

## FRACTURE DE LA ROTULE

---

### 1. Domaine

Musculo-squelettique

### 2. Définition

La rotule est le plus gros os sésamoïde du corps. Les fractures de rotule sont relativement rares (1% des fractures). Elles surviennent le plus souvent par un mécanisme de choc direct ou lors d'un contact du genou en flexion avec le sol. L'appareil extenseur peut-être également rompu.

Classification: 3 Types

Types A:

Fracture extra-articulaire avec rupture de l'appareil extenseur

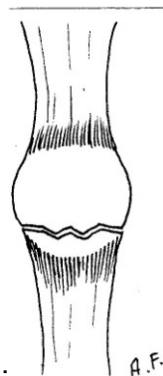


Figure A:

Types B:

Fracture intra-articulaire sans lésion de l'appareil extenseur

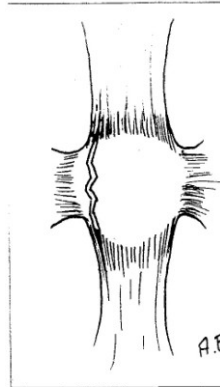


Figure B:

Types C:

Fracture intra-articulaire avec rupture de l'appareil extenseur

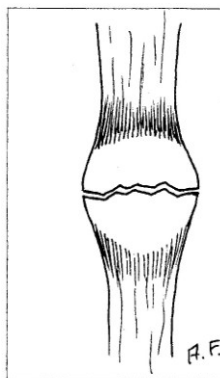


Figure C:

N.B.: chaque fracture peut être accompagnée d'une comminution plus ou moins importante

### 3. Indications

Type A:

Traitement chirurgical par vis ou cerclage

Type B:

Traitement le plus souvent conservateur avec attelle cruro-malléolaire (Zimmer) et marche selon douleurs durant 6 semaines

Types C:

Traitement chirurgical par vis ou cerclage

### 4. Précautions

- Limitation de la mobilisation passive à 60° de flexion du genou au début puis mobilisation active et contrôlée en progression.
- Limitation de la mobilisation selon l'état cutané.
- En principe charge totale selon douleurs: marche avec 2 cannes pendant 4 à 6 semaines et marche avec une attelle de Zimmer

## 5. Risques

- Thromboembolique
- Nécrose cutanée
- Pseudarthrose
- Infections
- Raideur du genou
- Cal vicieux
- Rotule basse
- Arthrose post traumatique

## 6. Déroulement du traitement

### Dès J1:

- Mobilisation:
- 1<sup>er</sup> levé au fauteuil
  - Mobilisation passive fémoro-tibiale (maximum 60°)
  - Entretien de la mobilité de la hanche et de la cheville

- Analgésie:
- Glace
  - Drainage

### Dès J2 à J30:

- Mobilisation:
- RAM en charge totale selon douleurs avec 2 cannes
  - Mobilisation passive maximum 60°
  - Mobilisation active contrôlée

- Analgésie:
- Glace
  - Drainage

### Dès J30 à J45:

- Augmentation de la charge lors de la marche jusqu'à la charge totale si celle-ci n'est pas possible avant
- Mobilisation passive au-delà de 60°
- Renforcement musculaire du quadriceps et de tout le membre inférieur

## 7. Complications

- Gêne engendrée par le matériel d'ostéosynthèse
- Rupture du matériel d'ostéosynthèse
- Rotule basse
- Infections post-opératoire
- Arthrose fémoral-patellaire

## 8. Bibliographie

Chirurgie orthopédique et traumatologie ostéoarticulaire de l'adulte et de l'enfant sous la direction du Dr Michel Rufenacht, Hôpitaux Universitaires de Genève.  
Ed. Médecine et Hygiène, 2004

L. Jaquot, S. Gadeyne, T. Aït Si Selmi, Ph. Neyret; centre Livet, CHU Lyon, Les fractures de rotule, <http://www.maitrise-orthop.com>

Melvin S, Mehta S. Patellar fractures in adults. J Am Acad Orthop Surg. 2011 (4): 19: 198-207

## 9. Validation

<b>Origine:</b> M. Maechler, J.-P Gallice, physiothérapeutes du secteur locomoteur; Dr H. Miozzari, service orthopédie & traumatologie
<b>Approbation:</b>  M. J.-P. Gallice, Physiothérapeute, responsable secteur locomoteur  M. D. Monnin, Responsable Recherche/Qualité physiothérapie  Dr H. Miozzari, service orthopédie & traumatologie  Pr. P. Hoffmeyer, Médecin chef – Dpt de chirurgie  M. A. Laubscher, Directeur des Soins  Pr P. Dayer, Directeur médical
<b>Diffusée le :</b> 12 décembre 2012
<b>Annule et remplace la procédure du :</b>
<b>Référence :</b> Appareil locomoteur, traumatologie
<b>Numéro :</b> 1.07