

**Case report: Cause rare de douleurs
postéro-externes s/p PTG de type ROCC**

**MADAME M.
45 ANS**

- **Première consultation 2007**
 - **Anamnèse**
 - gonalgies droites invalidantes, boiterie, limitation périmètre de marche
 - gonalgies gauches modérées, compartiment interne
 - **Antécédents/Comorbidités**
 - Fibromyalgie
 - Obésité s/p méniscectomie interne subtotale genou D 1982
 - Déchirure jumeau externe genou G 2005 -> flessum protecteur -> sy rotulien
 - Fasciite plantaire 2006
 - **Allergies**
 - Aspirine
 - AINS
 - **IRM Genou D**
 - Gonarthrose interne+méniscose dégénérative
 - Réaction osseuse en miroir (plateau tibial+condyle interne)

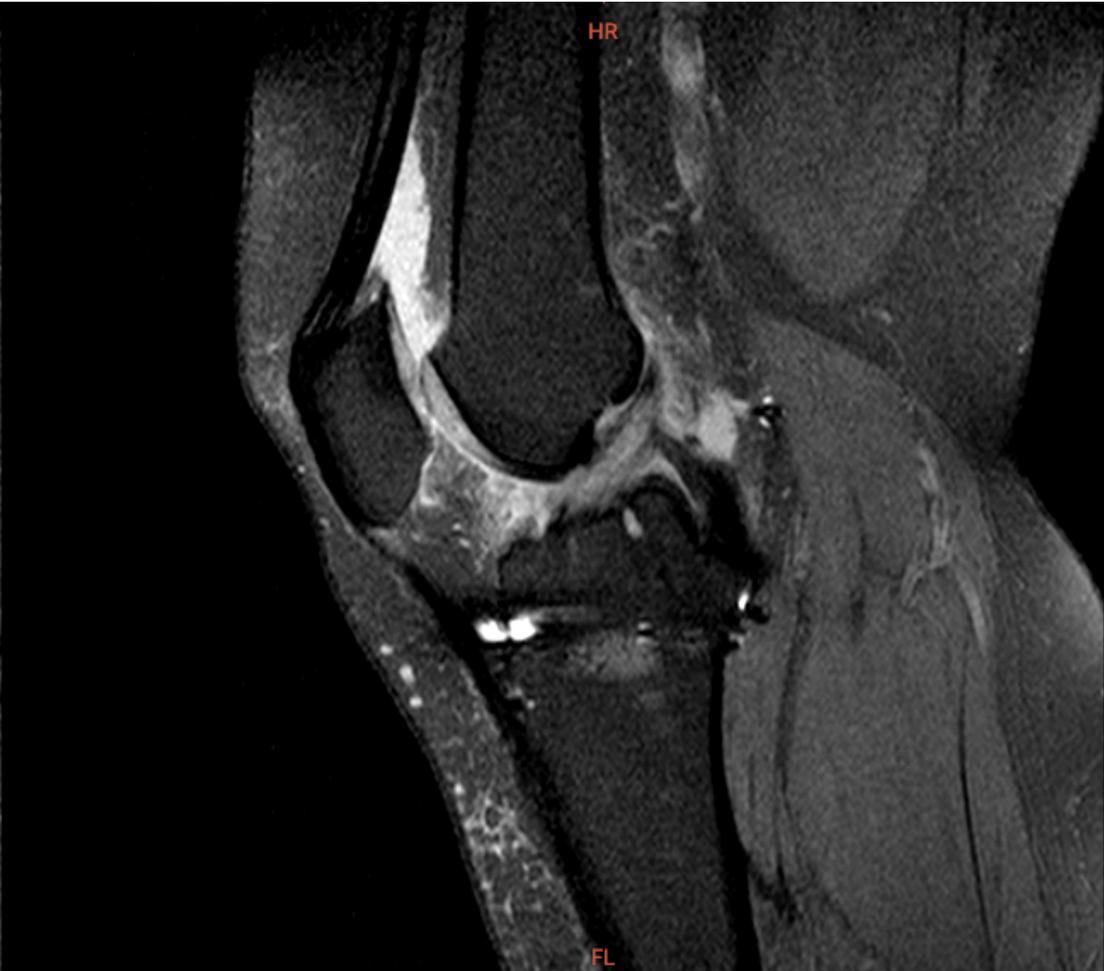
**MADAME M.
46 ANS**

- **Traitement 2008**
 - **Chirurgical**
 - Ostéotomie de valgisation+arthroscopie genou D avec prise de greffe cortico-spongieuse à la crête iliaque D
- **Suites 2008**
 - Bonne évolution clinique et radiologique
 - 3 mois postopératoires
 - Douleur tibia interne
 - **Traitement**
 - AMO précoce
 - 11 mois postopératoires



**MADAME M.
49 ANS**

- **Suites 2009**
 - Chute avec mouvement d'entorse du genou D
 - Douleurs antéro-externes avec flexum antalgique
 - **IRM genou D**
 - Déchirure ménisque externe
 - Gonarthrose tricompartmentale, surtout interne
 - Dégénérescence importante du ménisque interne
 - Dégénérescence mucoïde vs déchirure LCA
 - **Traitement**
 - Arthroscopie avec résection partielle du LCA pour un kyste et synovectomie antéro-externe partielle avec abrasion d'ostéophytes sur le condyle externe genou D
 - **Suites**
 - Bonne évolution



