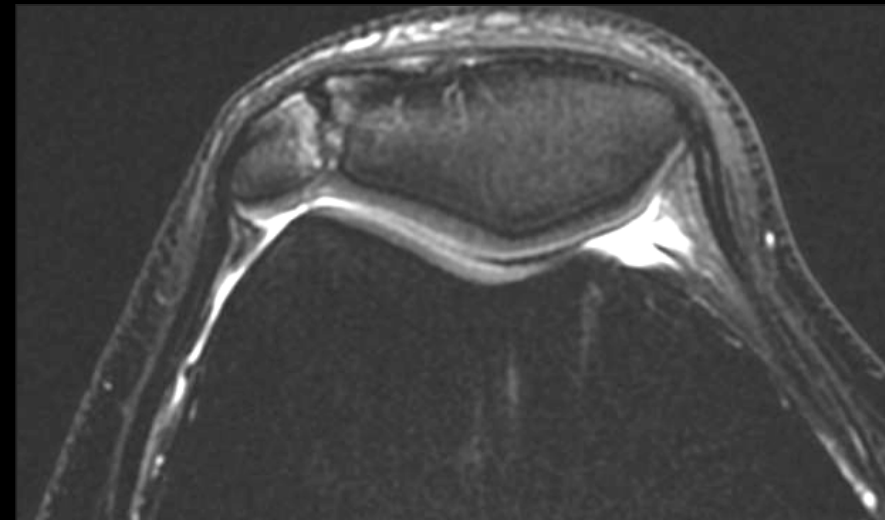
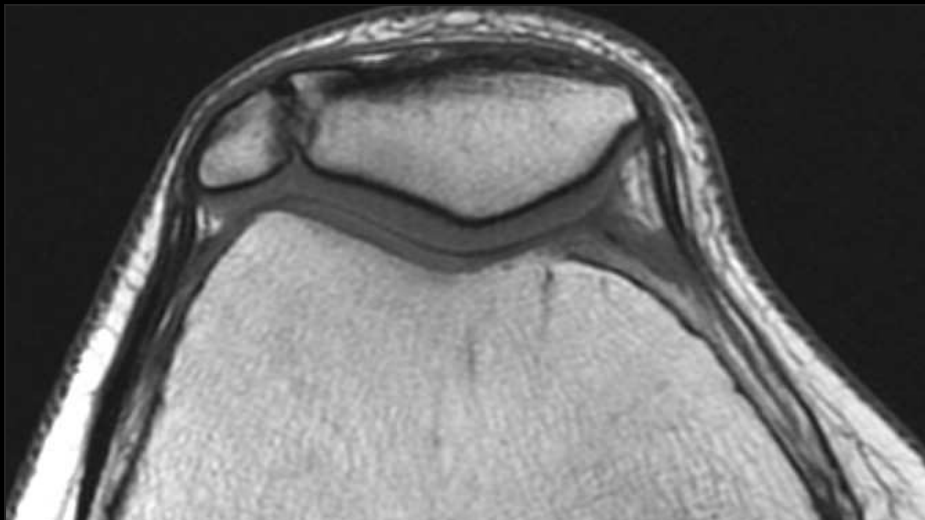
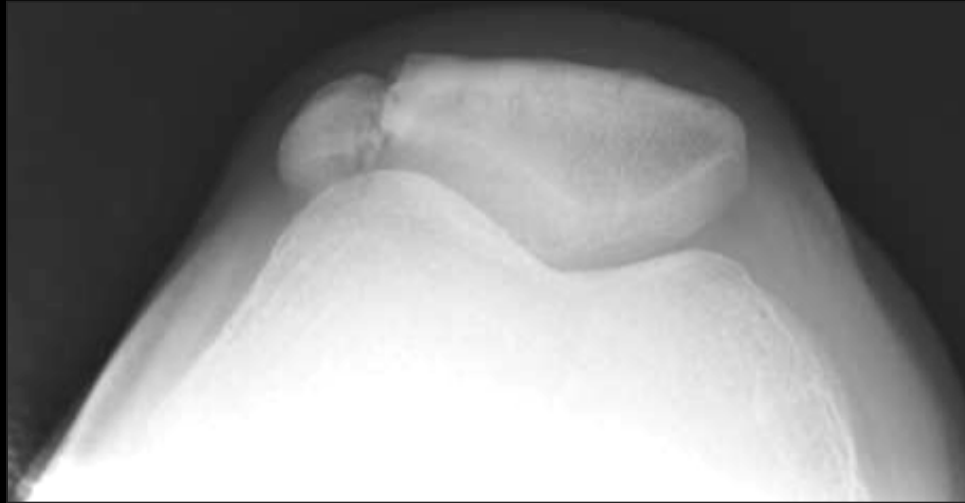
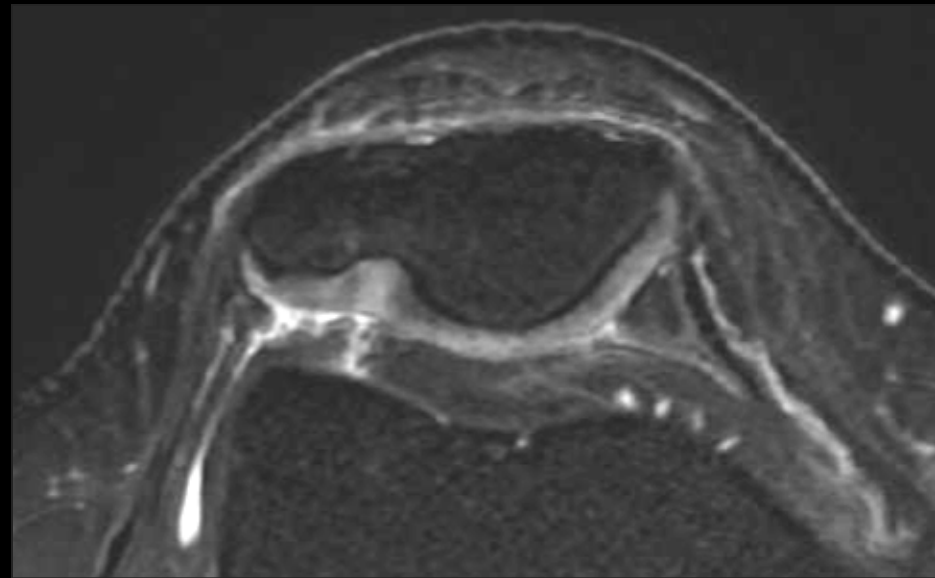
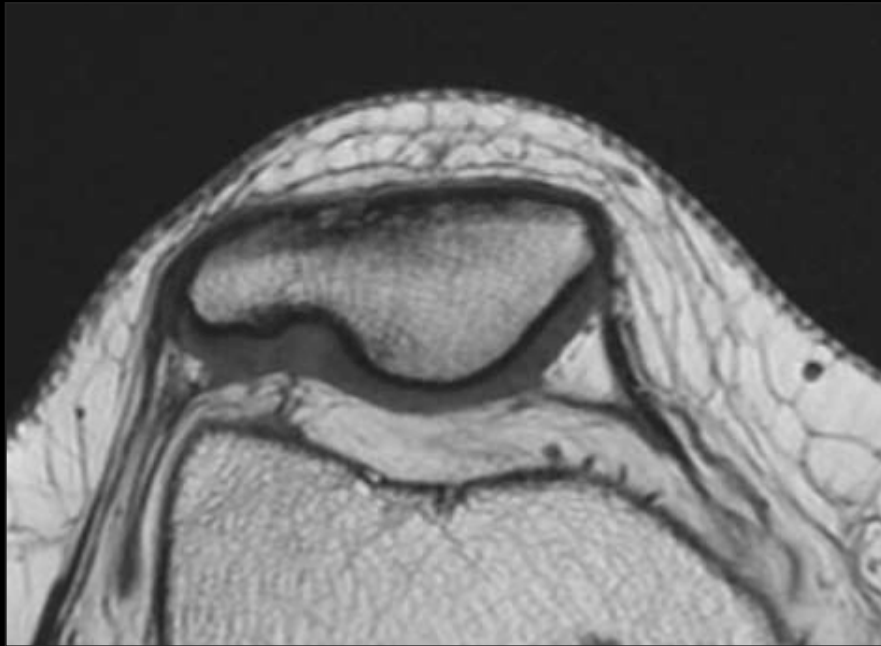


