Sémiologie d'une douleur du genou

Mickaël ROUSIERE

Service de Rhumatologie

Hôpital Saint-Antoine, Paris

site : www.larhumato.fr

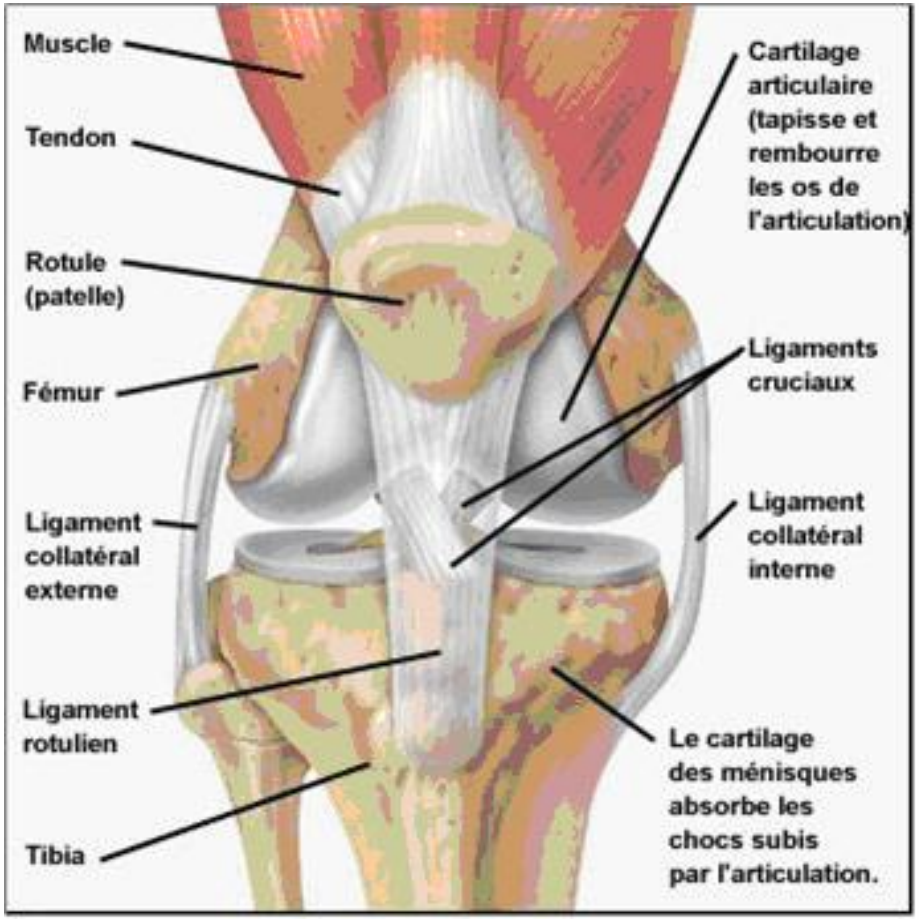
@Larhumato

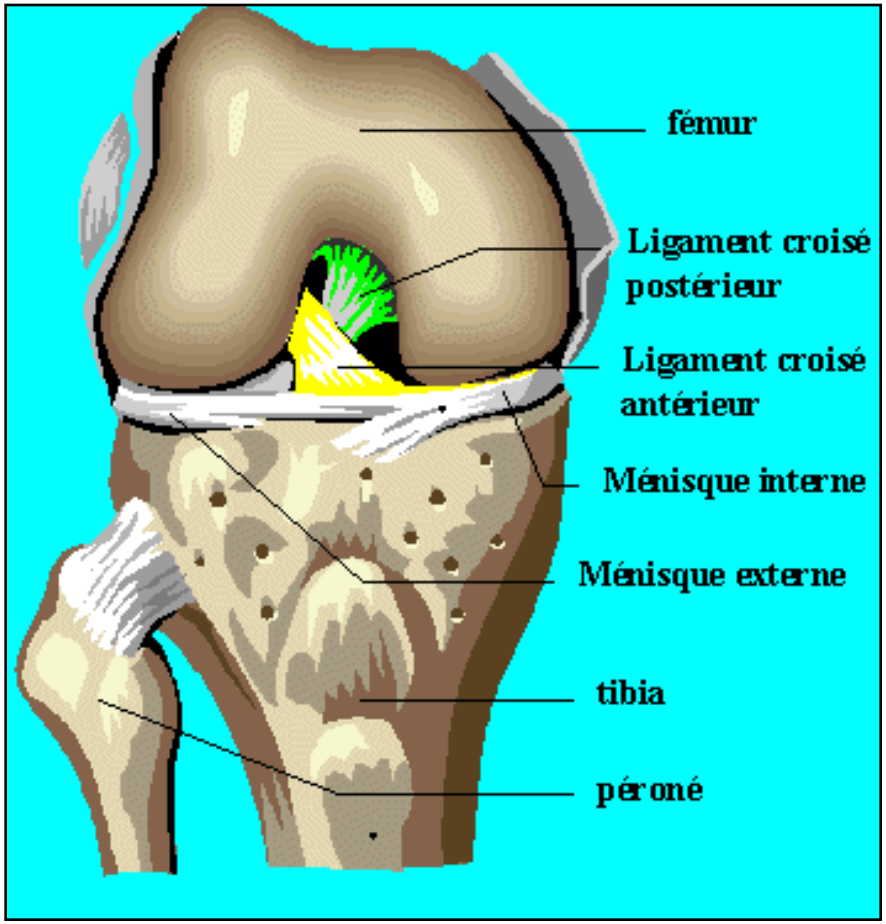
La Rhumato Saint Antoine

Le genou, c'est…

- Trois articulations en une cavité synoviale :
  - fémoro-tibiale interne
  - fémoro-tibiale externe
  - fémoro-rotulienne
- Importance des éléments
  - stabilisateurs (ligaments croisés et latéraux)
  - et de congruence (ménisques)
- Pathologie traumatique > dégénérative > inflammatoire

Rappels anatomiques du genou





Que faire devant une douleur de genou ?

- Préciser le contexte et la douleur
- Évaluer le retentissement fonctionnel
- Rechercher des éléments de gravité
- Rechercher des éléments cliniques d'orientation

  ➔ examiner le genou
- Éléments paracliniques d'orientation

Que faire devant une douleur de genou ?

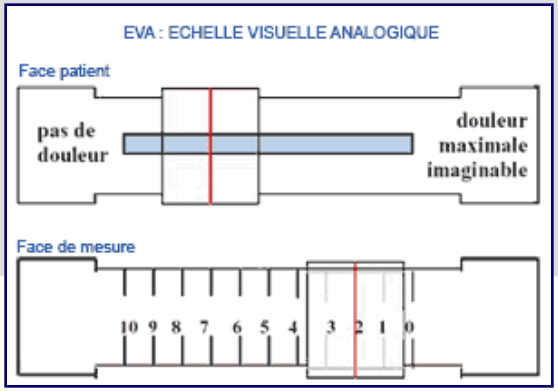
- **Préciser le contexte et la douleur**
- Évaluer le retentissement fonctionnel
- Rechercher des éléments de gravité
- Rechercher des éléments cliniques d'orientation

  ➔ examiner le genou
- Éléments paracliniques d'orientation

Préciser le contexte

- Interrogatoire orienté… laisser parler le patient !
- Prendre en compte de manière systématique :
  - âge et sexe du patient
  - contexte professionnel et sportif
  - antécédents : généraux et articulaires

Préciser la douleur



- **Intensité de la douleur (règle EVA)**
- **Siège de la douleur : antérieur, latéral, postérieur**
- **Irradiation (vers le bas)**
- **Circonstances et mode de survenue (rapide/progressif)**
- **Mode d'évolution (continu, intermittent, aggravation, diminution)**
- **Facteurs aggravant ou soulageant la douleur**
- **Horaire mécanique ou inflammatoire +++**
- **Traitements antérieurs**

Que faire devant une douleur de genou ?

