

Le genou douloureux non traumatique

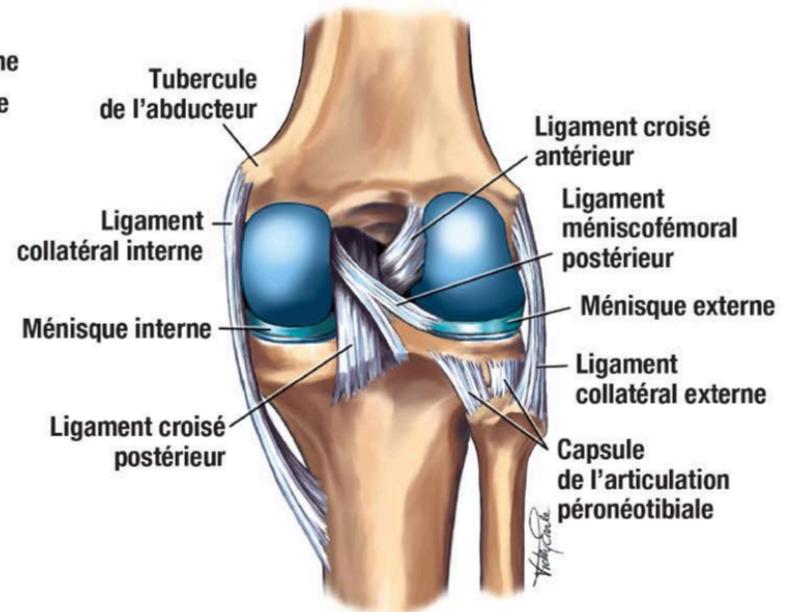
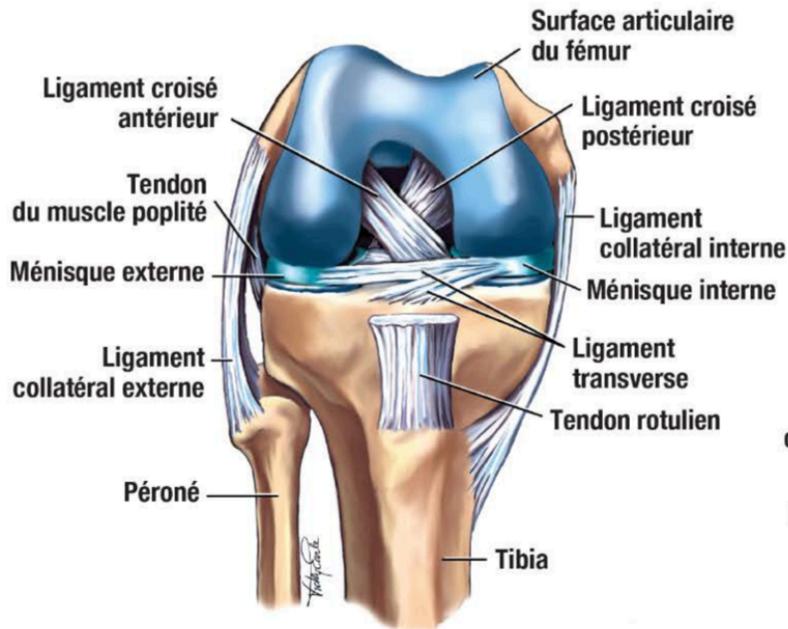


