

Genu recurvatum et luxation congénitale du genou

5^{ème} cours national DESC chirurgie infantile
Paris, 17-19 mars 2014

GEFFROY Loïc
Chirurgie infantile, Nantes

Luxation congénitale du genou

- Pathologie rare, 1/100000 naissance
- 3F/1G
- Parfois isolée, surtout syndromes polymalformatifs (arthrogrypose, Larsen, tri 21)
- Rares cas familiaux

Etiologie (s)

- Génétique? Formes syndromiques
mauvais pronostic
- Positionnelle ? Siège dans 25% des cas.
bon pronostic
- Hypoplasie du quadriceps ?
mauvais pronostic

Clinique: le genou

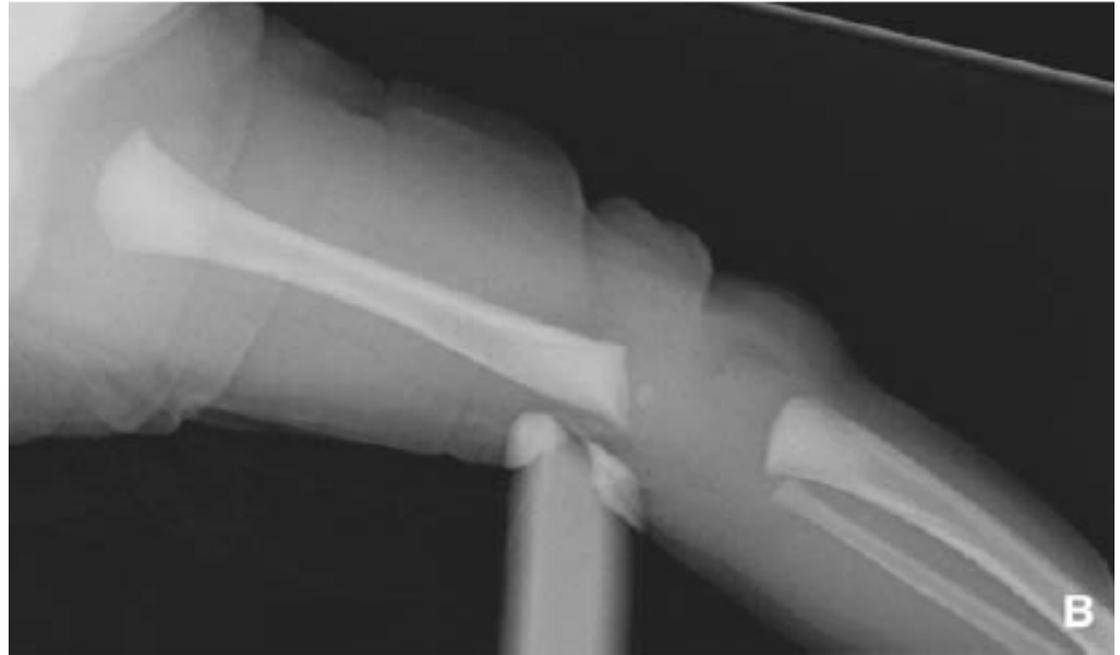
- Recurvatum +/- sévère, évident...
- Plis cutanés antérieurs
 - = bon pronostic



Clinique: le genou

- Recurvatum +/- réductible

pronostic d'autant plus réservé qu'il sera peu réductible



Clinique: le genou

- PATELLA: rôle pronostic: l'absence de patella est synonyme d'hypoplasie quadricipitale sévère

mauvais pronostic

- Apport de l'échographie++
- Elle peut être présente en place ou luxée en dehors

Clinique: le genou

- Autres anomalies possibles du genou:
 - Agénésie du LCA
 - Comblement du cul de sac quadricipital: mauvais pronostic
 - Appareil extenseur court, fibreux, ischio jambiers potentiellement luxés