3 patients jeunes , se plaignant de douleurs du compartiment fémoro-patellaire .
Quels sont vos diagnostics

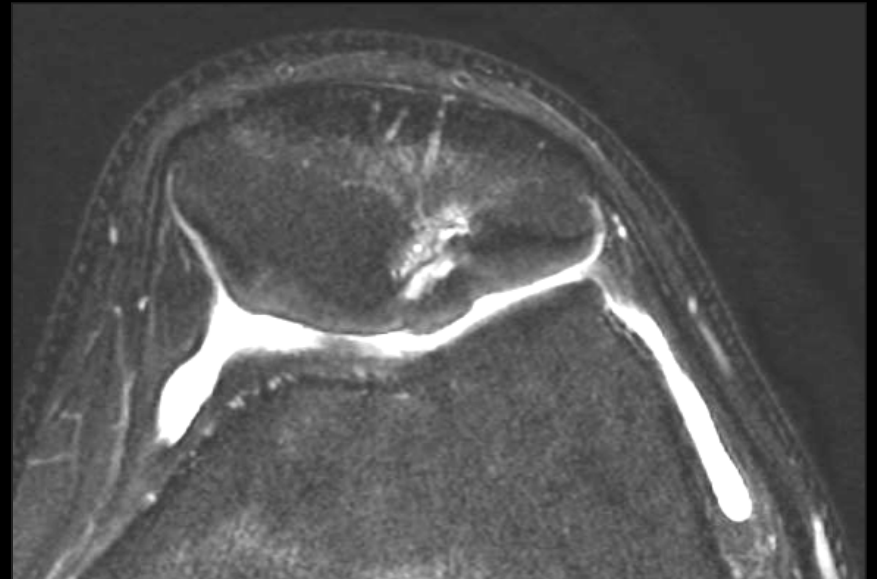
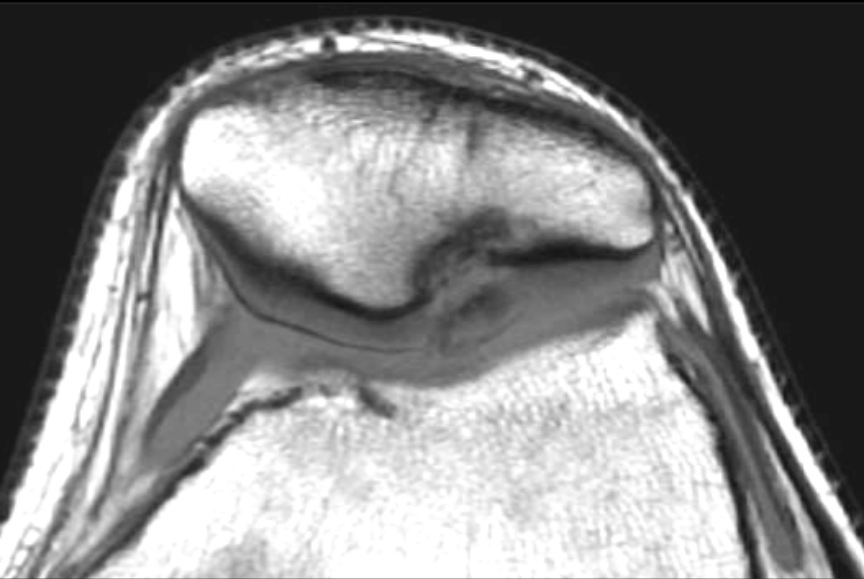
Cas n°1