MR
Clinique Cecil
KNEE D
DPw spir/f

PL

W: 1860.00
L: 1070.00
18/09/2009 13:38:20

**MADAME M.
51 ANS**

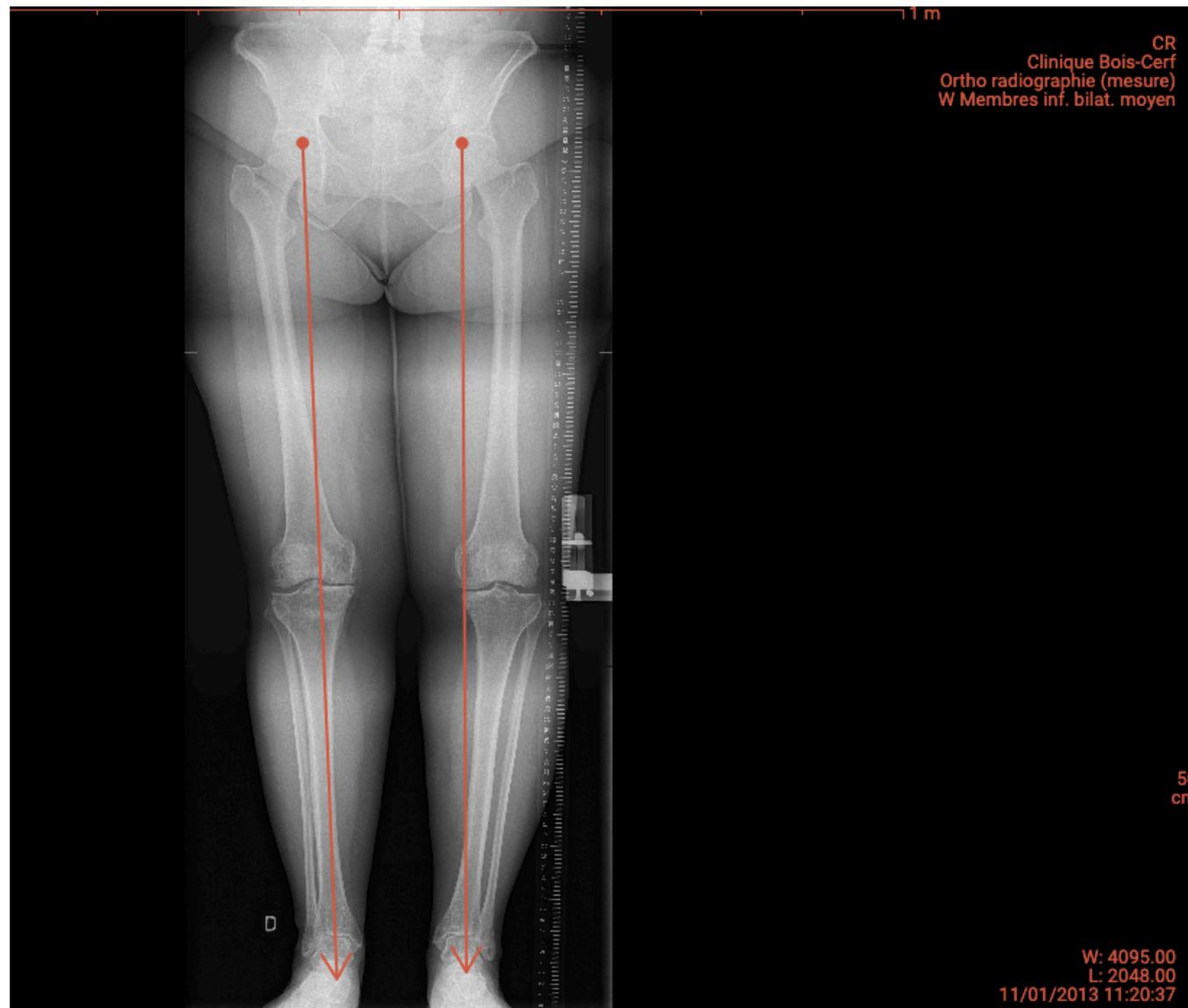
- **Suites 2013**
 - Exacerbation gonalgies G
 - **IRM genou G**
 - Chondropathie sévère compartiment interne accompagnée d'une extrusion du ménisque
 - LCA pas clairement identifiable
 - **Traitement**
 - Arthroplastie totale genou G ROCC SIGNATURE