INSTITUT DU
SPORT ET DE L'**A**ARTHROSE
MARSEILLE - MEDITERRANEE **M2**

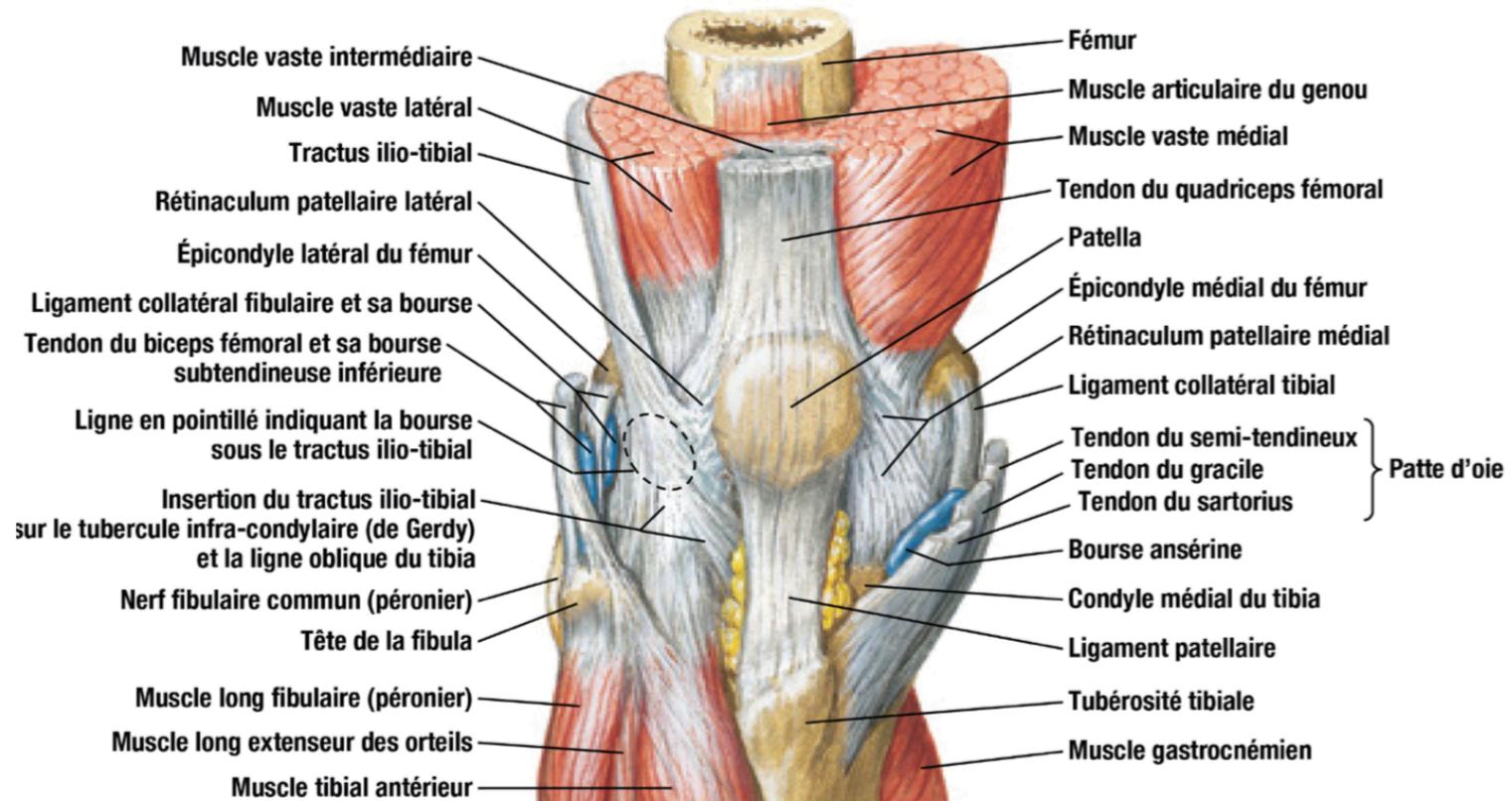
Dr Jean- Marc **SOBLER**
Dr Nicolas **MORIN-SALVO**



Rappels Anatomiques



Rappels Anatomiques



Interrogatoire

- **Motif de consultation :**
 - ✓ Douleur
 - ✓ Epanchement
 - ✓ Dérobement
 - ✓ Impotence fonctionnelle
 - ✓ Blocage
- **Terrain : âge, poids**
- **Signes généraux : Fièvre, amaigrissement...**
- **Circonstances de survenue, durée d'évolution des symptômes**

Interrogatoire

- **Impotence fonctionnelle** : Périmètre de marche, l'utilisation d'une **aide technique** genouillère/canne/déambulateur
- **ATCD personnels** : autre articulation touché, traumatismes
- **ATCD familiaux** : rhumatisme inflammatoire
- Sport pratiqué, intensité
- Profession