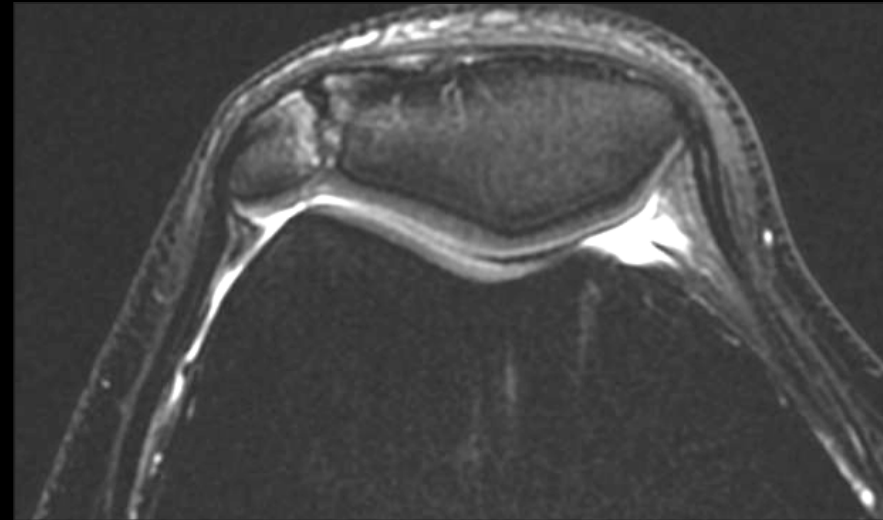
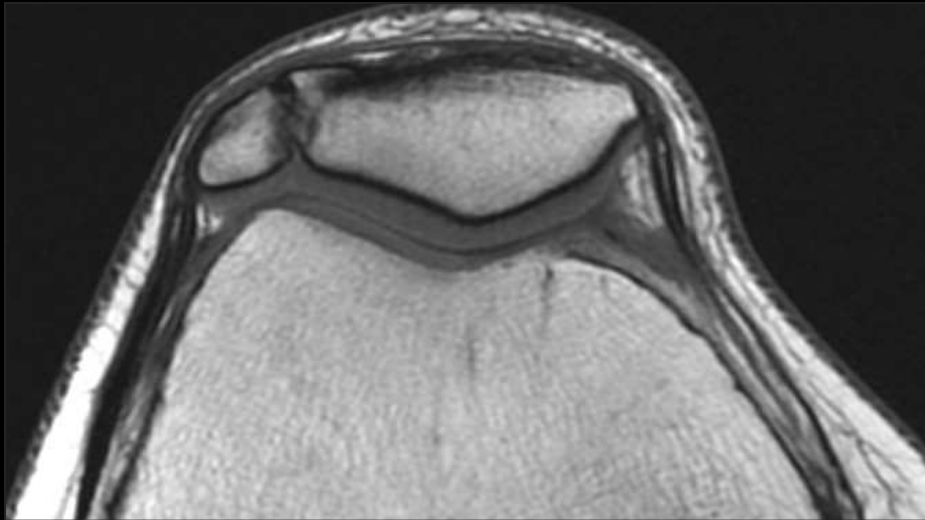
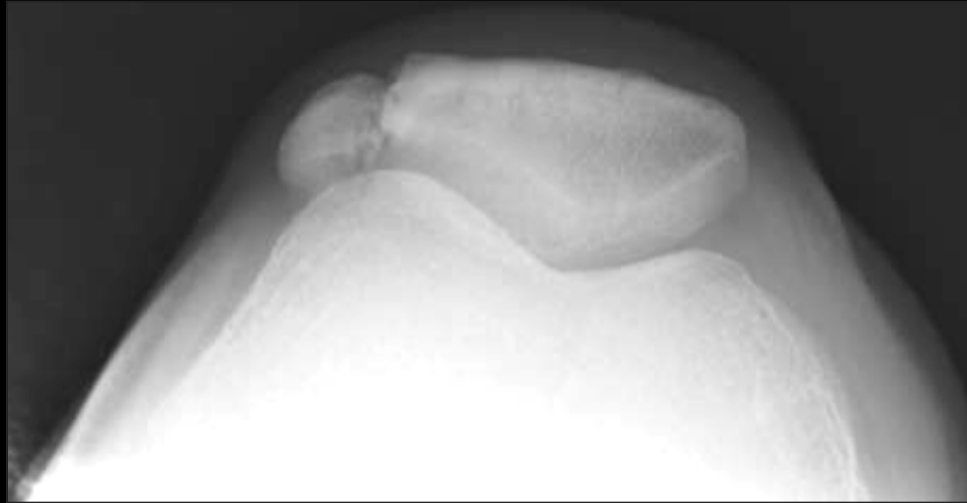
Cas n°2