BILAN RADIOLOGIQUE 18.02.2013



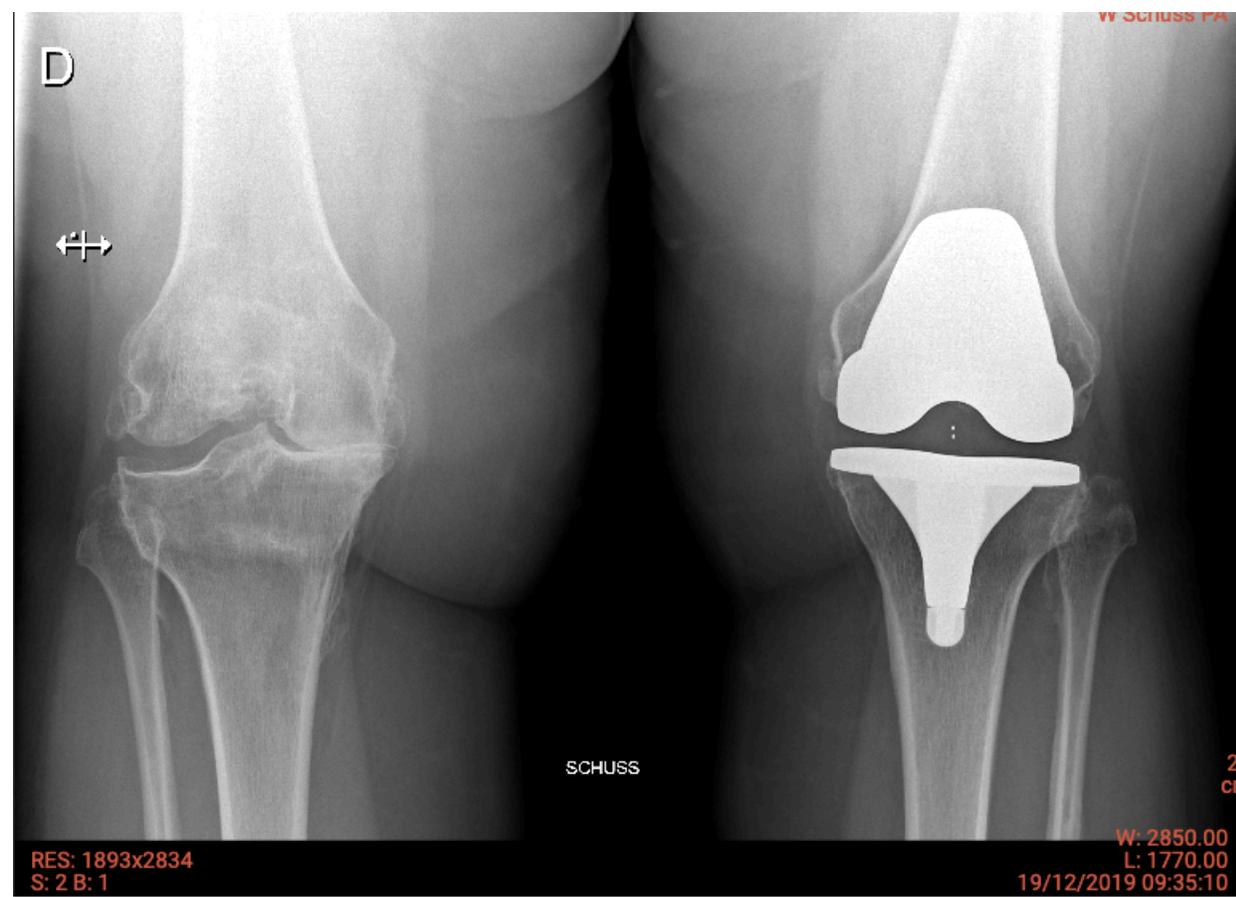
BILAN RADIOLOGIQUE 11.01.2013



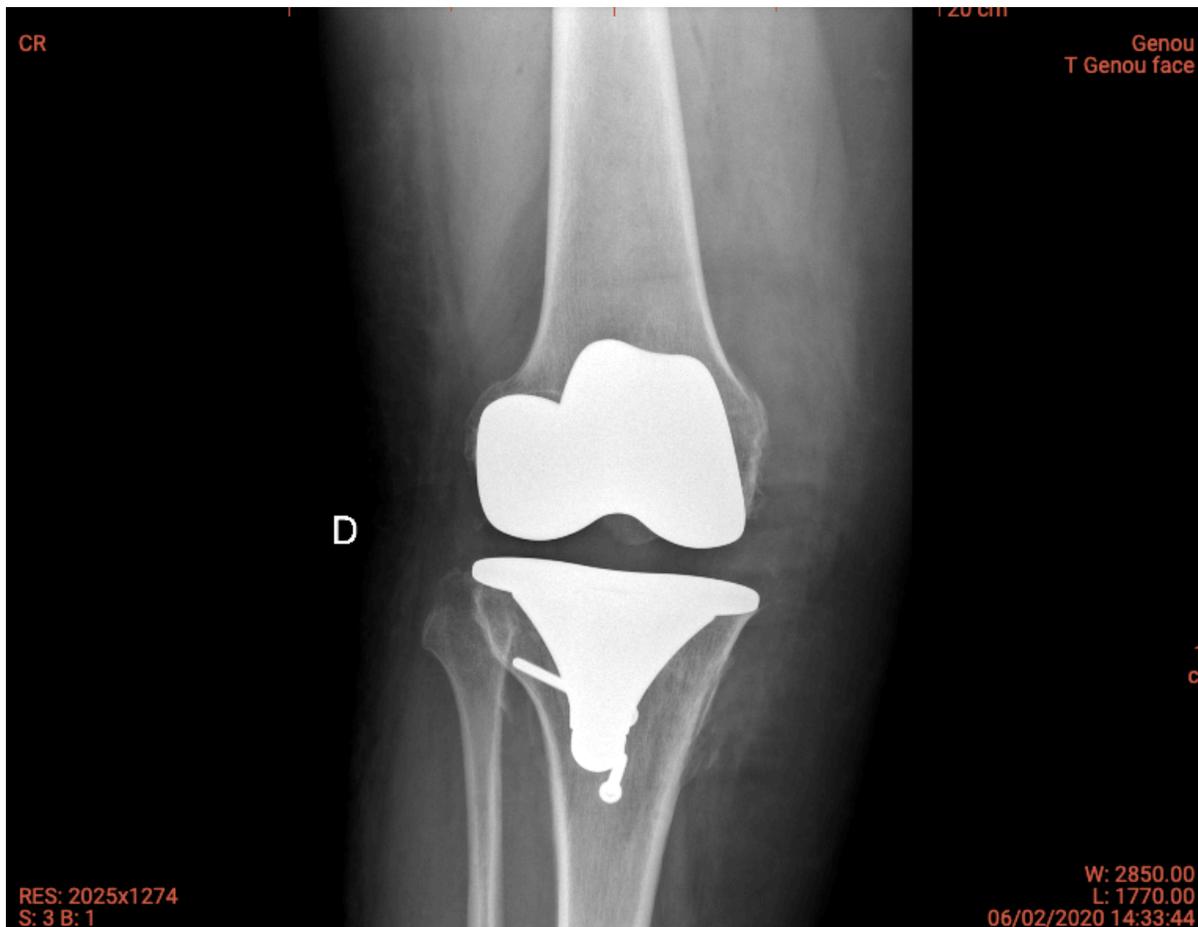
**MADAME M.
57 ANS**

- **Suites 2019/2020**
 - Exacerbation gonalgies D
 - **IRM genou D**
 - Gonarthrose sévère sur un status post ostéotomie de valgisation
 - **Traitement**
 - Arthroplastie totale genou D SCORE + transposition tubérosité tibiale antérieure + plastie de l'aileon rotulien externe

