

## Luxation traumatique externe de rotule

Elle touche généralement le sujet jeune entre 15 et 20 ans avec une prédilection pour le sexe masculin. Le diagnostic clinique n'est pas toujours facile si la luxation s'est réduite, valeur de l'interrogatoire et des données cliniques : hémarthrose, ecchymose para-rotulienne interne, douleur alaire interne. Il peut parfois être trompeur (tableau d'une entorse grave antéro-interne).

Le bilan radiologique comprend des clichés de face et de profil et des incidences fémoro-patellaires à 30 et 45° (dans le cas où la luxation est spontanément réduite).



*Fractures ostéo-cartilagineuses*

Traitement : hospitalisation et réduction de la luxation en urgence, la réduction se faisant en portant le membre en extension complète.

Il sera discuté secondairement un traitement chirurgical s'il existe un arrachement osseux ou une fracture ostéo-cartilagineuse sur les différentes incidences.

Le traitement sera orthopédique s'il n'existe pas d'arrachement osseux : attelle de Zimmer, traitement antalgique et AINS, mise en place de glace localement et rééducation : massage, physiothérapie, rééducation en statique intermittente exclusive ; appui autorisé.

AT : 45 jours.

## Fracture de rotule

- ◆ Déplacée : traitement chirurgical. Mettre attelle de Zimmer et hospitaliser.
- ◆ Non déplacée : traitement orthopédique : attelle de Zimmer pendant 45 jours ; appui autorisé. Rendez-vous à J7 avec radio de contrôle. Thromboprophylaxie. AT : 2 mois.