEUR

Rupture de l'appareil extenseur

- Rupture de tendon quadricipital
- Fracture de rotule
- Rupture de tendon rotulien

RUPTURES DE L'APPAREIL EXTENSEUR

- Indépendantes du type de prothèse
 - PS ou non
 - Avec ou sans resurfaçage rotulien
- Dépendantes de la technique

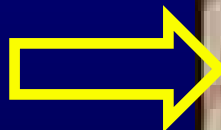
ARRACHEMENT DU TENDON ROTULIEN

- Rare (0.17%) mais grave
- Déficit d'extension active
- Diminution de la flexion

ARRACHEMENT DU TENDON ROTULIEN

- Avulsion tibiale
- Per-opératoire sur un genou raide
- Lors de la tentative d'éversion de la rotule
- Ou en flechissant, rotule luxée
- Post-op (rééducation agressive, tendon fragilisé)

PREVENTION

- Excision tissu fibreux péri-patellaire
- Section d'aileeron externe
- Release interne (rot ext tibia)
- Broche temporaire
- Quadriciceps snip ou TTA 



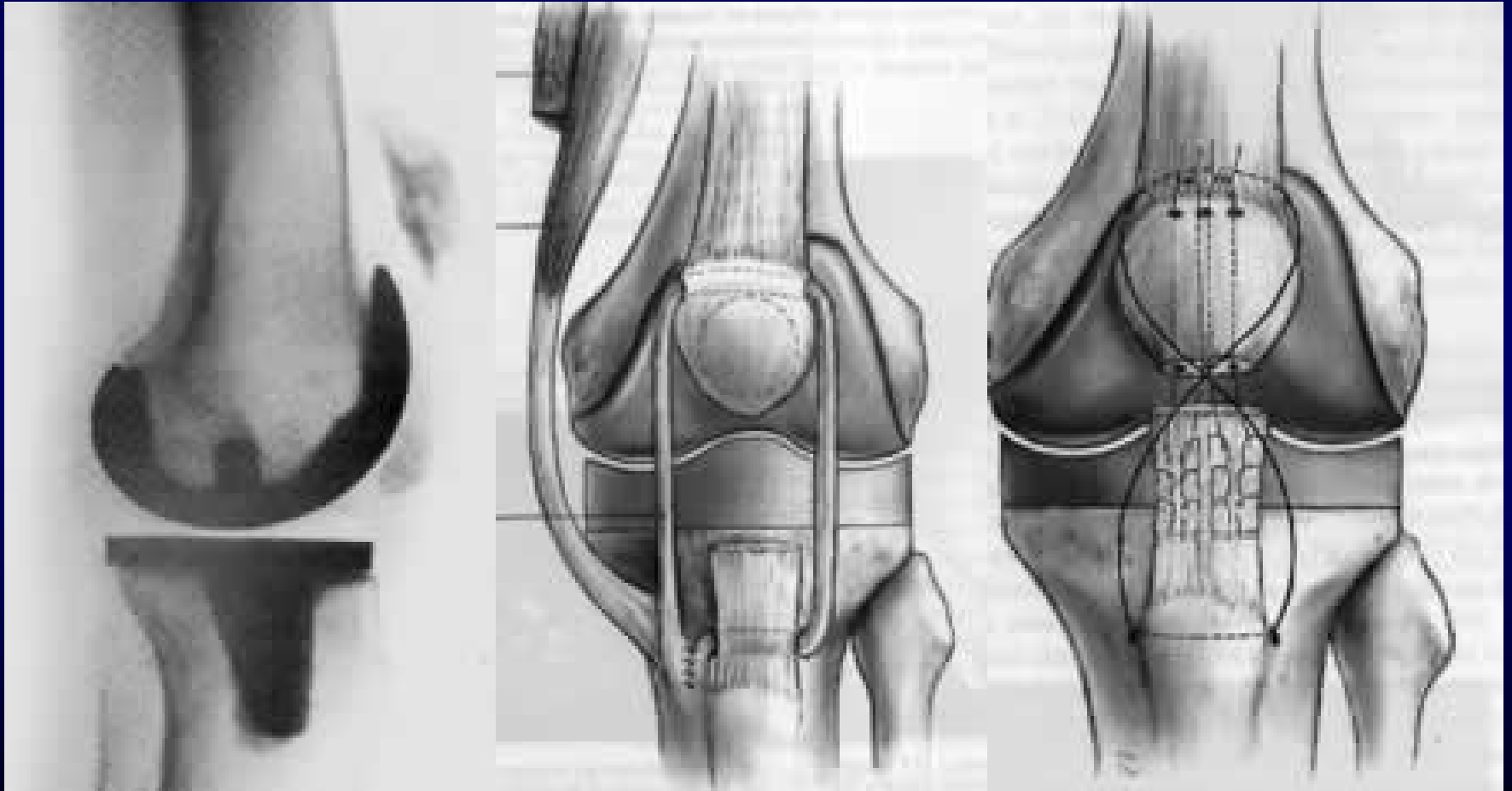
RUPTURES SECONDAIRES (3 ans)