Interrogatoire

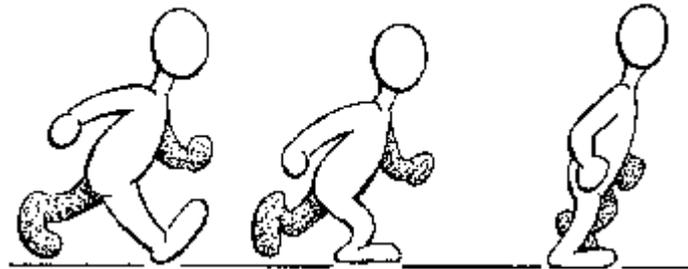
- DOULEUR :
 - ✓ **Horaire** : mécanique/inflammatoire
 - ✓ **Localisation**: interne/externe/antérieure/postérieure
 - ✓ **Circonstance de survenue** : lever d'une chaise/marche sur terrain plat/escaliers
- ANTERIORITE :
 - ✓ Chirurgie méniscale ou ligamentaire
 - ✓ Ostéotomie de réaxation
 - ✓ Infiltration
 - ✓ Kinésithérapie

Examen physique complet

- **SYSTEMATIQUE** : structure par structure (discordance radio-clinique, lésions multiples)
- **BILATERAL**
- **COMPARATIF** (genou controlatéral)
- De la hanche et du rachis ++++

Examen de la marche

- Recherche de **boiterie** :
 - ✓ Boiterie d'esquive (douleur)
 - ✓ Boiterie par défaut d'extension (flexum)
 - ✓ Boiterie par appui précaire (Amyotrophie quadricipitale)
- **Déficit moteur**
- **Dérobement**



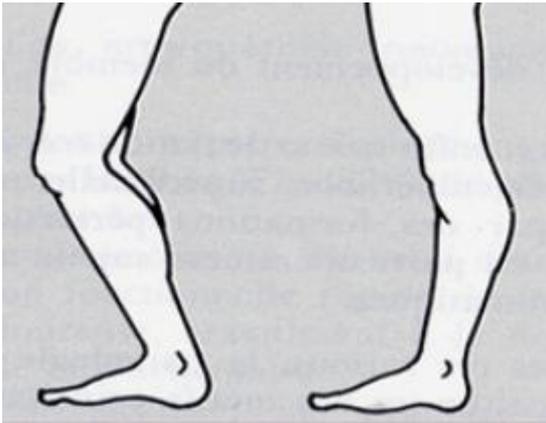
Examen statique debout

- **Dans le plan frontal :**
 - ✓ Genu valgum
 - ✓ Genu varum



Examen statique debout

- Dans le plan sagittal :



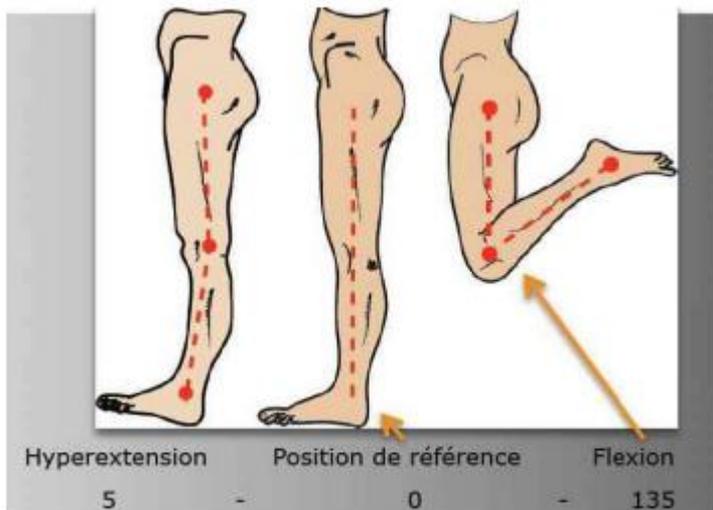
- ✓ Flexum
- ✓ Récurvatum



Examen en décubitus

○ Mobilité:

- ✓ Recurvatum
- ✓ Extension
- ✓ Flexion



Examen en décubitus

○ Inspection :

- ✓ Epanchement
- ✓ Rougeur
- ✓ Gonflement
- ✓ Amyotrophie



Mesure bilatérale et comparative 15 cm au dessus de la Rotule

Examen en décubitus

- **Palpation :**
 - ✓ Tendons R & Q
 - ✓ Interligne articulaire

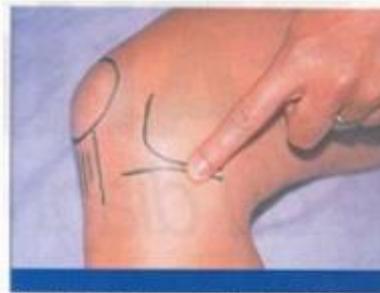


Photo 2 : Douleur précise de la lésion méniscale interne, à la partie moyenne de l'interligne interne.

