

Examen clinique et imagerie actuelle de l'instabilité fémoro-patellaire

Vincent CHASSAING

Résumé

La manifestation habituelle de l'instabilité patellaire est la luxation externe de la patella.

Le bilan clinique est essentiel pour faire le diagnostic d'instabilité patellaire, évaluer sa gravité et prévoir l'imagerie nécessaire.

L'interrogatoire permet habituellement d'emblée de suspecter ou d'affirmer l'instabilité patellaire avec la description des luxations, de leur évolution et de l'importance d'une appréhension persistante fréquente.

A l'examen clinique, quatre signes d'instabilité patellaire sont importants : signe d'appréhension de Smillie, mobilité transversale de la patella exagérée, course anormale de la patella (J Sign) et bascule patellaire. L'examen clinique recherche également d'éventuels facteurs favorisants : baïonnette du tendon patellaire, genu valgum, récurvatum, antéversion exagérée du col fémoral, torsion tibiale externe, hyperlaxité.

Le bilan radiographique standard reste indispensable avec ses trois incidences : face, profil et incidence fémoro-patellaire. Il évalue au mieux la dysplasie de la trochlée (« signe du croisement »), et la hauteur de la patella (Index de Caton & Deschamps).

Le scanner, ou l'IRM qui tend à le supplanter, permet, grâce aux coupes axiales, l'analyse des facteurs de l'instabilité : latéralisation et torsion de la tubérosité tibiale antérieure, rupture du ligament fémoro-patellaire médial sur l'IRM. Les coupes axiales permettent également d'évaluer l'importance de la bascule patellaire et de la latéralisation de la patella par rapport à la trochlée.

L'examen clinique et l'imagerie guideront les indications thérapeutiques.