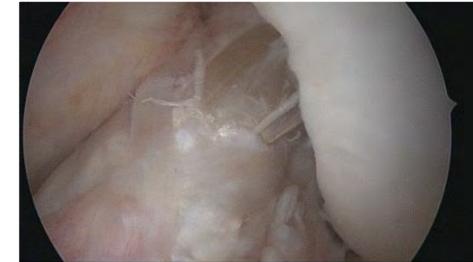


Raideur du genou et arthrolyse arthroscopique



R. Erivan G. Villatte S. Descamps S. Boisgard

Clermont Ferrand

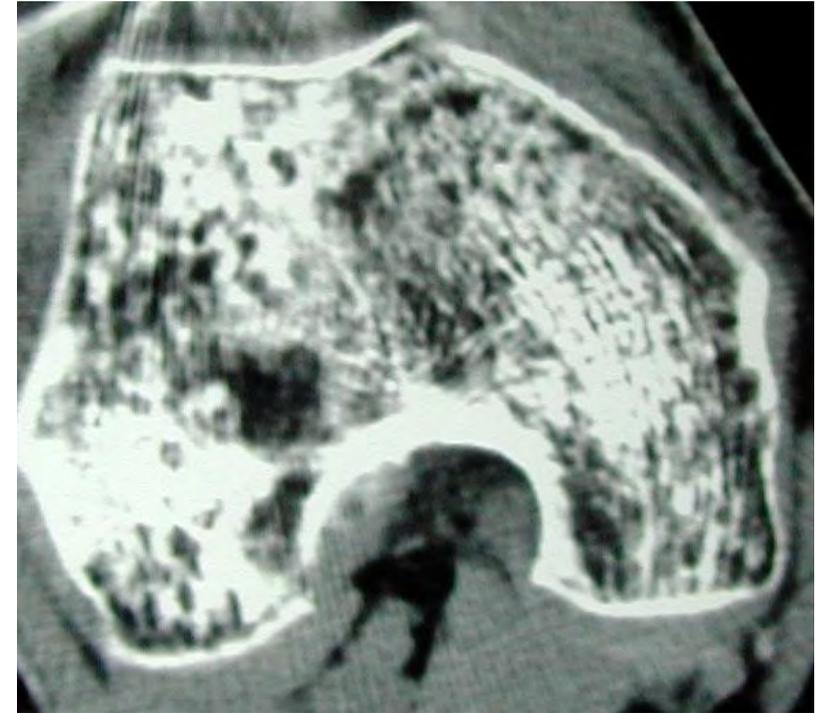
Raideur?

- En flexion
- En extension
- Les 2

- Définition:
 - La raideur a une **définition clinique** : il s'agit d'une limitation de l'extension et/ou de la flexion ou de l'association des deux:
 - - par rapport au côté opposé
 - - avec un retentissement dans la vie quotidienne ou sportive

Éliminer les causes non mécaniques

- Manque de rééducation
- Algodystrophie
- infection



Causes mécaniques

- **Anatomo-pathologie**

- **1. Butoir mécanique**

- antérieur (cyclope)