Cas n°3



Cas n°1



Patella bipartita

Patella bipartita

Absence de fusion d'un centre d'ossification secondaire avec le centre d'ossification primaire (adolescence)

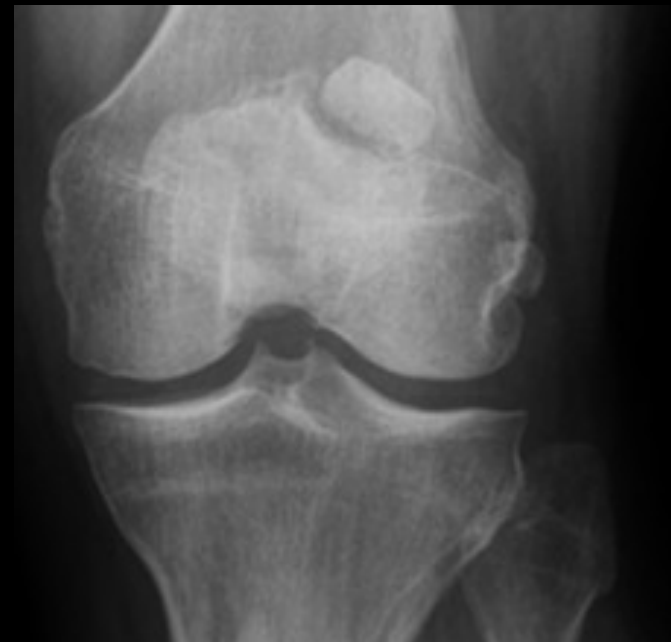
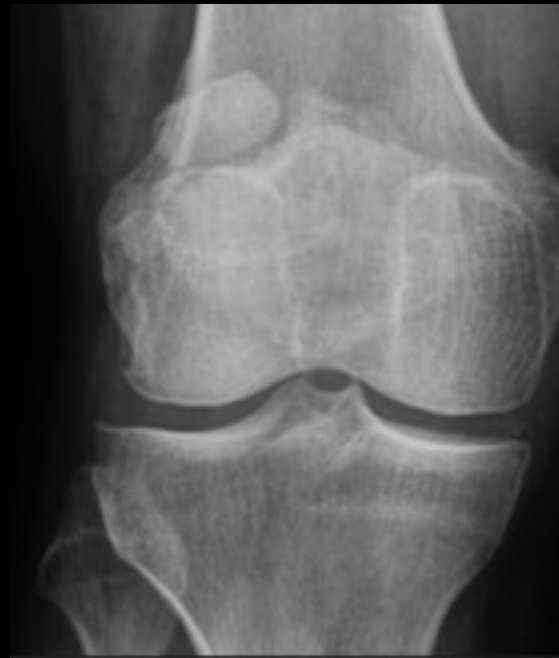
Trois types:

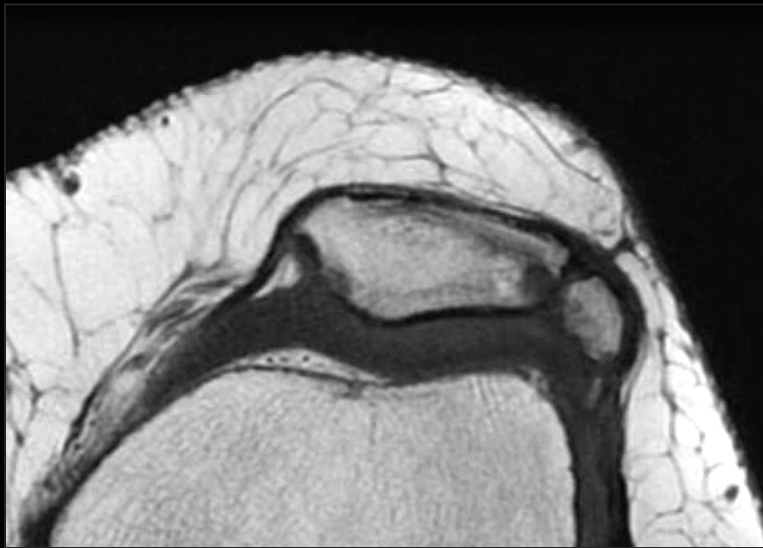
Type I - au pôle inférieur - 2%

Type II - fragment latéral - 20%

Type III - supérolatéral - 75%

Bilatéral, sexe masculin, 2% des sujets





Variante de l'ossification

Classiquement asymptomatique

Parfois douloureuse – microtraumatismes de la synchondrose fibrocartilagineuse (réaction oedémateuse des berges en IRM)