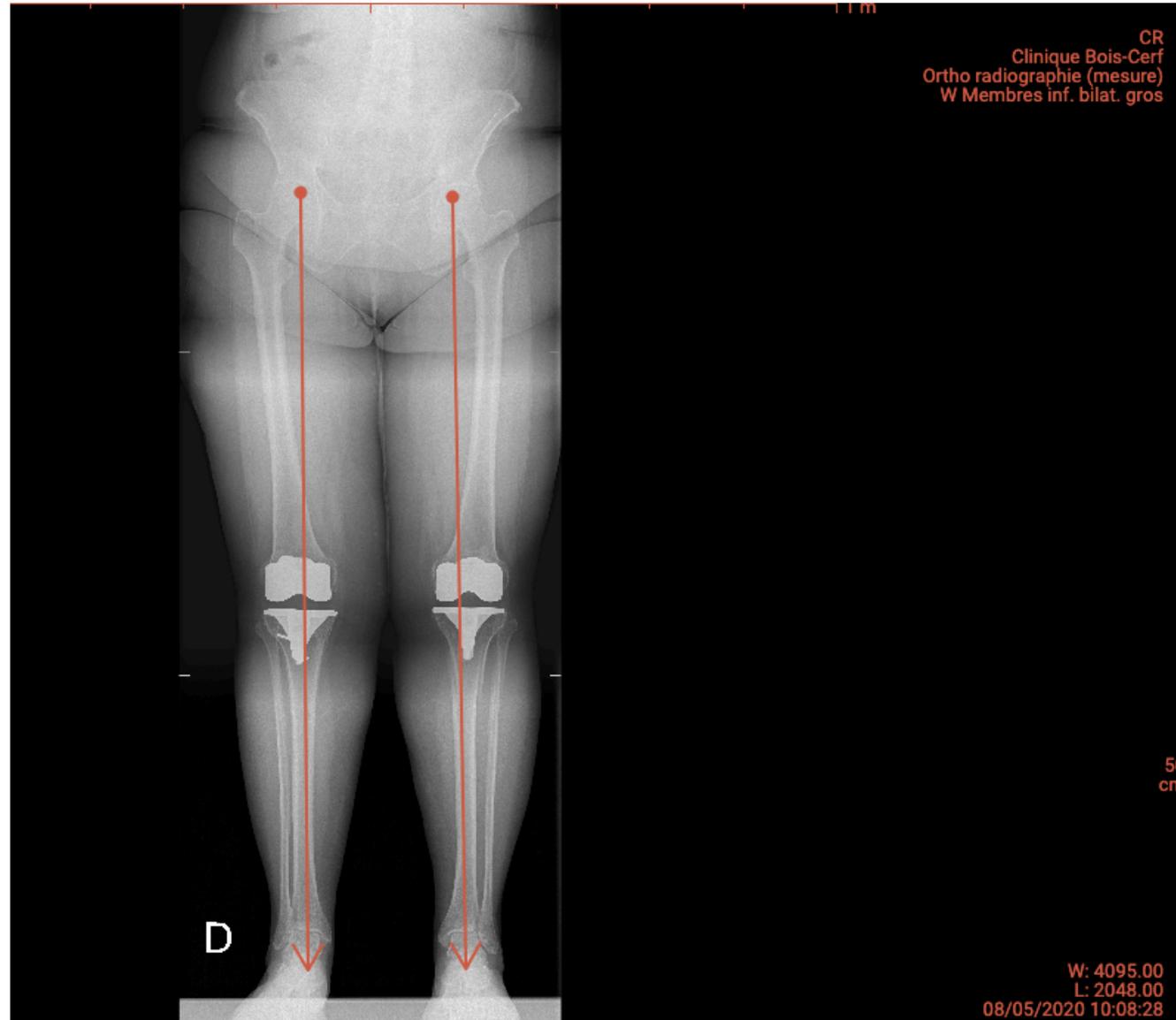
BILAN RADIOLOGIQUE 19.12.2019



BILAN RADIOLOGIQUE 06.02.2020