- **Traumatisme parfois**
- **Diagnostic : y penser DEA**
- **Radio : ascension rotule**

TRAITEMENT

- Suture du tendon
- Trans-osseuse
- Renforcée (semi-tendineux)
- Immobilisation stricte 6 sem.
- Pas d'extension active avant 3 mois

RUPTURE DU TENDON ROTULIEN



EVOLUTION - COMPLICATIONS

- Déficit d'extension active
- Limitation de la flexion
- Rupture itérative
- Infection
- Nécrose cutanée

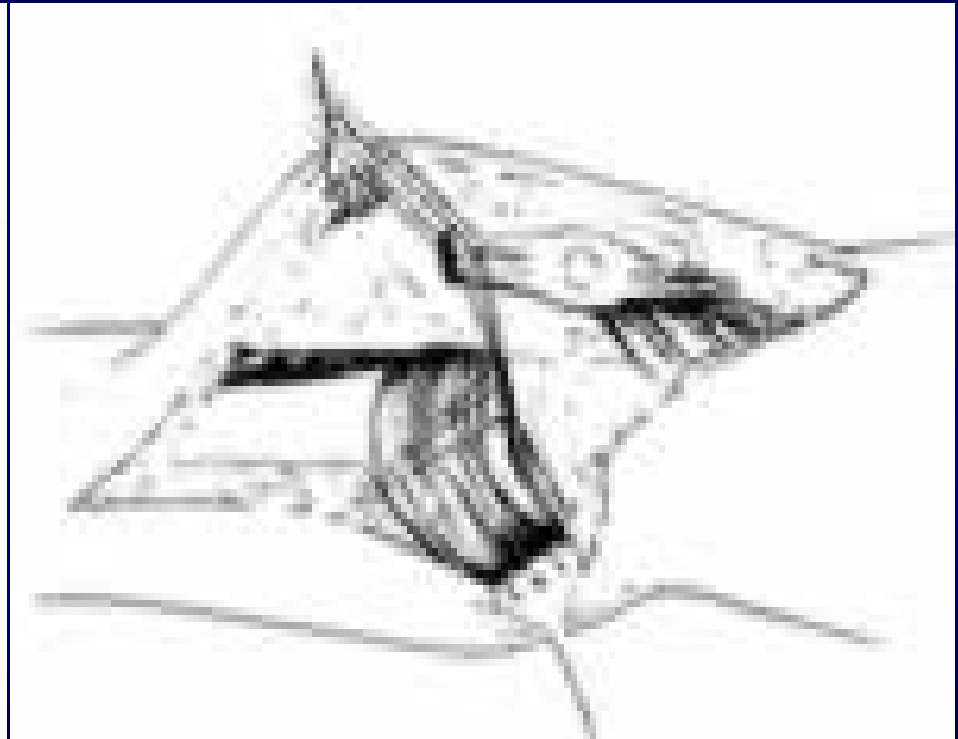