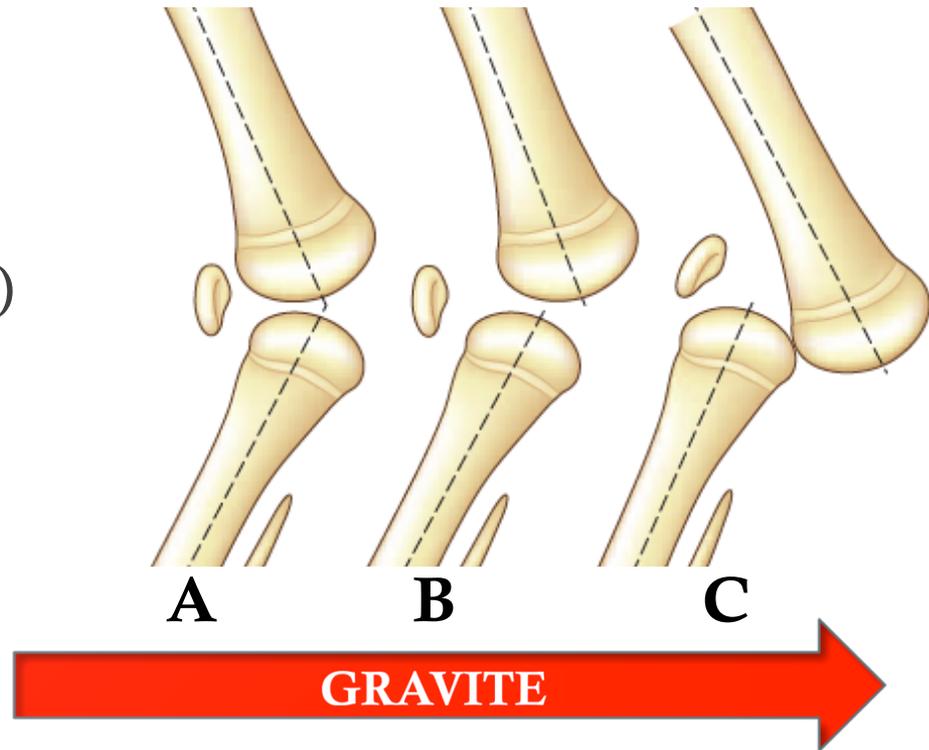
Paraclinique: le genou

- Classification de Leveuf et Pais

- Recurvatum
sans luxation (A)

- « subluxation » (B)

- Recurvatum
avec luxation (C)



Clinique: le reste!

- Hanches +++: clinique et échographie, surtout si siège
- Pieds +++

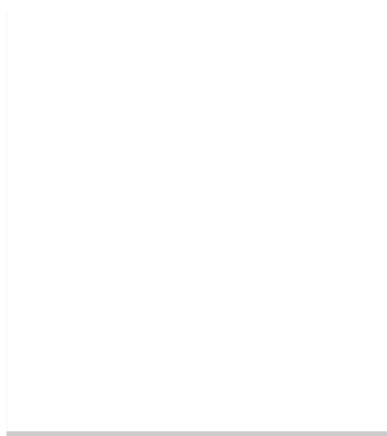
Clinique: le reste!

- Hanches +++: clinique et échographie, surtout si siège
- Pieds +++
- Sillon fessier

Clinique: le reste!

- Rechercher une pathologie polymalformative
- Absence de plis, pas de mobilité spontanée:

ARTHROGRYPOSE



Clinique: le reste!

- Rechercher une pathologie polymalformative
- Syndrome de LARSEN: luxations multiples, faciès typique (arête nasale plate, hypertélorisme)

Clinique: le reste!

- Rechercher une pathologie polymalformative
- Trisomie 21



Facteurs mauvais pronostics

- Luxation vraie
- Forme syndromique
- Cul de sac quadricipital comblé
- Agénésie de la patella
- Traitement tardif

Forme de bon pronostic

Forme positionnelle, isolée

Recurvatum sans luxation

Plis cutanés antérieurs

traitement

- Orthopédique chez le nouveau né et le nourrisson:
 - Manipulations douces de réduction
 - Plâtres de posture éventuels de 10-15 jours renouvelés plusieurs fois en cas de forme réductible
 - Harnais de Pavlick (à partir de 20° de flexion)
- Si échec des manipulations: traction cutanée puis flexion de genou puis immobilisation plâtrée

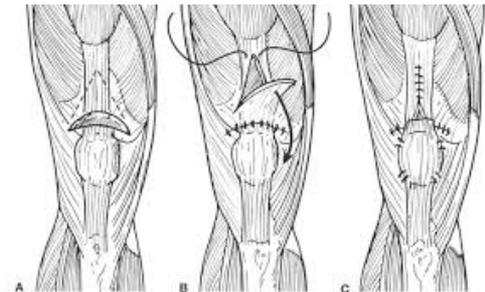


traitement

- Chirurgical: si échec du traitement orthopédique
 - À priori le plus tôt possible: 3-6 mois de vie
 - Les gestes diffèrent selon la forme et les constatations opératoires

traitement

- Chirurgical: si échec du traitement orthopédique
- Libération antérieure:
 - Plastie quadriceps d'allongement en V-Y
 - Libération antérieure sous le ligament patellaire
 - Capsulotomie transverse antérieure