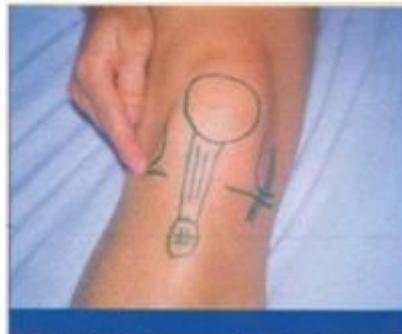
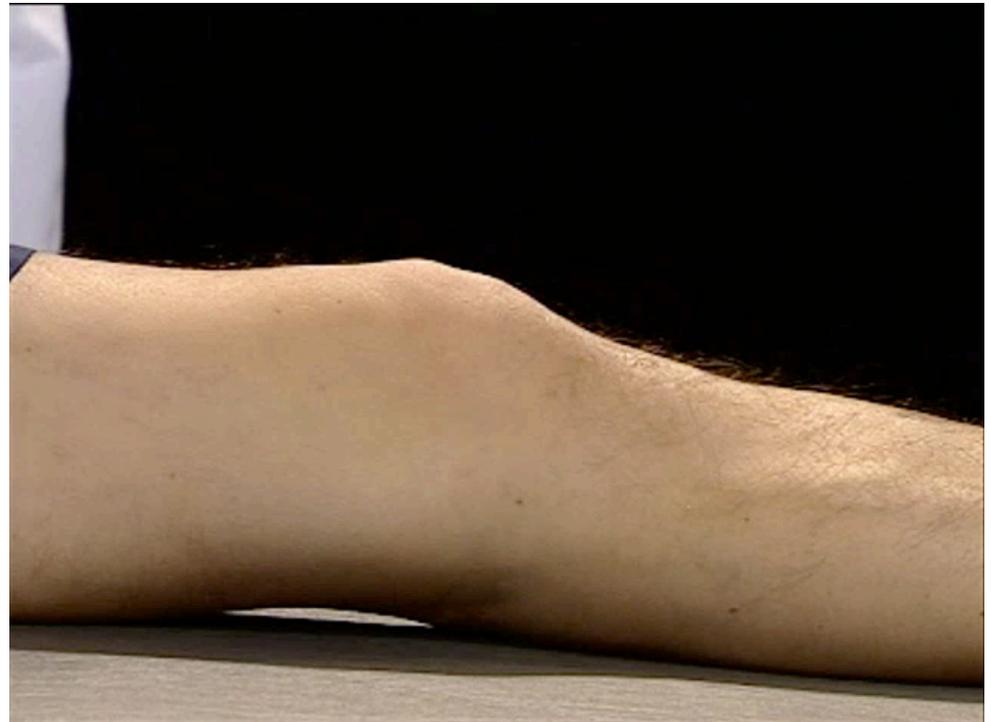


Photo 10 : Douleur précise de la lésion méniscale externe, à la partie moyenne de l'interligne externe.

Examen en décubitus

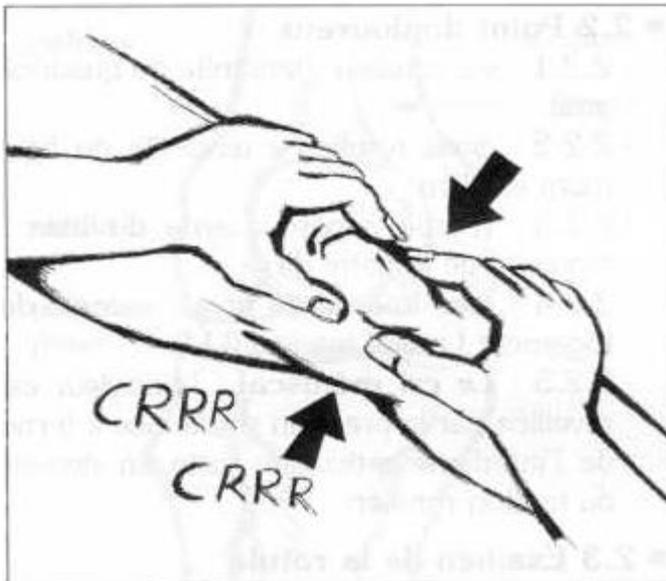
- **Epanchement :**
 - ✓ Disparition des reliefs osseux
 - ✓ Signe du glaçon, choc rotulien