- **2. Adhérences**

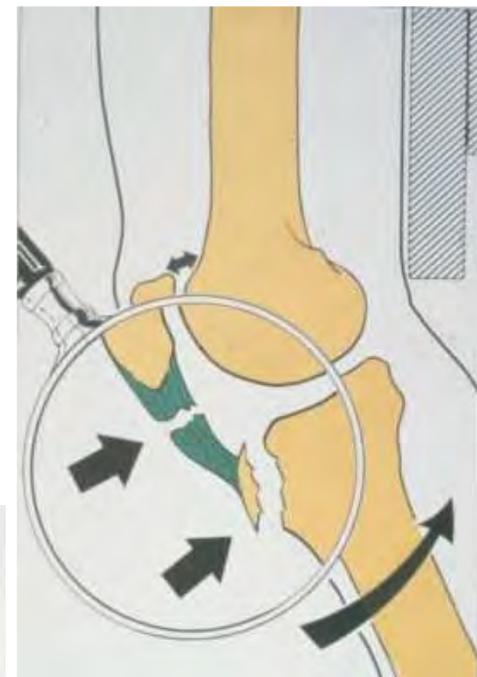
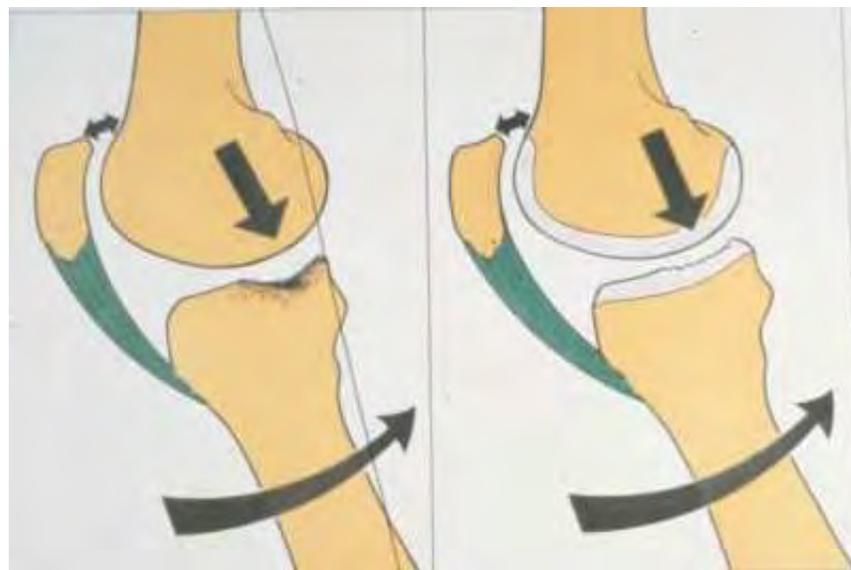
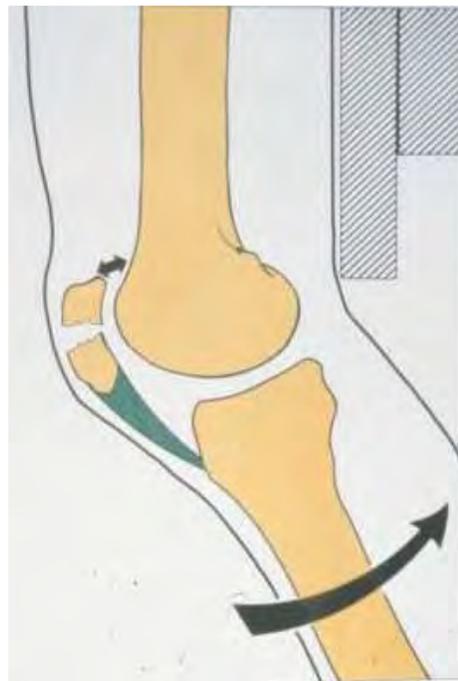
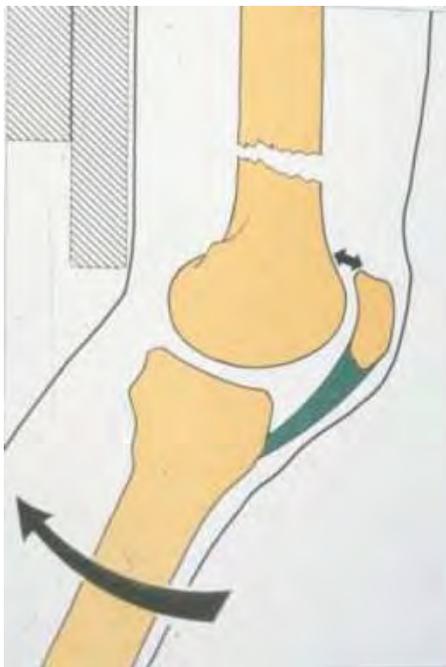
- **3. Rétractions capsulaires**