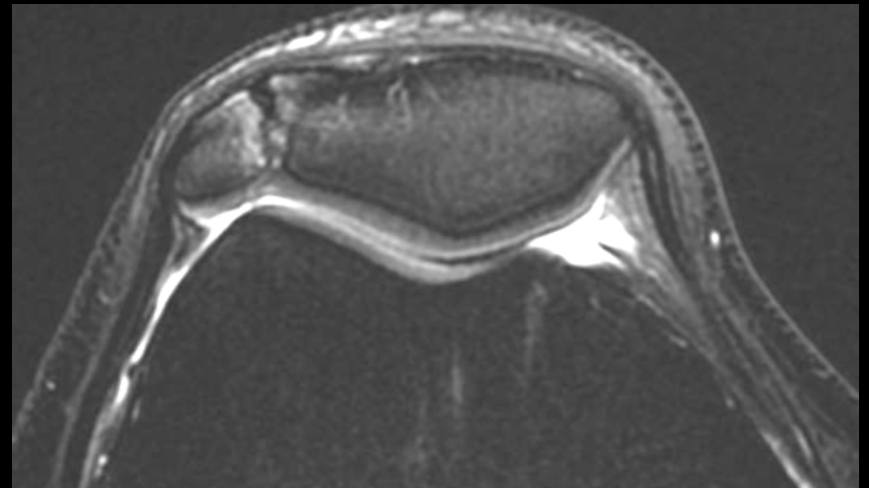
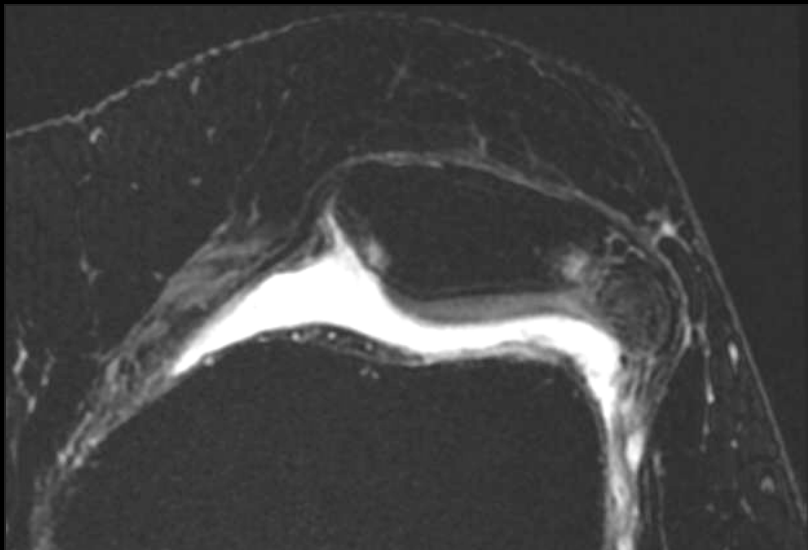
Traitement

Médical – AINS, repos, physiothérapie

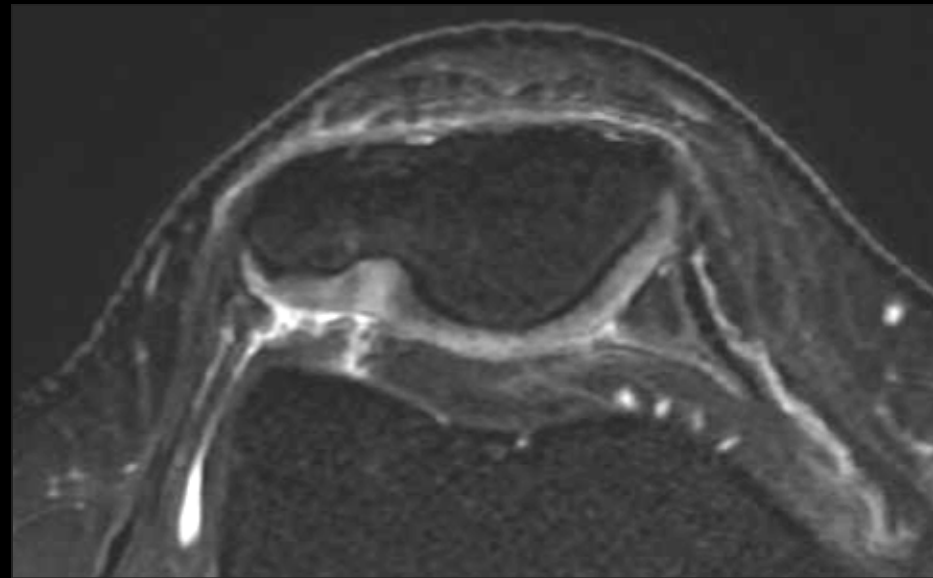
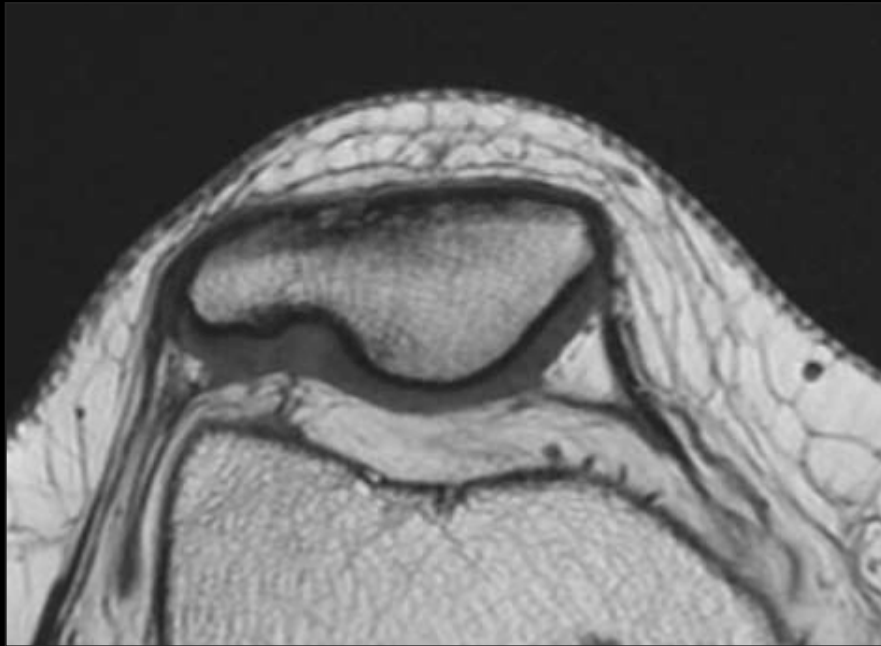
Échec – resection:

fragment osseux

rétinaculum patellaire/fibres du muscle vaste latéral qui s'insèrent sur le fragment



Cas n°2



Défect dorsal de la patella

Défect dorsal de la patella

Lacune sous-chondrale

Finement cerclée d'un liseré d'ostéocondensation

Située au tiers **supérolatéral**

Cartilage articulaire en regard normal
ou siège d'une fine ulcération
(semble s'invaginer dans le défaut)



Défect dorsal de la patella

Adolescent, bilatérale (1/3 des cas), pas de prédilection de sexe

Découverte fortuite ou douleurs fémoro-patellaires

Etiologie incertaine : équivalent incomplet de la patella bipartita?

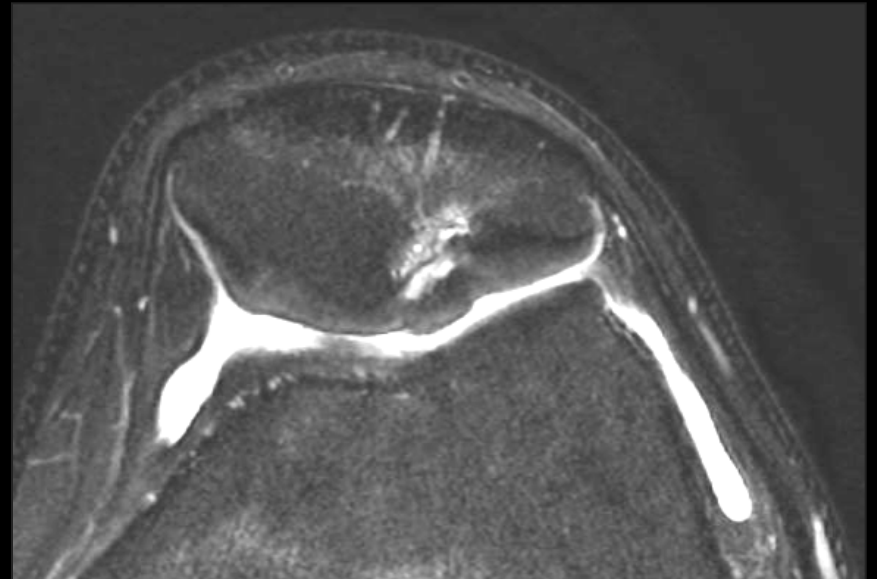
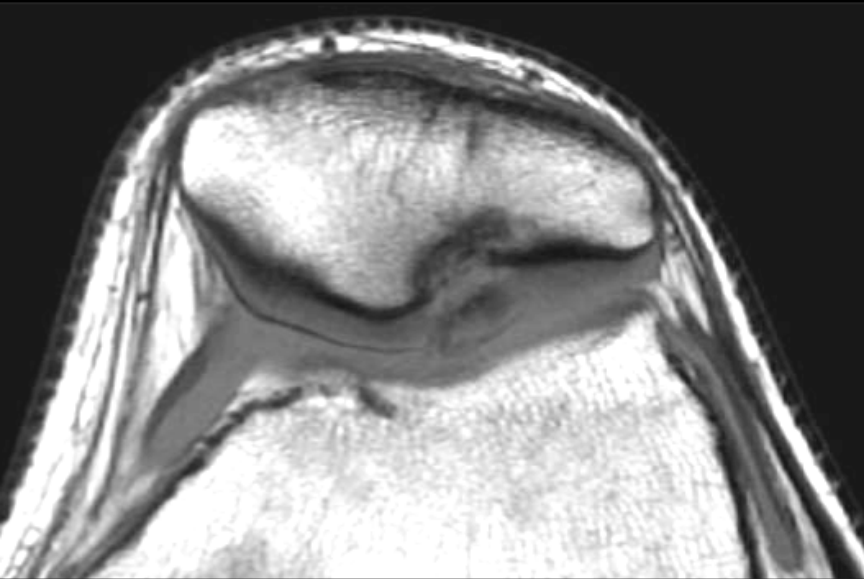
Évolution :

guérison en quelques mois ou années
persistance à l'âge adulte

Traitement :