Examen en décubitus

Syndrome rotulien /Fémoro patellaire

- **Signe du RABOT** : Frottement de la rotule sur la trochlée lors de la pression ou de la mobilisation



Examen en décubitus

Instabilité rotulienne

- **Signe de Smilie:** Sujet en décubitus dorsal genou plié à 90° luxation externe de rotule et extension du genou Douleur/Appréhension



Examen en décubitus

- **Kyste poplité**



Examen en décubitus

- **Ménisques :**
 - ✓ Point douloureux



Test de Mc Murray

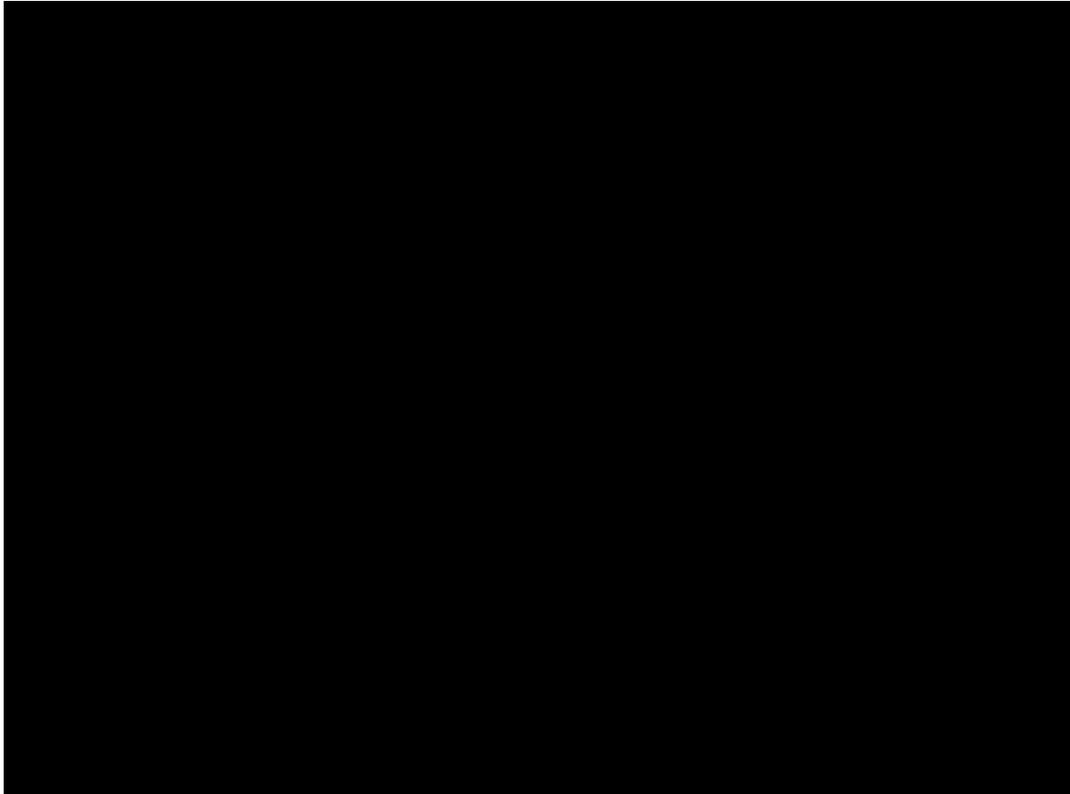
Examen en décubitus

- **Ménisques :**
Grinding test



Testing ligamentaire