- Antérieures Postérieures

Ttt possibles quand raideur aigue

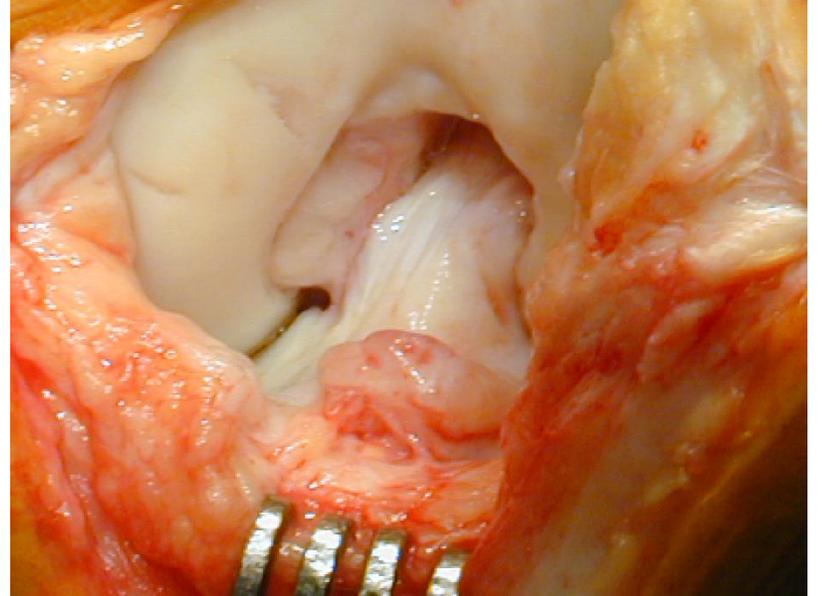
- **Mobilisation sous anesthésie générale**
 - Peut occasionner des dommages aux surfaces cartilagineuses
 - Risque fracturaire
- **Artholyse chirurgicale**
 - Extensive, morbidité non négligeable
 - Risque infectieux
- **Artholyse arthroscopique**
 - Est une technique qui permet d'éviter les écueils précédents

