

La trochléoplastie d'enfoncement par résection cunéiforme sous-trochléenne à base supérieure dans le traitement des rotules douloureuses non-arthrosiques

D. Goutallier, D. Raou, S. van Driessche, Créteil

Le traitement des rotules douloureuses, sans instabilité objective, par section de l'aileron rotulien externe ou ostéotomie d'avancement de la tubérosité tibiale est le plus souvent décevant à moyen terme. La persistance d'une hyperpression fémoro-patellaire entraînée par une saillie trop importante des berges trochléennes (saillie supérieure ou égale à 7 mm) pourrait expliquer la persistance des douleurs rotuliennes. Les auteurs proposent une trochléoplastie d'enfoncement de la trochlée par soustraction osseuse rétro-trochléenne cunéiforme à base supérieure qui ne modifie pas l'angle trochléen. Ils décrivent la technique opératoire et donnent les résultats obtenus à plus de deux ans de recul.

Matériel et méthode : l'étude rétrospective porte sur 12 genoux. La trochléoplastie a été effectuée pour traiter des rotules douloureuses. Onze fois les genoux avaient déjà été opérés. Le recul à la révision était en moyenne de 4 ans (de 2 à 6). Tous les genoux avaient eu un bilan radiologique pré- et post-opératoire comprenant entre autres des défilés fémoro-patellaires à 30° de flexion et des mesures de la TA-GT à 30° de flexion. Les résultats fonctionnels ont été étudiés en fonction de la cotation Arpège. La trochléoplastie est réalisée par une voie antéro-externe. Elle est associée à un geste de translation frontale de la tubérosité tibiale si la TA-GT pré-opératoire n'est pas en accord avec l'ouverture de l'angle trochléen.

Résultats : les résultats fonctionnels s'améliorent pendant les deux ans post-opératoires puis restent stables. L'amélioration des douleurs et de l'instabilité est statistiquement vraie. Neuf fois les résultats fonctionnels sont bons ou très bons. Les deux échecs ont été retrouvés chez les opérés les plus âgés, à genoux déjà multi-opérés. La saillie moyenne des berges trochléennes a été ramenée de 8 mm en pré-opératoire à 3 mm. Toutes les trochléoplasties ont consolidé ; il n'a pas été noté de nécrose de la trochlée.

Discussion : la trochléoplastie décrite a l'avantage, sur les trochléoplasties d'enfoncement classiques, de ne pas modifier l'angle trochléen et d'être quantifiable. Elle est plus logique sur le plan biomécanique que l'avancement de la tubérosité tibiale.

Conclusion : la trochléoplastie d'enfoncement décrite qui met en post-opératoire la saillie des berges trochléennes à moins de 7 mm, associée à une correction des anomalies de la mécanique frontale fémoro-patellaire, est capable d'améliorer valablement les douleurs rotuliennes, même sur des genoux multi-opérés.