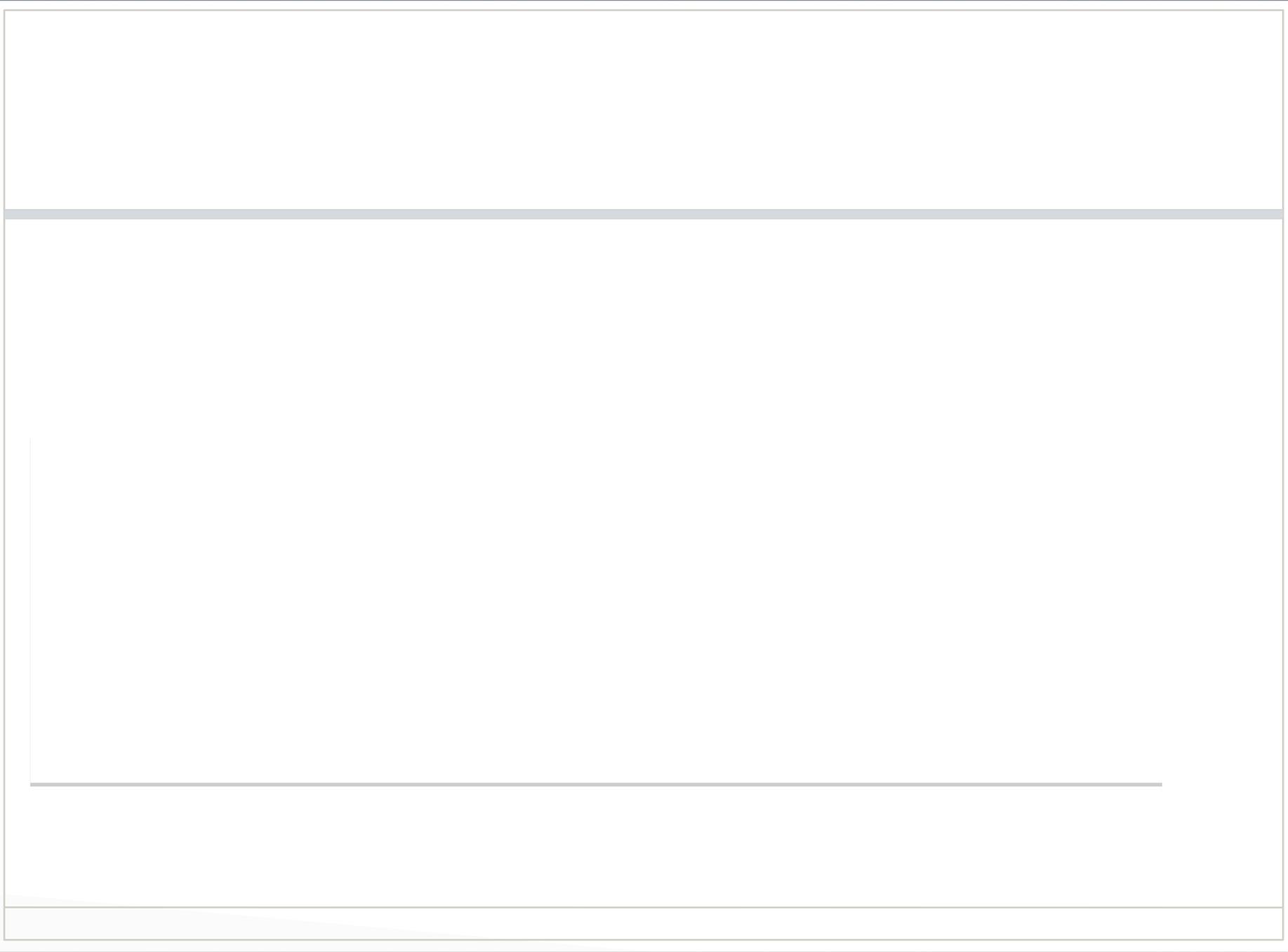


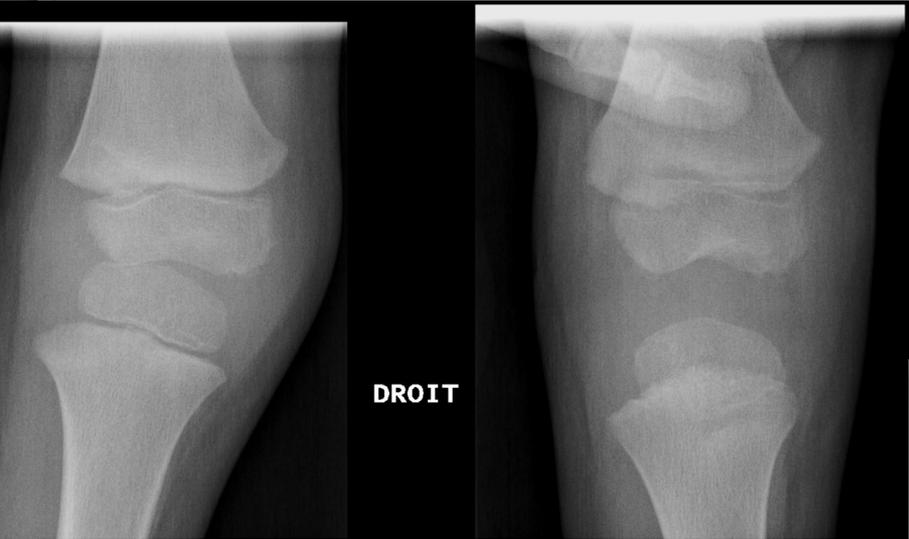
traitement

- Chirurgical: si échec du traitement orthopédique
- « rétractions » postérieures:
 - Raccourcissements des ischiojambiers
 - Plicature capsulaire postérieure

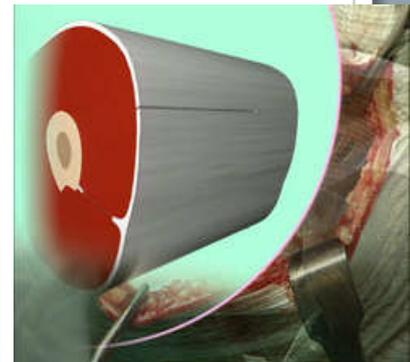