Risque fracturaire si mobilisation trop appuyée



Cyclope

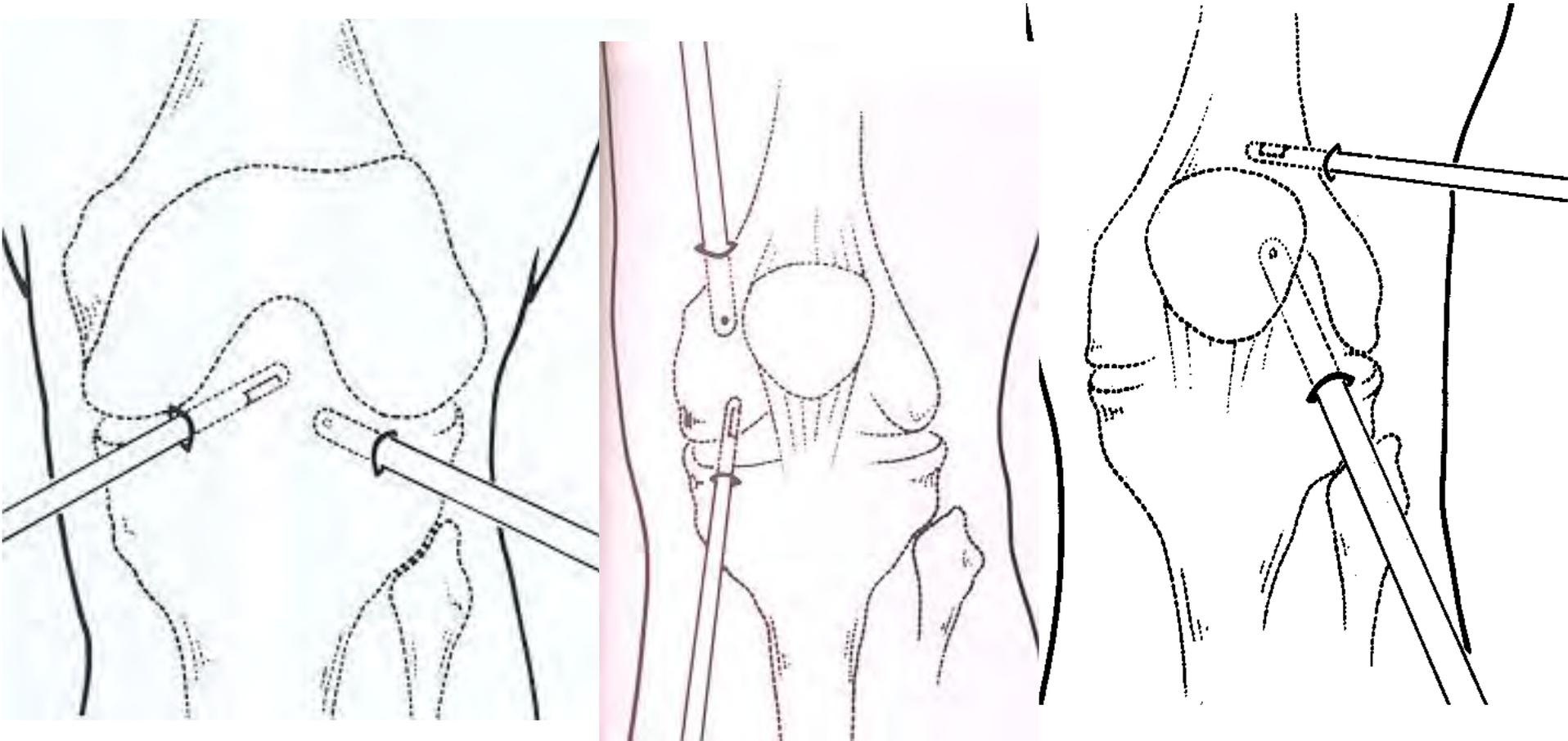
- 1990 Jackson
- 1984 Fullerton 1985 Erickson
- **prolifération nodulaire fibrovasculaire**
- **adhérente à la greffe**
- **2-3% :TR , DIDT, F Lata**
- **Origine ?**