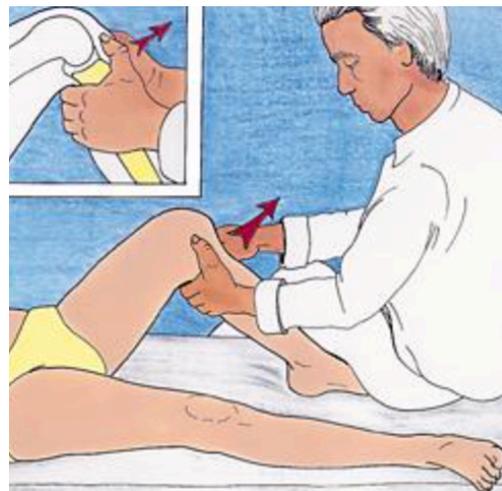
- **Laxité frontale**



Testing ligamentaire

LCA

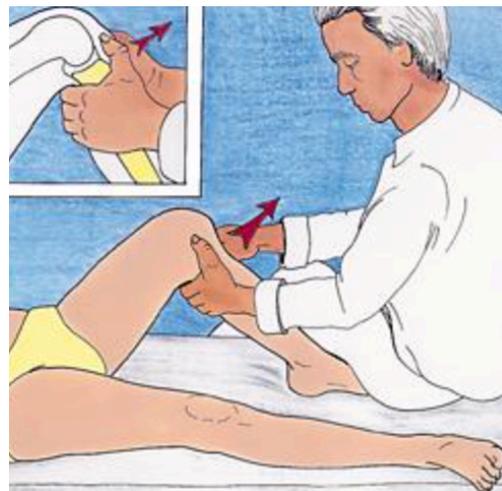
Lachman à arrêt mou
Tiroir antérieur à 90°
Ressaut rotatoire



Testing ligamentaire

LCA

Lachman à arrêt mou
Tiroir antérieur à 90°
Ressaut rotatoire



Testing ligamentaire

LCP

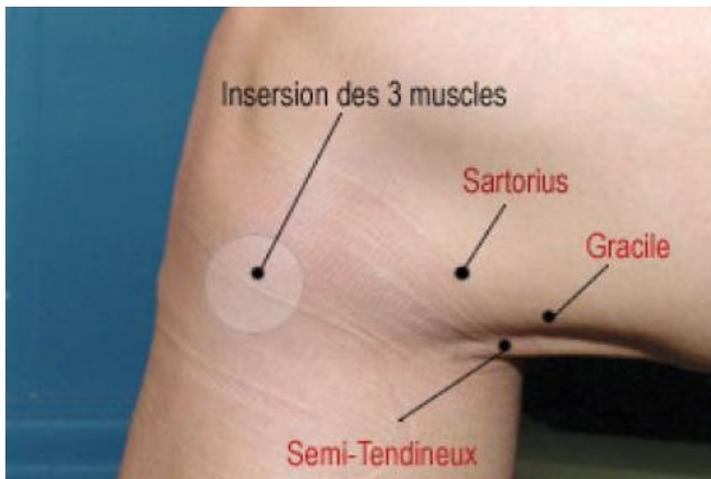
Avalement TTA
Tiroir postérieur à 90°



Patte d'oie

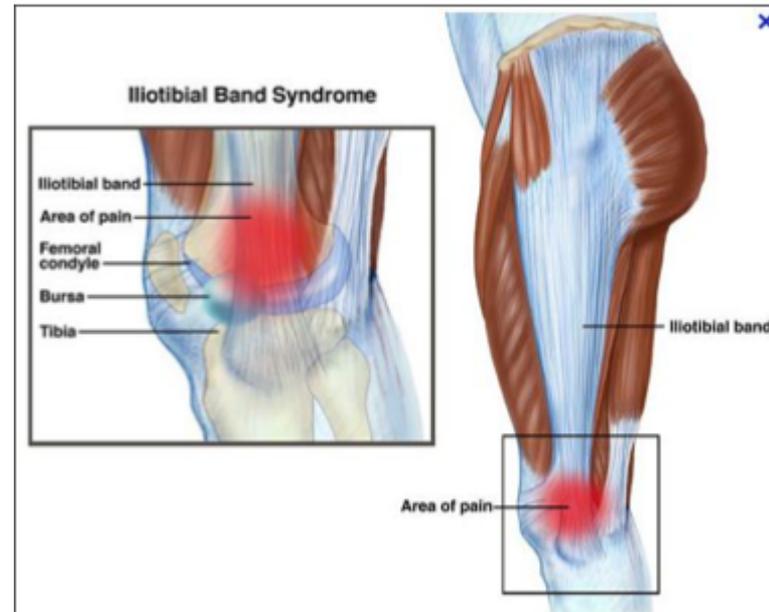


- Insertion de 3 muscles : Sartorius, Gracile, Semi tendineux sur la face interne du tibia
- Douleur de la face interne du genou