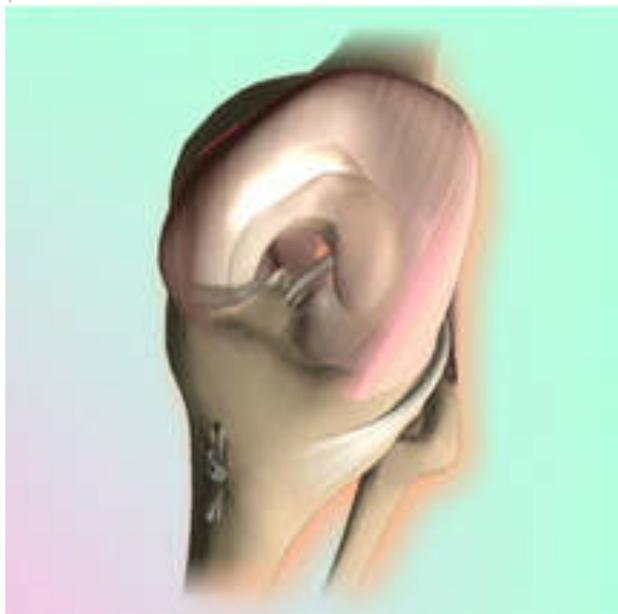
traitement

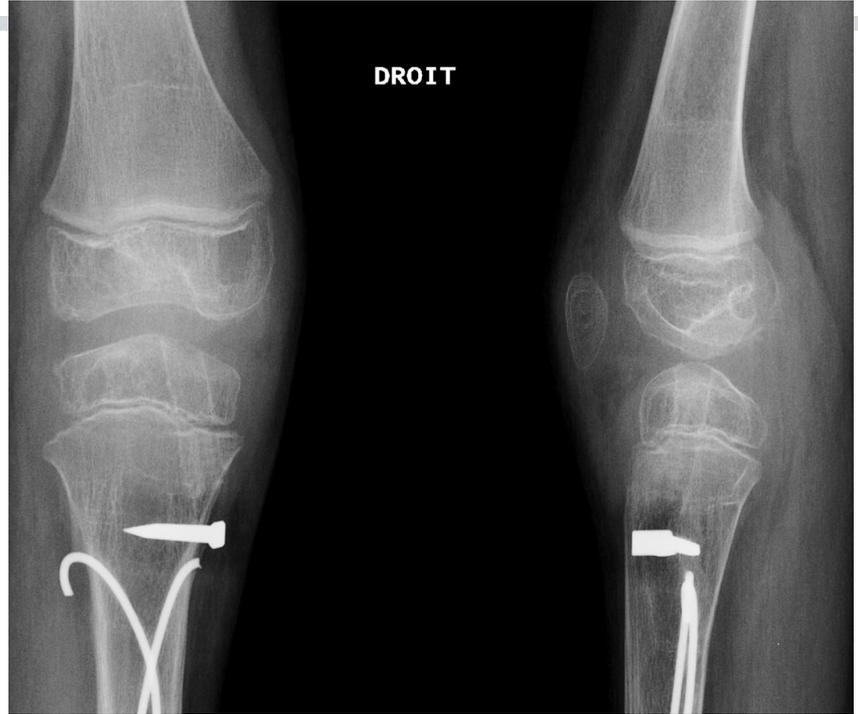
- Chirurgical: si échec du traitement orthopédique
- Geste sur le LCA:
 - Paletot si seulement distendu
 - Discuter reconstruction si absent: participe à la stabilisation du genou pour les formes luxées