Kyste pré-tibial



Arthrololyse sous arthroscopie



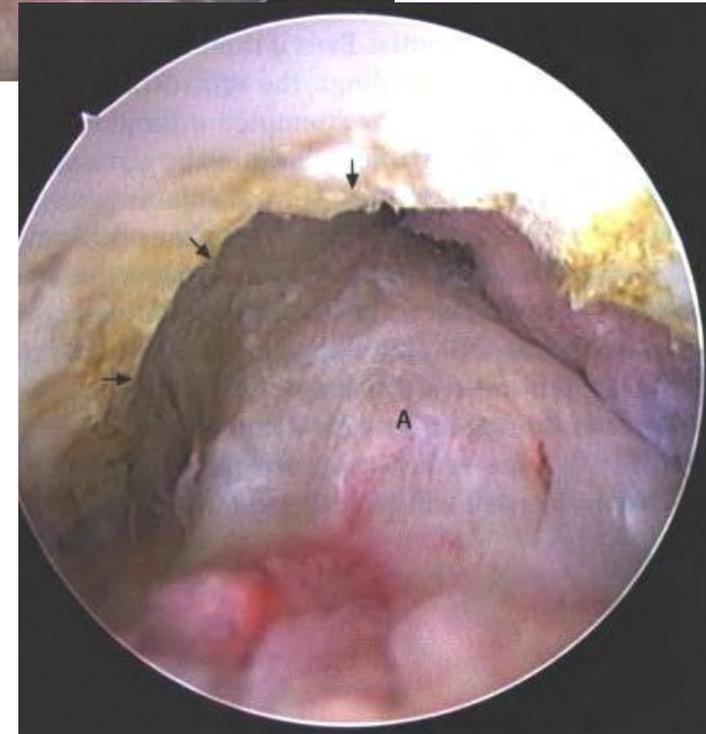
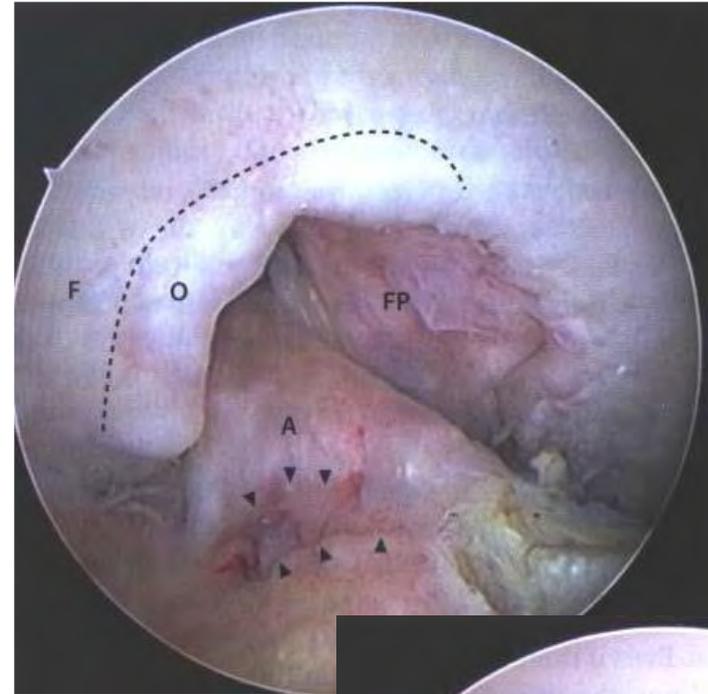
Libération des adhérences

- Dans le cul de sac quad++



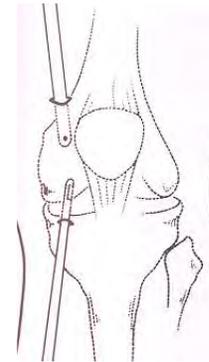
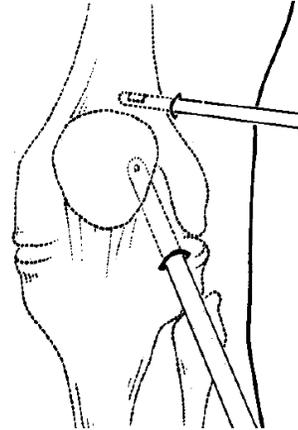
Limitation d'extension

- Libération du Hoffa
- Kyste/cyclope
- Bien voir l'échancrure +/- l'élargir



Limitation de la flexion

- Voies d'abord Supra patellaires++
- Dans l'ordre:
 - Libération du cul de sac supérieur: 93,5%
 - **Genou en extension**
 - **Libérer les adhérences**
 - **retrouver la profondeur du cul de sac**
 - Libération de la gouttière interne : 87%
 - Libération de la gouttière externe : 83,3%
 - **Libération des rampes de haut en bas jusqu'à l'interligne.**
 - Section de l'aileron externe : 56%
 - Section de l'aileron interne : 59,4%
 - Libération du Hoffa : 38%
 - en avant du Hoffa : 35