Bandelette ilio tibiale: Syndrome de l'essuie glace

- **Tractus ilio tibial** : étendu du fémur au tubercule de Gerdy
- Les frottements répétés de la bandelette ilio tibiale => bursite
=> douleur externe +++



Bandelette ilio tibiale: Syndrome de l'essuie glace

- **Test de Noble** : sujet en décubitus dorsal, la pression du condyle externe (3cm au dessus de l'interligne articulaire) révèle une douleur lors de la mise en extension du genou





Diagnostic différentiel

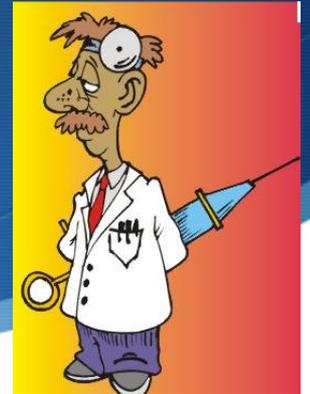
- **Examen de la Hanche :**
 - ✓ Douleur de l'aîne à la mobilisation
 - ✓ Raideur +++



- **Examen du rachis lombaire :**
 - ✓ Palpation des épineuses
 - ✓ Signes de Laségue/Leri
 - ✓ ROT



Ponction du genou



○ Quand ?

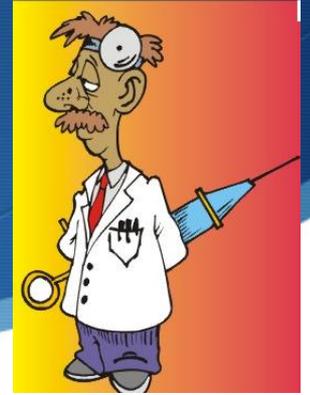
- ✓ Si épanchement évident du genou avec des signes de mauvaise tolérance

○ Comment ?

- ✓ Protocole de désinfection, asepsie stricte +++
- ✓ Table d'examen en décubitus dorsal
- ✓ Analyse du liquide +++ mise en culture



Ponction du genou

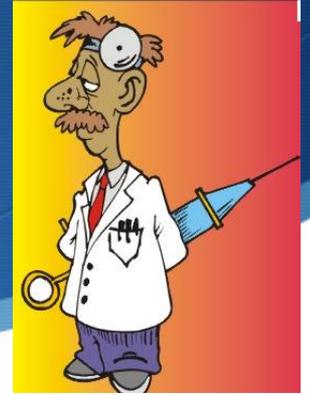


- **Où ?**

- ✓ 1 cm au bord externe de la rotule
- ✓ Aiguille parallèle au plan de la table
- ✓ Subluxer la rotule vers soi



Ponction du genou



- **Liquide articulaire :**

- ✓ Mécanique Visqueux, citrin <2000 éléments /mm³
- ✓ Inflammatoire >2000 éléments/mm³



Quels examens ?

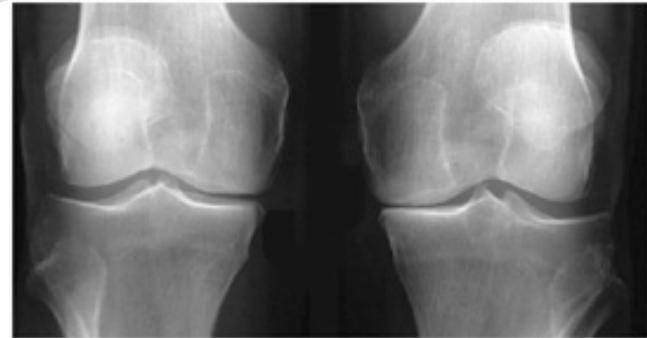
○ **Biologie :**

- ✓ NFS, VS, PCR
- ✓ Uricémie si terrain ou ATCD goutteux
- ✓ Calcémie Phosphorémie, PAL si suspicion de Chondrocalcinose ou d'affection osseuse
- ✓ Latex Waler-Rose si suspicion de rhumatisme inflammatoire
- ✓ Ac AN, typage HLA B27...

Quels examens ?

- **Radiographies :**

- ✓ En charge de face et de profil
- ✓ Clichés en Schuss
- ✓ Défilés fémoro patellaire



En charge



En schuss

Quels examens ?