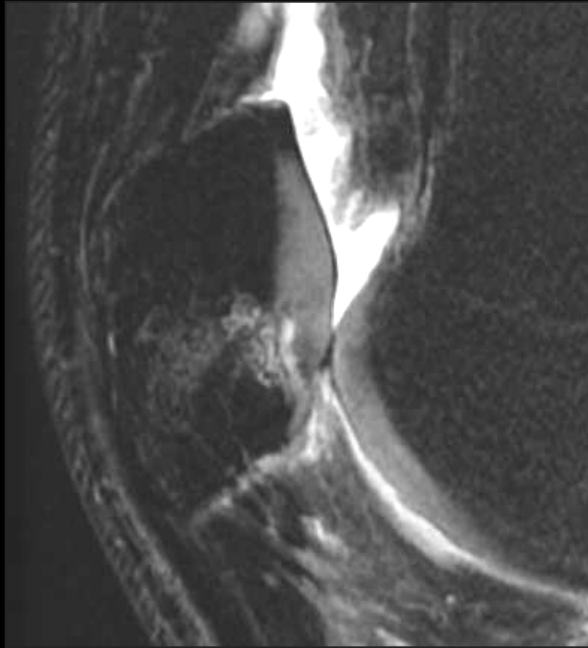
médical - AINS, antalgiques, repos
résection de la zone cartilagineuse ulcérée si douleurs résistantes

Cas n°3



Ostéocondrite de la patella

Ostéochondrite de la patella

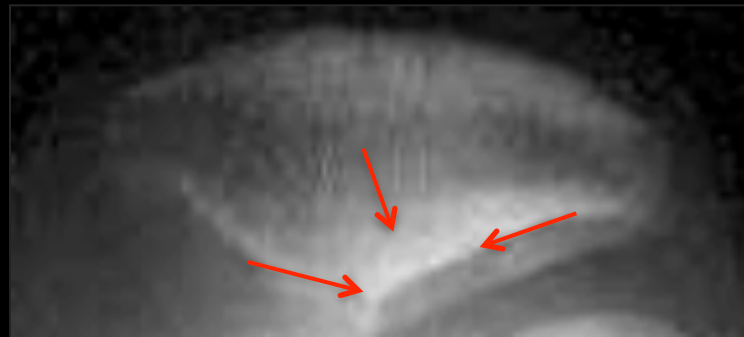


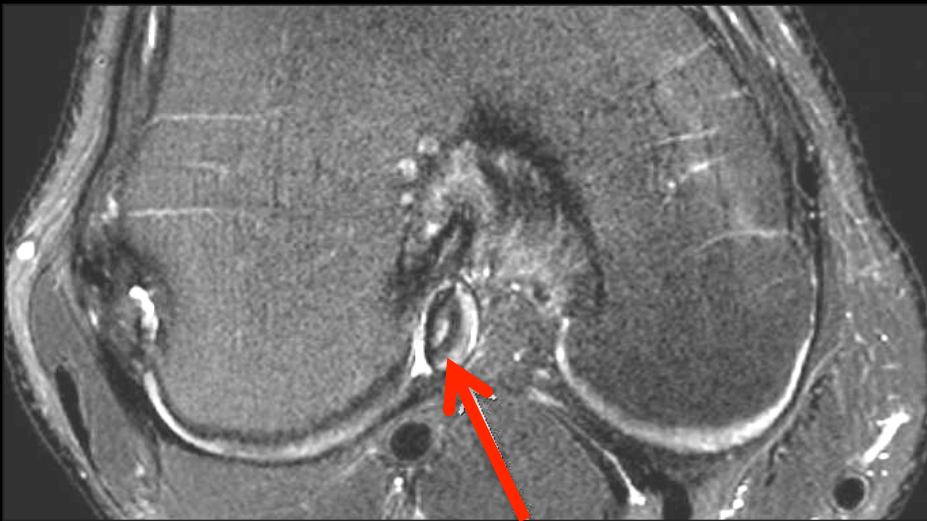
Unilatérale, sujets de 15 à 25 ans

Deux tiers inférieurs, à la facette médiale patellaire (70%)

Origine probablement microtraumatique

Favorisée par des anomalies morphologiques de la patella/ trochlée





Sémiologie superposable à celle de l'**ostéochondrite des condyles fémoraux**

Radiographie : lacune sous-chondrale arrondie, cerclée ou non d'un liseré d'ostéocondensation, et parfois un ou plusieurs fragments osseux intra-articulaires

Évaluer le caractère instable du fragment

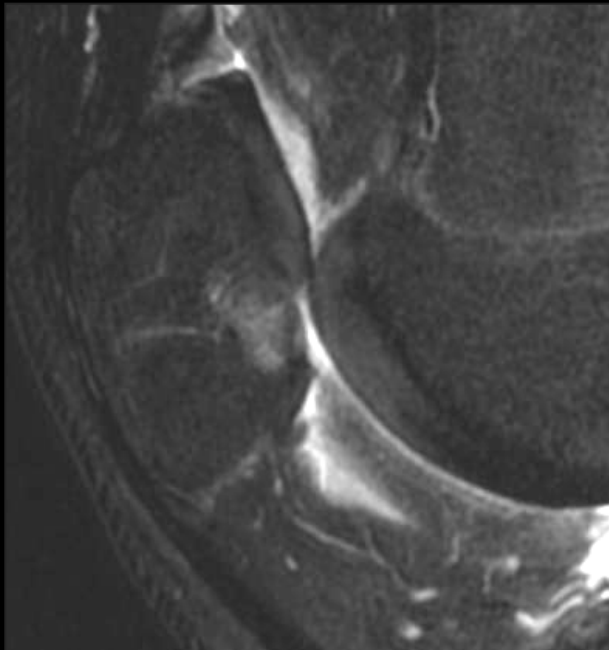
Analyser :

l'état du cartilage qui recouvre le fragment
zone de jonction entre le fragment et l'os adjacent