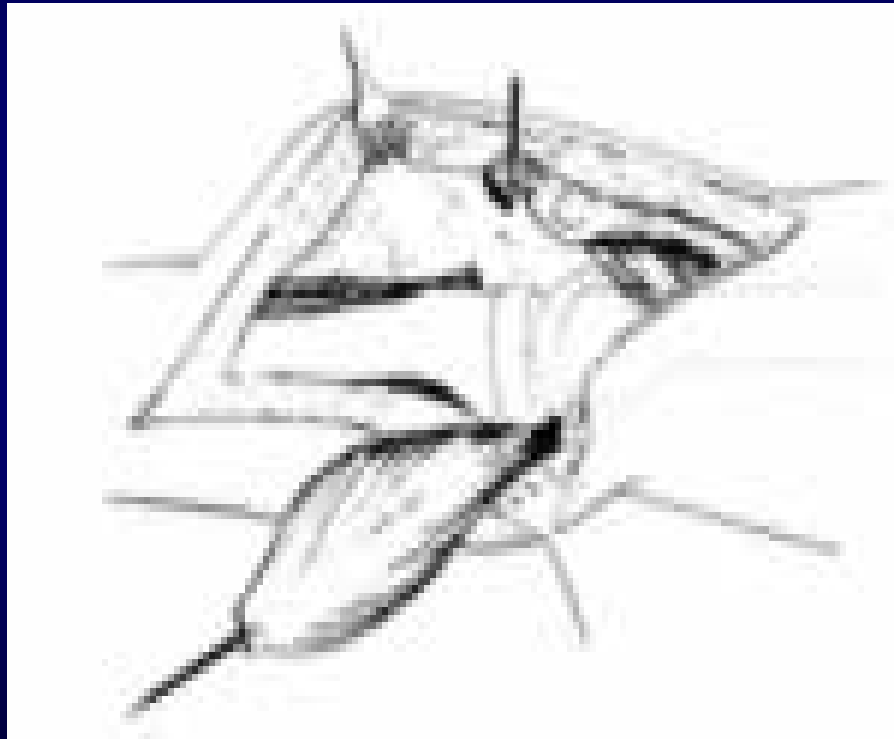
RECONSTRUCTION DE L'APPAREIL EXTENSEUR AVEC UNE ALLOGREFFE

- Technique d'Emerson (1990)
- B.PT.B.Quadriceps
- 7 echecs sur 7 reconstructions (Paprosky JBJS 1999)
- Déficit d'extension $> 30^\circ$
- 4 repris par lambeau de Jumeau interne

TRANSPOSITION D'UN LAMBEAU DE JUMENTO INTERNE

- Jaureguito JBJS 1997
- 6 patients (4TR,2TQ)
- Déficit d'extension
 - Pré-op : 53° (5 à 90)
 - Post-op : 24° (0 à 50)