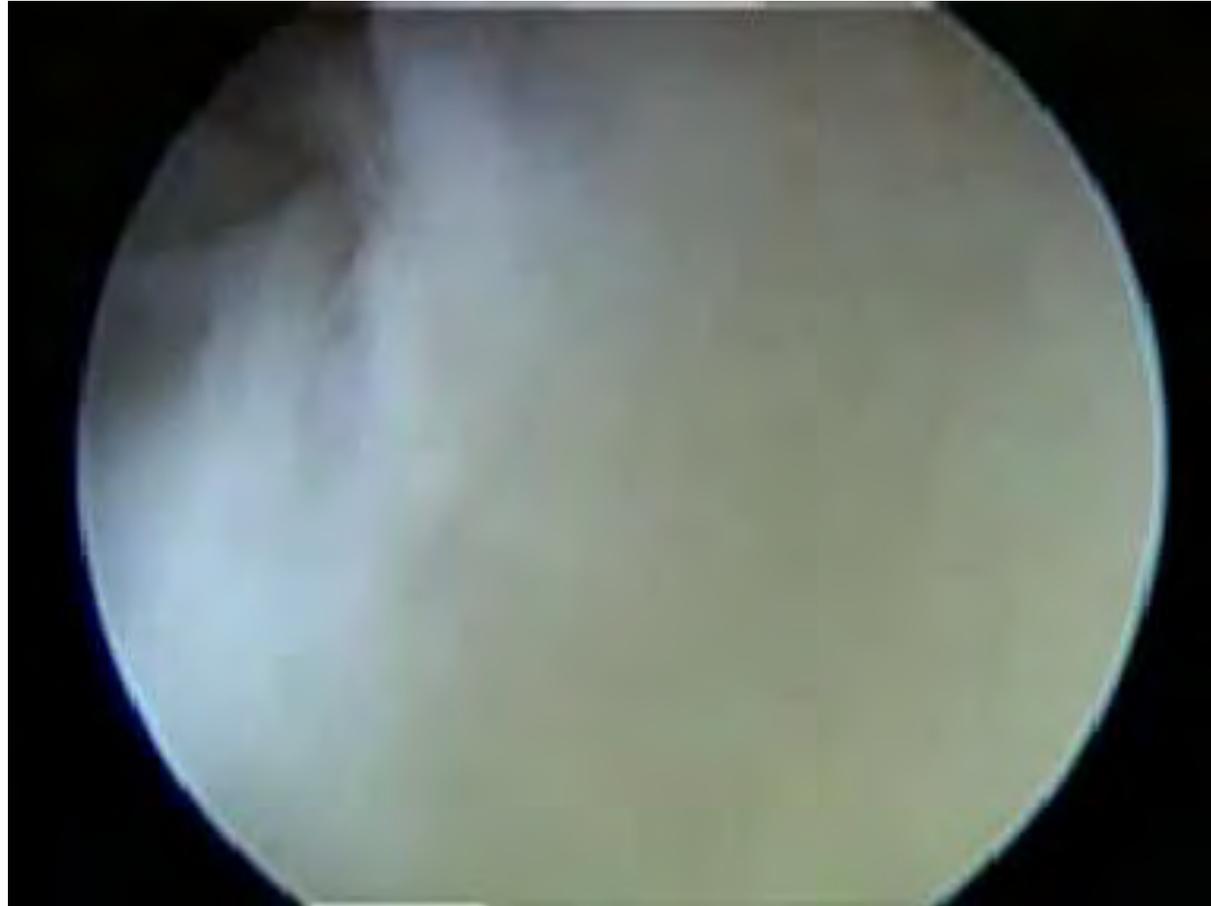
Libération cul de sac / début rampe



Libération externe



Libération interne



Rééducation postop

- Drainage
- Arthromoteur +++
- Appui immédiat
- Bloc nerveux ou KT



Arthrolyse sur PTG



- Très peu d'indications, à faire dans les 6 mois, sinon ciel ouvert
- Surtout secondaire à défaut de rééducation ou pb technique qui ne sera pas amélioré par arthroscopie
- Technique:
 - Section ailerons rotuliens
 - Synovectomie au Shaver
 - Section LCP ?
- 1 drain ou deux drains
- -Rééducation immédiate
 - Cathéter Crural ou bloc long++
 - Centre rééducation

Fin