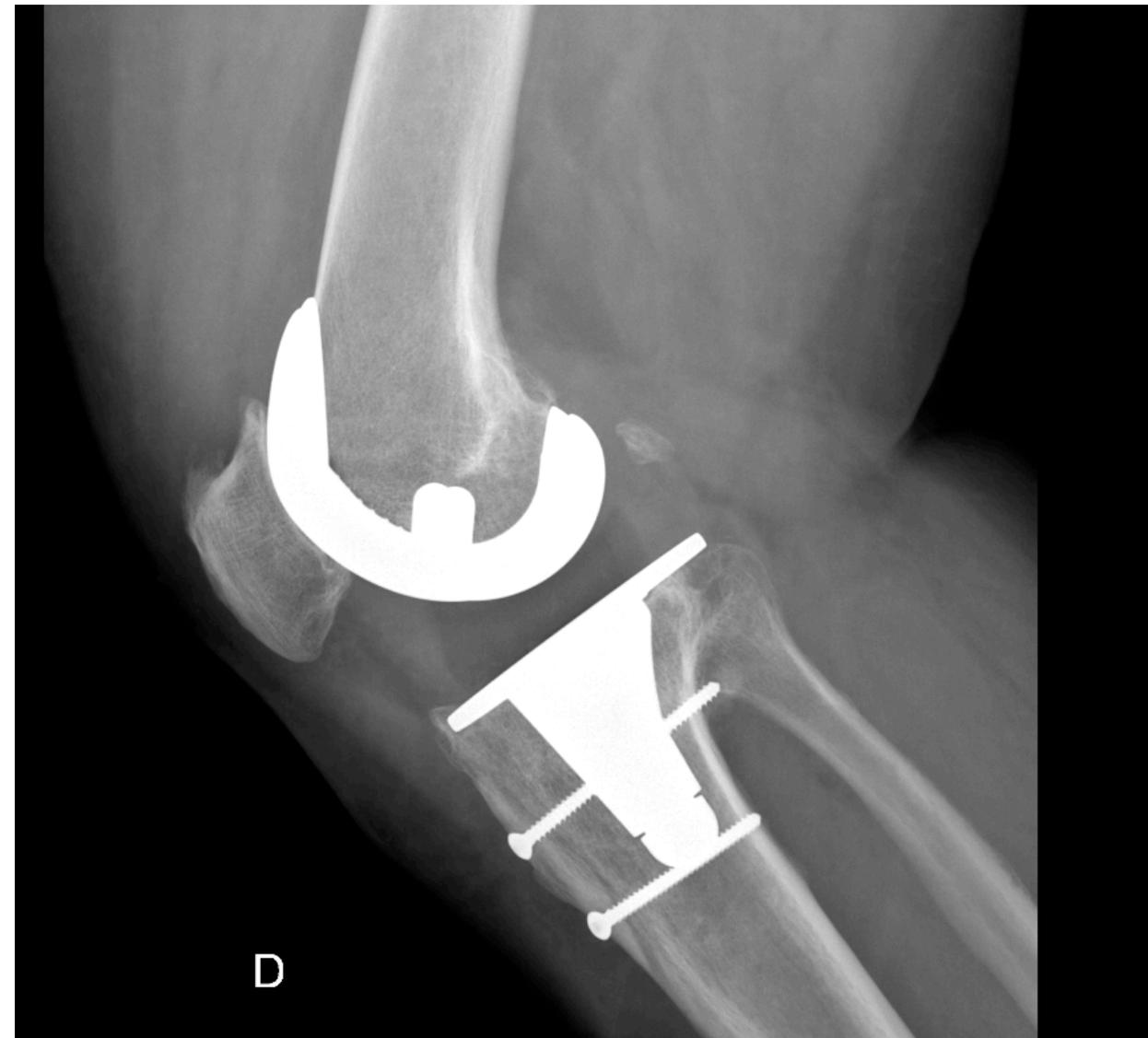
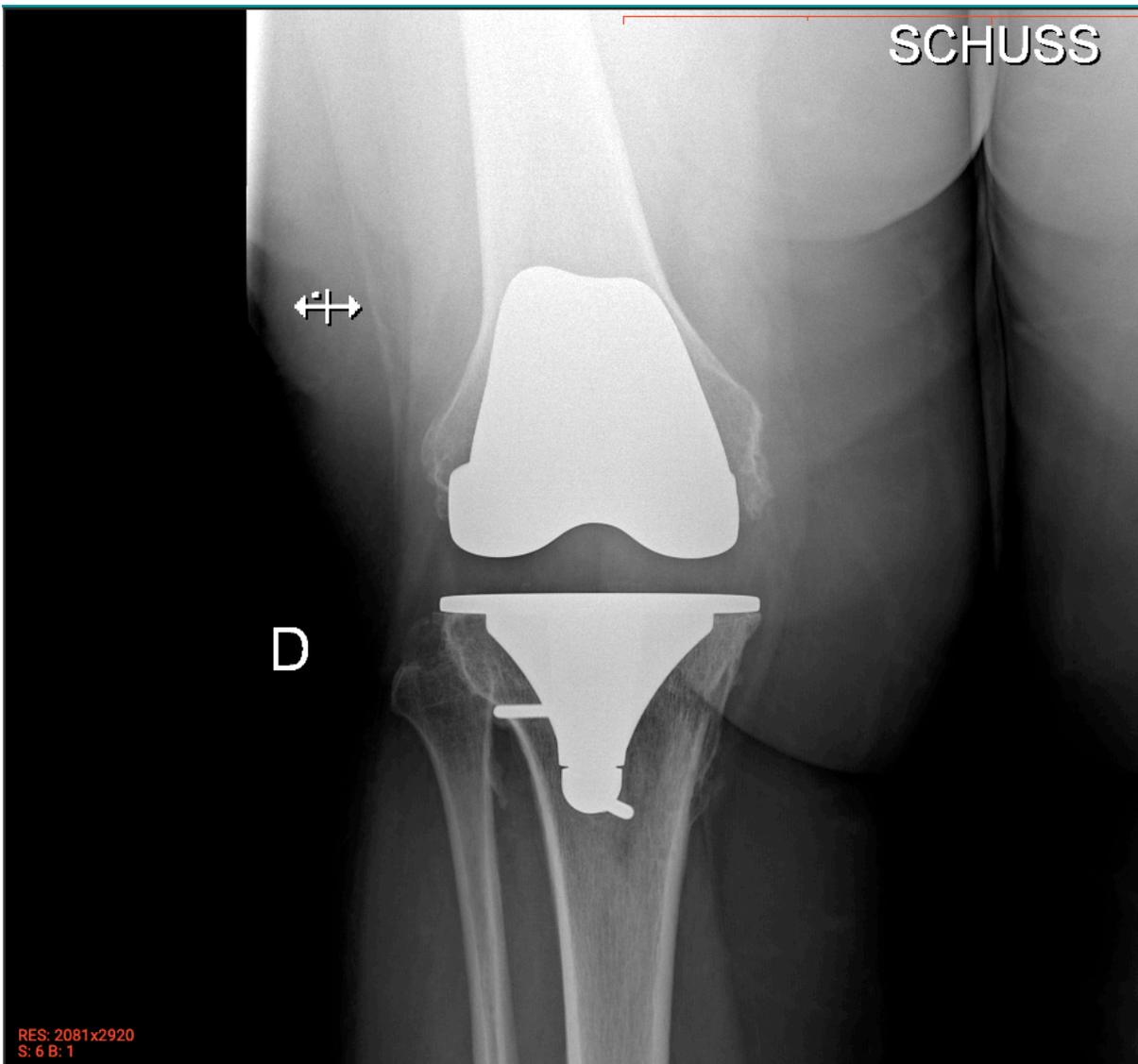
BILAN RADIOLOGIQUE 08.05.2020



