



## LA LUXATION DE ROTULE

Les études génétiques montrent que la luxation de rotule est une maladie **développementale** et **héréditaire**, les animaux porteurs ne devraient **pas être reproduits**. Dans de rares cas où la luxation de rotule est associée à un trauma et affecte un seul membre, l'origine peut être traumatique.

Une intervention chirurgicale est nécessaire pour corriger la luxation de rotule. La correction chirurgicale est indiquée afin de limiter les risques de développer de **l'arthrose** ou une **rupture du ligament croisé crânial** du genou, une condition qui doit être traitée chirurgicalement. Les patients avec une luxation de rotule de grade 3 ont 25% de chance de développer une rupture du ligament croisé crânial au cours de leur vie.

## LA CHIRURGIE

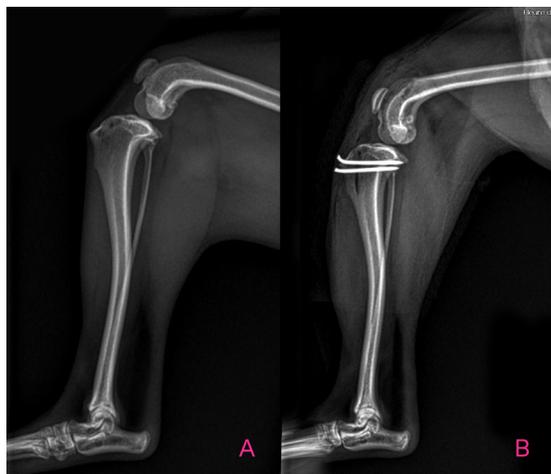


Figure 1  
A) Radiographie médio-latérale du genou d'un patient avec luxation de rotule  
B) Radiographie médio-latérale du genou d'un patient opéré

La chirurgie permet de réaligner l'appareil extenseur du genou et d'assurer que la rotule est dans une **position anatomique normale**. Les étapes chirurgicales pour atteindre ces objectifs sont :

- 1) la trochléoplastie qui permet d'approfondir la trochlée fémorale
- 2) la transposition de la crête tibiale
- 3) l'imbrication ou le relâchement des tissus du compartiment médial et latéral du genou

La trochléoplastie en bloc permet de **préserver le cartilage** du genou contrairement à la trochléoplastie directe qui endommagera le cartilage de manière permanente.

Dans certains cas bien précis, **les deux genoux peuvent être opérés au même moment**. Les risques de complications sont un peu plus élevés que lorsque les deux genoux sont opérés en deux temps.

La récupération est un peu plus difficile pour le patient pendant la première semaine post-opératoire. La période de repos complet de 2 mois doit être respectée à la lettre pour limiter les risques de complications. Il y a un avantage pour le patient qui n'aura à vivre qu'une seule période post-opératoire et pour les propriétaires puisque les coûts d'une deuxième intervention sont évités.

## LE PRONOSTIC

**Le pronostic chirurgical est excellent** lorsque la correction de la luxation de rotule est réalisée par un.e chirurgien.ne ayant complété une résidence en chirurgie auprès de l'ACVS (*American College of Veterinary Surgeons*) ou de l'ECVS (*European College of Veterinary Surgeons*).

Puisque les chats sont aussi des athlètes, ils profitent autant que les chiens des avantages de la chirurgie par rapport aux alternatives chirurgicales.

Il existe des orthèses de genou pour la luxation de rotule. Leur efficacité n'a pas été étudiée.

## LES RISQUES DE COMPLICATIONS

---

Les complications les plus fréquentes de correction chirurgicale de la luxation de rotule sont les séromas (3%), les récives de luxation (3-10%) et dans de rares cas, le bris des implants (<1%).

- **Séroma**

Les séromas peuvent survenir au cours des premières semaines suivant la chirurgie ou plusieurs mois après la chirurgie. Les signes cliniques associés aux séromas sont une boiterie, une apparence anormale de la plaie (rougeur, enflure, écoulement, etc.) et un inconfort à la palpation des implants.

Lorsqu'un séroma est associée à des implants chirurgicaux, il faut planifier de **retirer les implants** dans la grande majorité des cas. Retirer les implants lorsque la guérison osseuse est complétée n'aura pas d'impact sur le pronostic puisque l'os est guéri. Si le séroma est diagnostiqué avant le suivi planifié 2 mois après la chirurgie, des anti-inflammatoires seront prescrits jusqu'à ce qu'une guérison osseuse soit obtenue.

- **Récidive de luxation**

Dans la majorité des cas de récurrence de luxation, le traitement définitif consistera en un **retour en chirurgie**. Il est possible de tenter d'abord de mettre le patient au repos, d'attendre que l'inflammation dans l'articulation diminue pour permettre aux tissus de cicatriser.

- **Bris des implants**

Cette complication est **rare** et survient généralement lorsque les recommandations concernant le repos complet ne sont pas respectées.

## LES SUIVIS

---

La guérison osseuse est complétée après 2 mois de repos complet chez la majorité des patients. Le patient récupérera pendant toute cette période, il est donc normal qu'il ait une légère boiterie de la patte opérée jusqu'au suivi radiographique. Cette boiterie devrait s'améliorer graduellement tout au long de la période de guérison. Si une détérioration est notée, un suivi rapide avec votre vétérinaire ou en centre d'urgence est indiqué.

Deux suivis sont généralement suffisants pour assurer l'évolution adéquate de la chirurgie.

- **Le premier suivi** planifié **2 semaines après la chirurgie** consiste à évaluer la démarche du patient, l'évolution de la guérison de plaie et si celle-ci est adéquate, retirer les points de suture.
- **Le deuxième suivi** planifié **2 mois après la chirurgie** consiste à évaluer la démarche du patient, palper la stabilité de la rotule et faire des radiographies du genou sous sédation profonde. Lors de ce suivi, 2 vues radiographiques seront prises et envoyées à Coupez pour l'évaluation de la guérison osseuse.

La réhabilitation sera complétée 4 mois après la chirurgie. Le patient ne devrait plus boiter à ce stade. Si tel est le cas, un suivi est indiqué.

**Dernière mise à jour : février 2025**