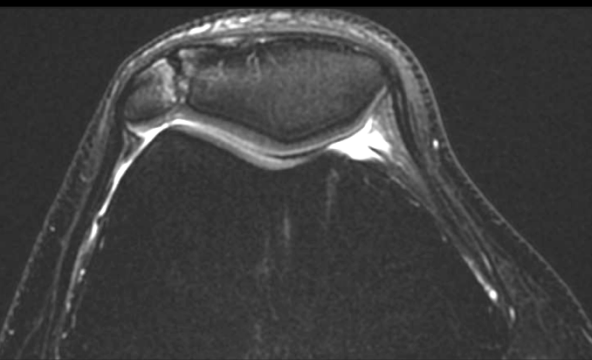
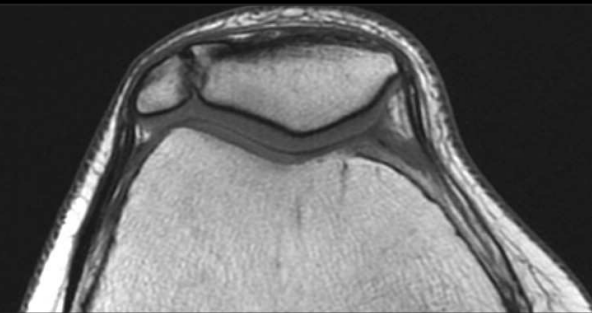
Traitement:

Conservateur

Chirurgical ; implantation de chondrocytes autologues

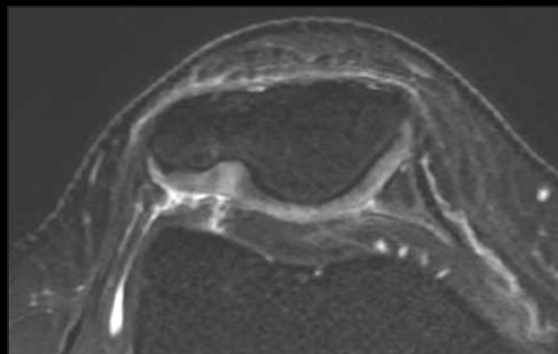
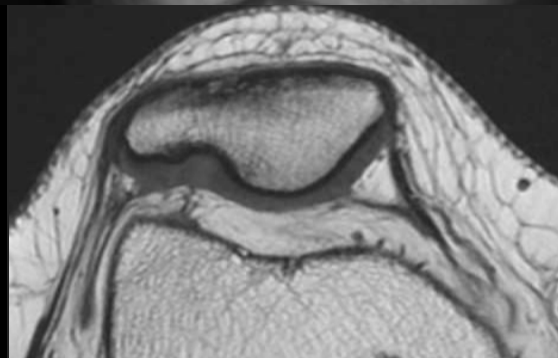


Cas n°1



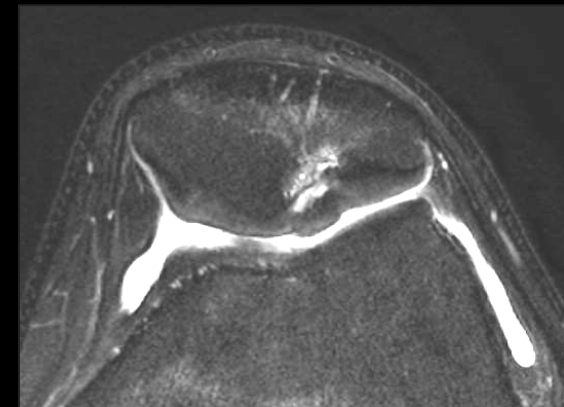
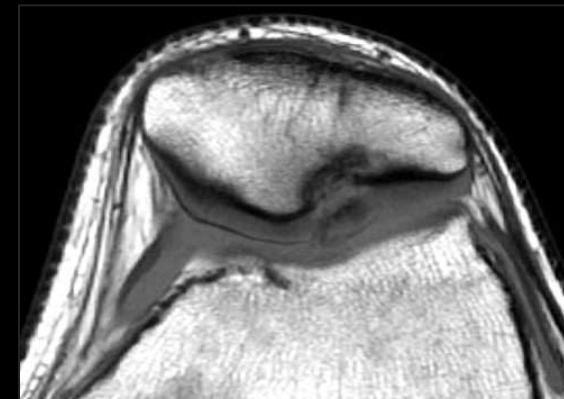
Patella bipartita

Cas n°2



Défect dorsal de la patella

Cas n°3



Ostéocondrite

messages à retenir

-même un sujet jeune peut-être "sur les rotules"

-les 3 anomalies décrites peuvent être a ou pauci-symptomatiques (patella bipartita , dorsal defect) ou à l'origine de douleurs chroniques (ostéochondrite disséquante de la patelle)

-parmi les autres diagnostics à évoquer :

.les fractures ostéo-chondrales de la facette médiale de la patella (après une luxation latérale traumatique) favorisées par certains types morphologiques de condyle fémoral latéral et de patella

.les lésions kystiques de la patelle chez un sujet jeune :

granulome éosinophile
ostéome ostéoïde
synovite villo-nodulaire
kyste osseux anévrysmal
kyste osseux essentiel
ostéomyélite

.....
l'IRM apporte les éléments sémiologiques les plus déterminants pour un diagnostic de précision

-l'implantation de chondrocytes autologues est une thérapeutique donant de bons résultats dans les ostéochondrites disséquant de la patella comme dans celles des condyles fémoraux