**MADAME M.
58 ANS**

- **Suites 2020**
 - Evolution défavorable: douleurs péronéo-tibiales supérieures droites très vives empêchant la marche
 - **RX genou D**
 - Petite calcification évoquant un éventuel conflit entre la pointe de la vis de fixation antéro-postérieure de la tubérosité tibiale et la tête du péroné
 - **Traitement**
 - Ablation vis au tibia droit après PTG et refixation de la tubérosité tibiale antérieure

BILAN RADIOLOGIQUE 08/05/2020



DOULEUR POSTÉRO-EXTERNE DU GENOU



1. Tendinopathie du poplité

- Douleur postéro-externe du coureur
- Palpation douloureuse sur l'insertion sur la facette ovale externe (fascia lata-biceps femoris)

2. Pathologie de la fabella

- DX d'exclusion
- Os sésamoïde inconstant (E:30%, Asie: 60%)
- Bilatéral, bi-tripartite
- Lig.fabello-fibulaire
- Tendon chef latéral du m.gastrocnémien
- Stabilité externe du genou
- Insertion m.poplité
- Surface articulaire cartilagineuse antérieure
→ condyle fémoral externe



Figure 19 – Arthrose de la fabella.

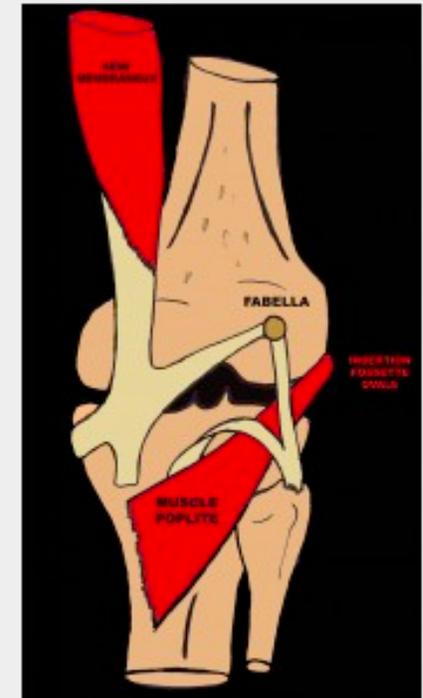
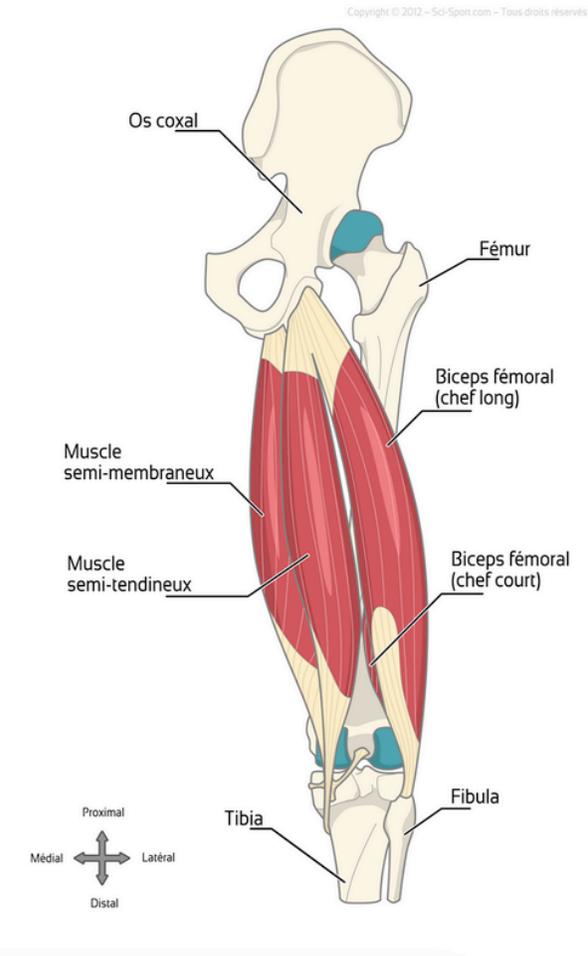


