

Sémiologie du genou

- Irradiation de la douleur **vers le bas**
- Gêne à la marche : périmètre de marche, dérobage, d'instabilité, de blocage, boiterie, utilisation de canne
- Gêne dans les gestes quotidiens (escaliers, accroupissement) professionnels et sportifs

ANATOMIE DU GENOU



Eléments de gravité devant une douleur de genou

- Impossibilité totale à mobiliser activement le genou : fracture, entorse grave, déficit neurologique
- Infection récente, fièvre élevée, frissons
- Signes vitaux

Examen articulaire

- Syndrome fémoro-apellaire : signe rotuliens
- Syndrome fémoro-tibial : mobilisation active et passive
- Syndrome ligamentaire : stabilité latérale et sagittale
- Syndrome méniscal : signes méniscaux
- Syndrome tendineux : examen de tendon

Examen du genou



Recherche d'un kyste poplité

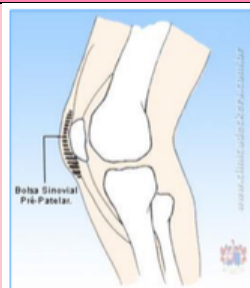


Examen de la marche

- Boiterie d'esquive : raccourcissement du temps d'appui monopodal
- Boiterie par manque d'extension
- Boiterie par appui précaire : insuffisance quadricipitale...

Examen en décubitus

Epanchement : bourse ou articulation



Bursite pré-rotulienne



Epanchement intra-articulaire

Choc rotulien ou signe du glaçon : recherche d'un épanchement intra-articulaire



Manœuvre du flot : on chasse le liquide d'un côté et on voit l'autre côté gonflé

Manœuvre du ballon : on comprime le genou en bas et en haut, on observe alors le gonflement latéral du genou

Instabilité externe de la rotule



Signe de Smilie : on pousse le bord interne de la rotule vers e dehors, tandis que l'on fléchit lentement le genou

Syndrome fémoro-patellaire

- Cause la plus fréquente des douleurs du genou
- Traitement : rééducation
- Douleurs antérieures provoquées par : montée et descente (+++) des escaliers, marche en terrain inégal ou en descente, station assise prolongée, genoux fléchis (signe du cinéma), certaines manœuvres cliniques (rabot, toucher, Zohlen)

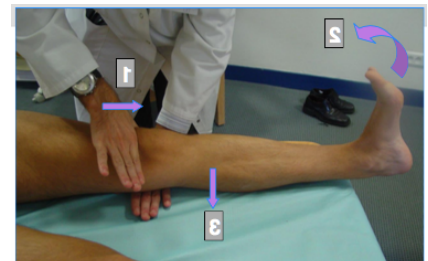
Signe du rabot



Toucher rotulien : douleur des facettes rotuliennes



Signe de Zohlen : douleur à l'ascension contrariée de la rotule par la contraction du quadriceps



Examen des compartiments fémoro-tibiaux

3 pathologies principales :

- Arthrose fémoro-tibiale (après 50 ans)
- Pathologie des ménisques (jeunes, sportifs)
- Pathologie des ligaments (jeunes, sportifs)

- Palpation des interlignes articulaires : douleur ponctuelle => ménisque / douleur diffuse => arthrose

Recherche d'une lésion méniscale

Manœuvre de Judet



Cri du ménisque : départ avec le genou en flexion, puis mise en extension progressive du genou



Grinding test



Test de Mac Murray : même chose que le cri du ménisque mais jambe en rotation interne si test du ménisque externe, / rotation externe si test du ménisque interne



Recherche d'une laxité

Signe de Lachman : laxité sagittale antérieure (LCA)



Tiroir antérieur : LCA



Tiroir postérieur : laxité sagittale postérieure (LCP)



Laxité frontale en extension en varus/valgus (LLI et LLE)



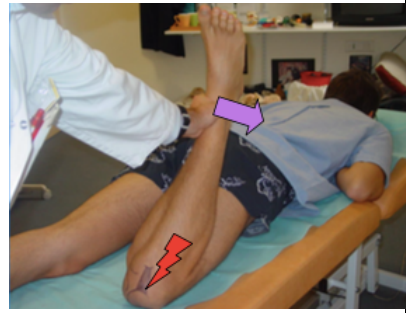
Recherche de pathologie extra-articulaire

- Tendon quadricipital
- Ligament patellaire
- Muscle quadriceps

Examen du tendon rotulien : douleur à la palpation



Examen du tendon rotulien : étirement maximal



Examen du tendon rotulien : test isométrique



Orientations diagnostiques

Genou mécanique douloureux :

- Gonarthrose fémoro-tibiale ou rotulienne (avec ou sans épanchement)

Genou mécanique avec blocages :

lésions méniscales +++

Genou mécanique instable : lésions ligamentaire ; instabilité rotulienne

Genou inflammatoire : avec épanchement

- Arthrite septique, microcristalline, rhumatisme inflammatoire

Genou douloureux sans atteinte articulaire :

- Tendinopathies : patte d'oie, rotulienne
- Bursite : pré-rotulienne (hydrogma)
- Pathologies osseuses : fissure osseuse, algodystrophie, ostéonécrose, tumeur, maladie de Paget