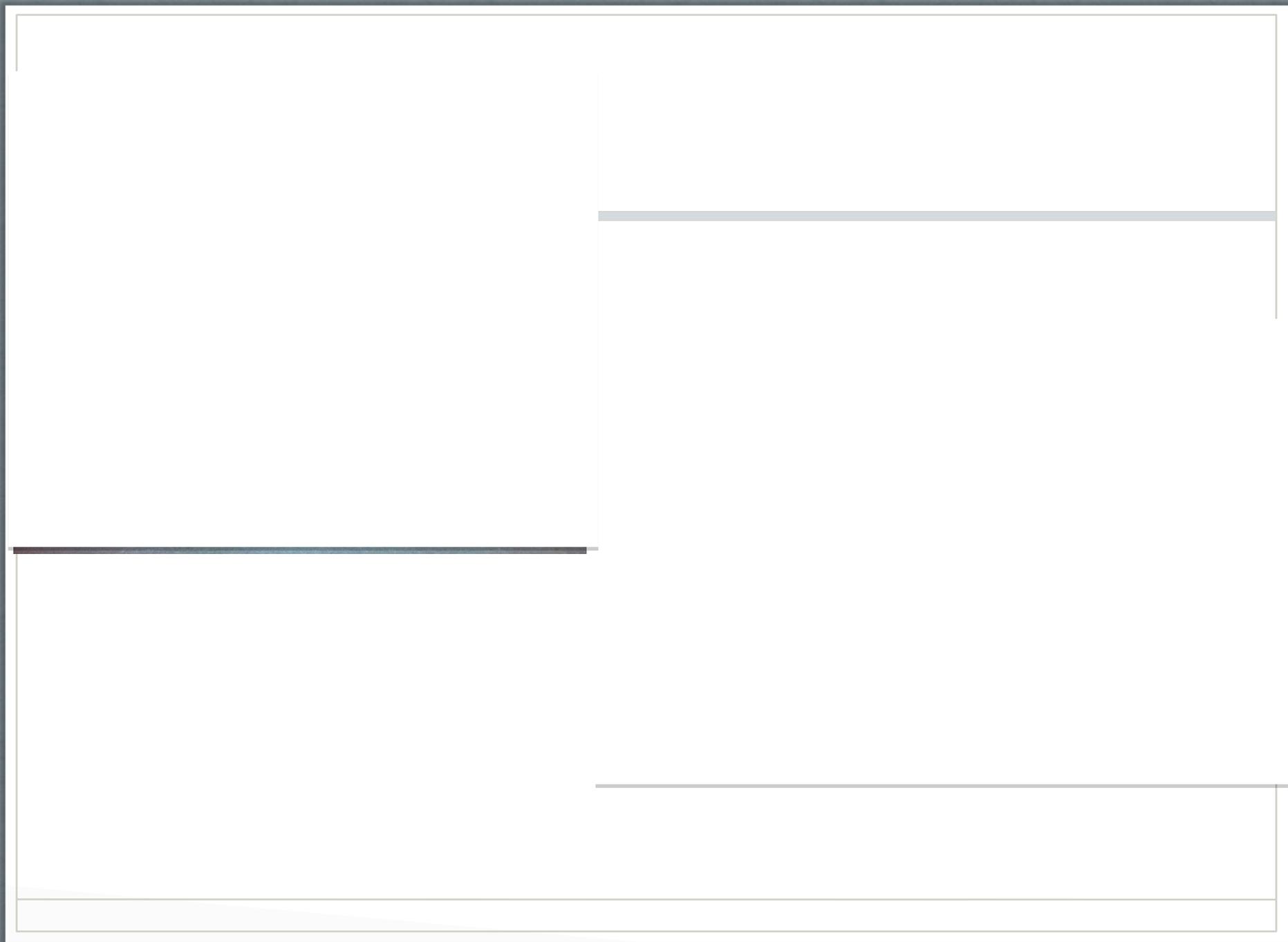




Plastie mixte intra et extra articulaire FL + artifice de Jaeger







traitement

- Chirurgical: si échec du traitement orthopédique
- Objectif: 90° flexion, genou le plus stable possible
- CP 6 semaines