Figure 18 – Schéma du muscle poplité.

DOULEUR POSTÉRO-EXTERNE DU GENOU

3. Tendinopathie du biceps femoralis

- Long chef: tubérosité ischiatique
- Court chef: ligne âpre/septum intermusculaire
 - Tête de la fibula
 - Bourse de glissement → ligament latéral externe
- Hanche: rétroversion
- Genou: flexion+rotation externe
- Testing
 - Rotation externe contrariée du genou
 - Pied en rotation interne



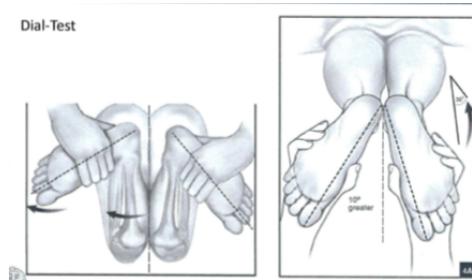
DOULEUR POSTÉRO-EXTERNE DU GENOU

4. Lésion du point d'angle postéro-externe

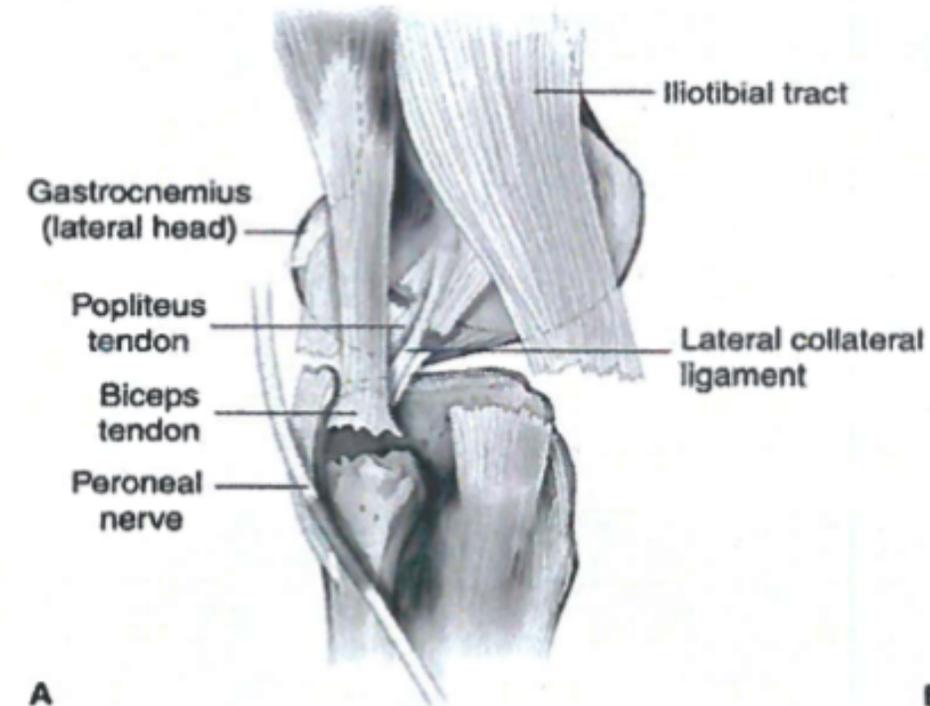
- Varus-Flexion-Rotation interne
- Examen clinique
 - Décoaptation externe-hyperextension
 - Tiroir postéro-latéral: translation postérieure et rotation externe
 - Recurvatum test
 - Dial test



Sekiya JBJS 2008



- 15 à 20 % associé à une lésion du nerf péronier commun
 - sensibilité du dos du pied
 - flexion dorsale des orteils et de la cheville
 - pied tombant
- 70 % avec déchirure d'un des ligaments croisés



DOULEURS POSTÉRO-EXTERNES S/P PTG



1. Type de prothèse

- ❖ Score vs. ROCC

- ❖ Quille large → contact tête vis sur le péroné par direction de vissage

2. M. Bonnin: Conflit tibia-polyéthylène (PE) dans les PTG

- ❖ Epaisseur du PE reproduit l'épaisseur du plateau tibial externe (PTE)