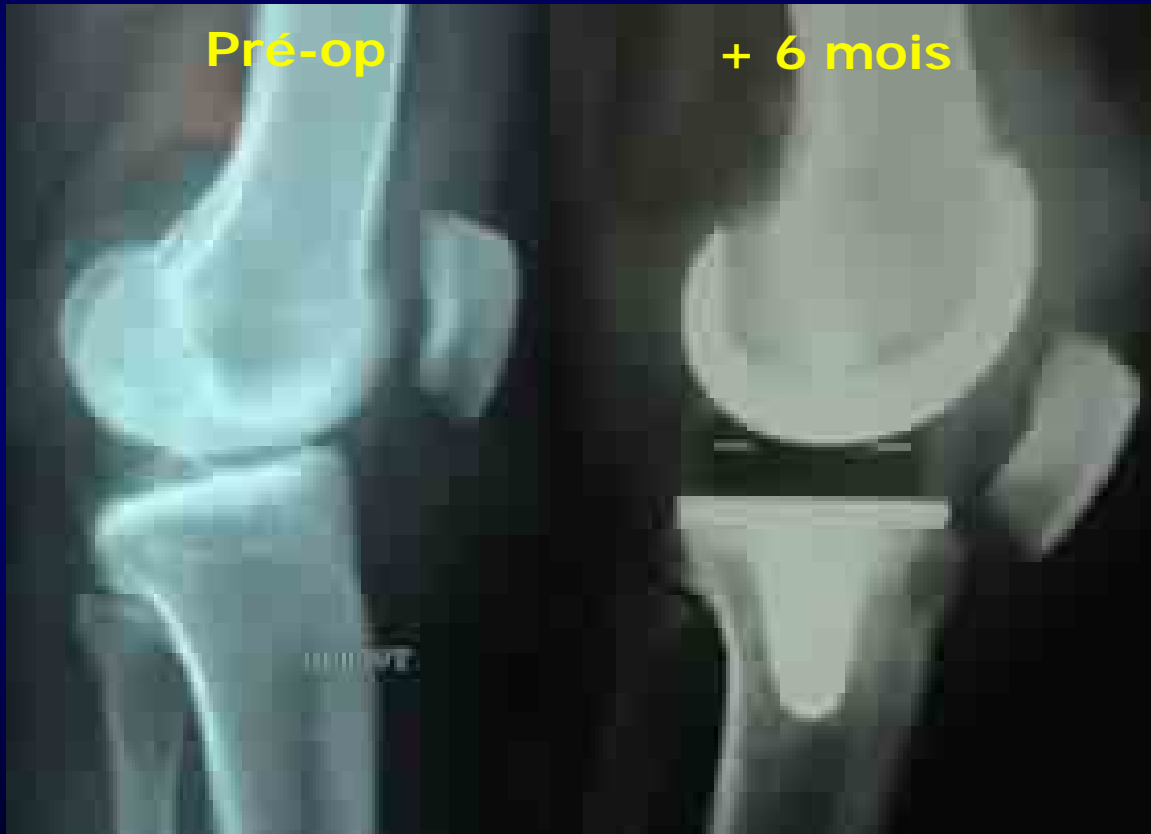
LAMBEAU DE JUMENTEAU INTERNE



RUPTURE DU TENDON QUADRICIPITAL

- Souvent post-opératoire
- Instabilité
- Radio : rotule basse
- Traitement
 - Suture renforcée
 - Immobilisation stricte
 - Lambeau de jumeau interne

RUPTURE DU TENDON QUADRICIPITAL



FRACTURE DE ROTULE

- < 5% design contemporain
- Souvent asymptomatique
- Resection trop généreuse
- Dévascularisation (SARE)

FRACTURE DE ROTULE

- **Patellofemoral complications following TKA M.Ritter J.A. 1996**
- **1205 CR AGC Arthroplasties**
- **Domed, all-poly, cemented patella**
- **35% lateral release**

FRACTURE DE ROTULE

- LR had no effect on patellar subluxation, dislocation or loosening, but was associated with significantly more patellar fractures
- Saving the superior geniculate artery during a LR had no effect on patellar dislocation or fracture

TRAITEMENT CHIRURGICAL

indications

- **Fracture déplacée, symptomatique**
- **Rupture des ailerons**
- **Souvent traumatique**
- **Lésant la fixation du composant patellaire**

FRACTURE DE ROTULE



TRAITEMENT CHIRURGICAL

Technique

- Réduction
- Ostéosynthèse (broches, fils)
- Immobilisation post-op
- Ablation du composant rotulien
- Excision de fragments rotuliens

FRACTURE DE ROTULE



CONCLUSION

- **Complication rare**
- **Grave**
- **Necessitant souvent une chirurgie itérative**
- **Compromettant le résultat final**