



**Dr Jean-Baptiste Deffontaines, DMV, IPSAV**

*Chirurgien Vétérinaire Consultant*

*Cas référés en Chirurgie Canine et Féline*

Ancien Assistant de Chirurgie au Centre DMV, Montréal

Ancien Interne en Sciences Appliquées Vétérinaire à la FMV de St-Hyacinthe

✉ : [jbdeffontaines@yahoo.com](mailto:jbdeffontaines@yahoo.com)

## La luxation de rotule

- La rotule est considérée comme un os accessoire du genou appartenant à l'appareil extenseur de membre pelvien. Elle assure les mouvements du genou en flexion et extension en glissant dans une gorge osseuse appelée la trochlée fémorale.
- Parfois la rotule est instable et se déplace sur le côté de la trochlée, ce que l'on nomme « luxation de rotule ».

## Les prédispositions de race

- La luxation médiale de rotule (vers l'intérieur) est fréquente chez les races de petite taille telles que les Yorkshires, les Caniches nains, les Spitz et les Chihuahuas. Une composante héréditaire a été mise en évidence.
- Chez les chiens de grande race, on retrouve parfois une luxation latérale (vers l'extérieur) de la rotule suite à un traumatisme ou un défaut d'aplomb en cas de genu valgum. La dysplasie de hanche est souvent associée (cf fiche dysplasie de hanches).



*Rotule luxée  
médialement*



*Radio post-opératoire :  
rotule en place*

## Les symptômes et les causes

- Chez les petites races, les manifestations cliniques sont souvent observées avant l'âge de 6 mois mais peuvent être plus tardives lors de la croissance. On observe une boiterie parfois intermittente, des sautilllements, de la difficulté à sauter, ... Cette atteinte peut être uni- ou bilatérale.
- La luxation de la rotule peut être due à plus facteurs. Une trochlée manquant de profondeur, une crête tibiale implantée trop médialement, un défaut d'aplomb. Un traumatisme avec la rupture du ligament fabello-rotulien peut aussi en être la cause.
- Chez les grandes races, l'origine est souvent un genu valgum ou genou cagneux associé ou non à un traumatisme.

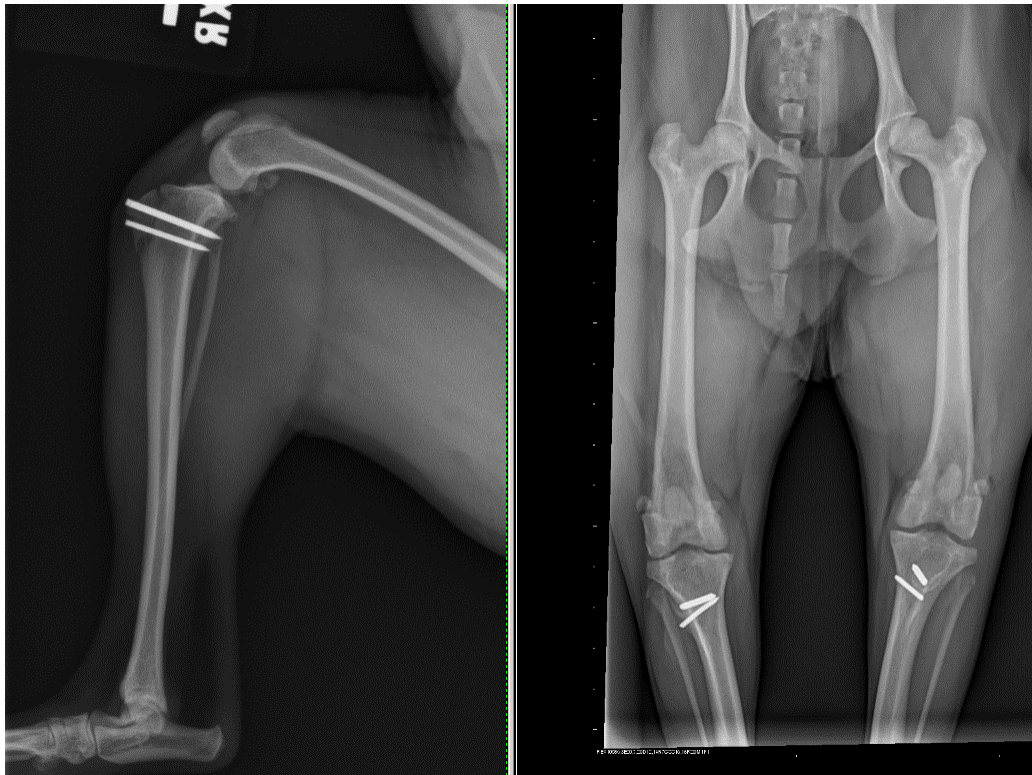
## Est-ce grave ?

- La luxation de rotule prédispose à des lésions d'ostéoarthrose irréversibles et à la rupture des ligaments croisés crâniiaux (cf fiche informative rupture de ligament croisé crânial).
- Il existe 4 grades de luxations :
  - Luxation intermittente : → grade 1 : rotule peut être luxée manuellement reprend sa place seule  
→ grade 2 : rotule se luxe fréquemment reprend sa place seule
  - Luxation permanente : → grade 3 : rotule luxée peut être réduite manuellement  
→ grade 4 : rotule luxée non-réductible

## Que faire et quand ?

- Une fois le diagnostic posé suite à un examen orthopédique complet, le chirurgien détermine la stratégie thérapeutique adaptée à chaque patient.
- La correction chirurgicale est indiquée lorsque la gêne est importante, lorsqu'il y a de la douleur, et pour ralentir la progression de l'arthrose dans le genou.
- Une correction chirurgicale précoce permet d'éviter des lésions d'arthrose irréversibles.

- La chirurgie consiste en un réalignement de l'appareil extenseur du genou : réapprofondissement de la trochlée fémorale, transposition de la crête tibiale, imbrication/relâchement des compartiments latéraux et médiaux, et éventuellement ostectomie correctrice du fémur dans les cas de difformités sévères du fémur distal. Un relâchement du muscle Rectus Femoris peut également être effectué dans certains cas.
- Le pronostic après la procédure chirurgicale est très bon. Les procédures chirurgicales doivent être suivies d'un repos strict pour 6-8 semaines, puis d'une reprise graduelle de l'exercice.
- Pour apprécier les déformations osseuses (tibias et fémurs), des radiographies latérale et crânio-caudale des membres pelviens sont nécessaires. Les 2 genoux peuvent être opérés en même temps, mais la période post-opératoire est un peu plus difficile pour les 2 à 3 premières semaines.



Radiographies post-opératoires