- ❖ Tibia: naturellement convexe

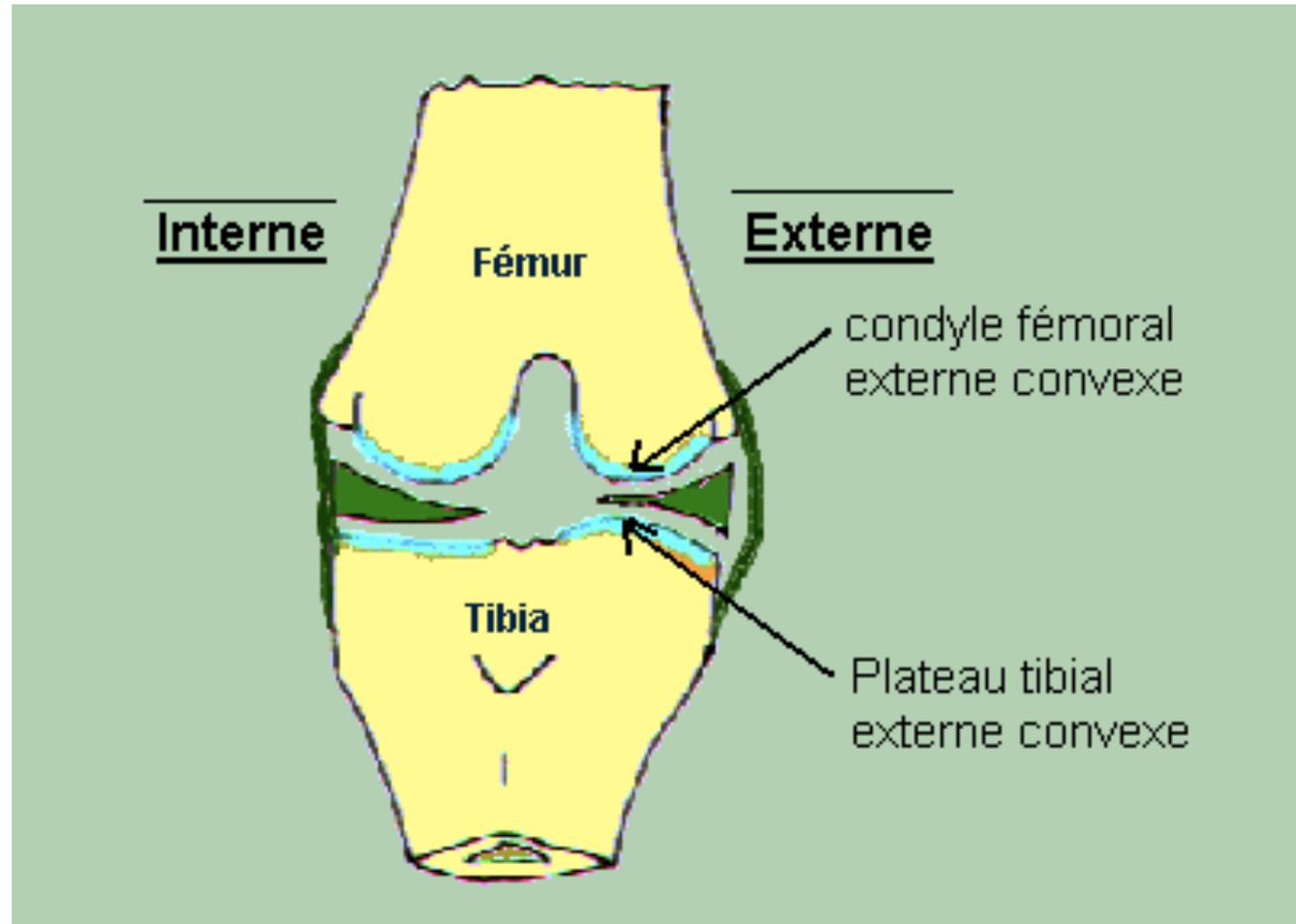
- ❖ Implant tibial: rectangulaire dans le plan sagittal

- ❖ Surépaisseur postéro-externe

- ❖ conflits douloureux avec le tendon du poplité (PT)

M.BONNIN: CONFLIT TIBIA-POLYÉTHYLÈNE (PE) DANS LES PTG

ÉTIOLOGIE



1. Etude in vitro sur 4 cadavres frais: position du plateau tibial PT
2. CT injecté → reconstruction 3D
3. Quatre choix de taille tibiale
 1. Prothèse fixée
 1. normo-dimensionnée
 2. surdimensionnée
 3. sous-dimensionnée } 3mm de débord
 2. Prothèse rotatoire normodimensionnée



CONCLUSION

Prothèse apparemment bien dimensionné par rapport à la coupe tibiale

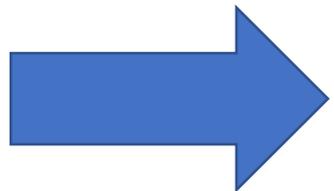
⇒ « superstructure » PE → zone postérieure du PTE natif

⇒ 0-80° de flexion: Conflit PE ← →PT

⇒ Implant symétrique: débord plateau postérieur => aggrave le phénomène

⇒ Sous-dimensionnement: supprime le phénomène

⇒ Plateau mobile: insert sous-dimensionné par rapport à l'embase: réduit phénomène



Plateaux fixes: sous-dimensionner l'implant tibial et positionner 3-4mm en retrait du contour cortical du plateau externe

REFERENCES

- Chuv
- lamedecinedusport.com
- Maîtrise orthopédique.com
- Conflit tibia-polyéthylène dans les PTG – mise en évidence in vitro et analyse de l'influence de la taille de l'implant, M.Bonnin et al.
- Nicole Helene Hauser, Sebastian Hoechel, Mireille Toranelli et Joerg Klaws, « Functional and Structural Details about the Fabella: What the Important Stabilizer Looks Like in the Central European Population », *BioMed Research International*, vol. 2015, 2015