- **Echographie :**

- ✓ Examen simple peu coûteux
- ✓ Utile pour les pathologies ab articulaires (Tendons, ligaments, hygroma, kyste poplité)

- **IRM :**

- ✓ Meilleur examen pour explorer toutes les structures anatomiques du genou (os, ménisques, ligaments)
- ✓ Prix élevé, en fonction de l'orientation diagnostique

Quels examens ?

- **TDM :**

- ✓ Utile pour les syndromes fémoro patellaire (mesure de la TAGT) et évaluer la qualité osseuse

- **Scintigraphie :**

- ✓ Non spécifique mais très sensible aux infections osseuses infra radiologique
- ✓ Supplanté de plus en plus par l'IRM
- ✓ Utile dans les ostéopathies à localisations multiples (métastases osseuses, Paget...)

Orientations diagnostiques

- **Douleur inflammatoire**
- **Douleur mécanique**
- **Douleur avec blocage**
- **Tendinites**

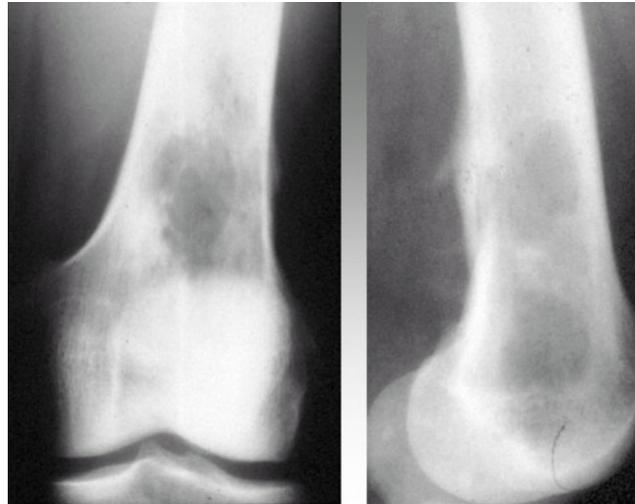
Orientations diagnostiques

○ Douleur inflammatoire

- ✓ Infection : (SG, porte entrée, liquide purulent) RX = O urgence +++
identification bactérienne et traitement spécifique
- ✓ Métabolique :
 - ✓ Goutte : Terrain, ATCD, uricémie, test à la Colchicine
 - ✓ CCA : Age, RX calcifications +++
- ✓ Rhumatisme inflammatoire :
 - ✓ Poussée d'un rhumatisme connu
 - ✓ Révélateur d'une PR, SPA

Orientations diagnostiques

- **Douleur inflammatoire**
 - ✓ Ostéosarcome ++++



Orientations diagnostiques

- **Douleur mécanique : Intérêt de la RX +++**
 - ✓ GONARTHROSE : 1 ou 3 compartiments, Clichés en Schuss
 - ✓ ONA : début brutal, sujet âgé, RX normales, IRM+++
 - ✓ Fissure de contrainte : femme 60 ans marche prolongé
 - ✓ Algodystrophie : Terrain +++, douleur, impotence fonctionnelle, chaleur locale, Rx nles au début puis ostéoporose moucheté, scinti hyperfixation
 - ✓ Synovite Villonodulaire : Sujet jeune, épanchement récidivant (hémarthrose) Rx Nles, IRM avec injection de gadolinium (Nodules synoviaux dépôts d'hemosidérine+++)

Orientations diagnostiques

○ Douleur avec blocage

✓ Ostéochondrite :

Sujet jeune, douleur +/- épanchement, Rx

✓ Plicae synoviale

✓ Ostéochondromatose synoviale

✓ Meniscopathies dégénératives



Orientations diagnostiques

- **Genou tendineux : Tendinites**
 - ✓ Tendon quadricipital
 - ✓ Tendon rotulien, (Osgood Schlatter, Sinding Larsen)
 - ✓ Patte d'oie
 - ✓ Biceps : douleur postéro externe
 - ✓ Bandelette ilio-tibiale



INSTITUT DU
SPORT ET DE L'ARTHROSE
MARSEILLE - MÉDITERRANÉE M2

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU

DR SOBLER

DR MORIN-SALVO



Dr JM SOBLER
N MORIN-SALVO

MERCI
de votre Attention !!!