- Préciser le contexte et la douleur
- **Évaluer le retentissement fonctionnel**
- Rechercher des éléments de gravité
- Rechercher des éléments cliniques d'orientation

  ➔ examiner le genou
- Éléments paracliniques d'orientation

Évaluer le retentissement fonctionnel

- **Limitation douloureuse de la mobilité**

- **Gêne à la marche :**
  - **périmètre de marche**
  - **dérobement, d'instabilité, de blocage**
  - **boiterie, utilisation de canne(s)**

- **Gêne dans les gestes quotidiens (escaliers, accroupissement…), professionnels et sportifs**

Que faire devant une douleur de genou ?

- Préciser le contexte et la douleur
- Évaluer le retentissement fonctionnel
- **Rechercher des éléments de gravité**
- Rechercher des éléments cliniques d'orientation

  ➔ examiner le genou
- Éléments paracliniques d'orientation

Rechercher les éléments de gravité

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

Que faire devant une douleur de genou ?

- Préciser le contexte et la douleur
- Évaluer le retentissement fonctionnel
- Rechercher des éléments de gravité
- **Rechercher des éléments cliniques d'orientation**

  ➔ examiner le genou
- Éléments paracliniques d'orientation

Rechercher les éléments cliniques d'orientation : PLAN

- **Examen articulaire : bilatéral et comparatif**
  - **Inspection : « déformations »**
    - **statique : genu varum/valgum, flessum/recurvatum**
    - **amyotrophie ou « gonflement » (épanchement, kyste poplité)**
  - **Palpation et mobilisation**
    - **syndrome fémoro-patellaire : signes rotuliens**
    - **syndrome fémoro-tibial : mobilisation active et passive**
    - **syndrome ligamentaire : stabilité latérale et sagittale**
    - **syndrome méniscal: signes méniscaux**
    - **syndrome tendineux : examen de tendon**
- **Examen de la région : éléments vasculo-nerveux…**

ETAPE N° 1

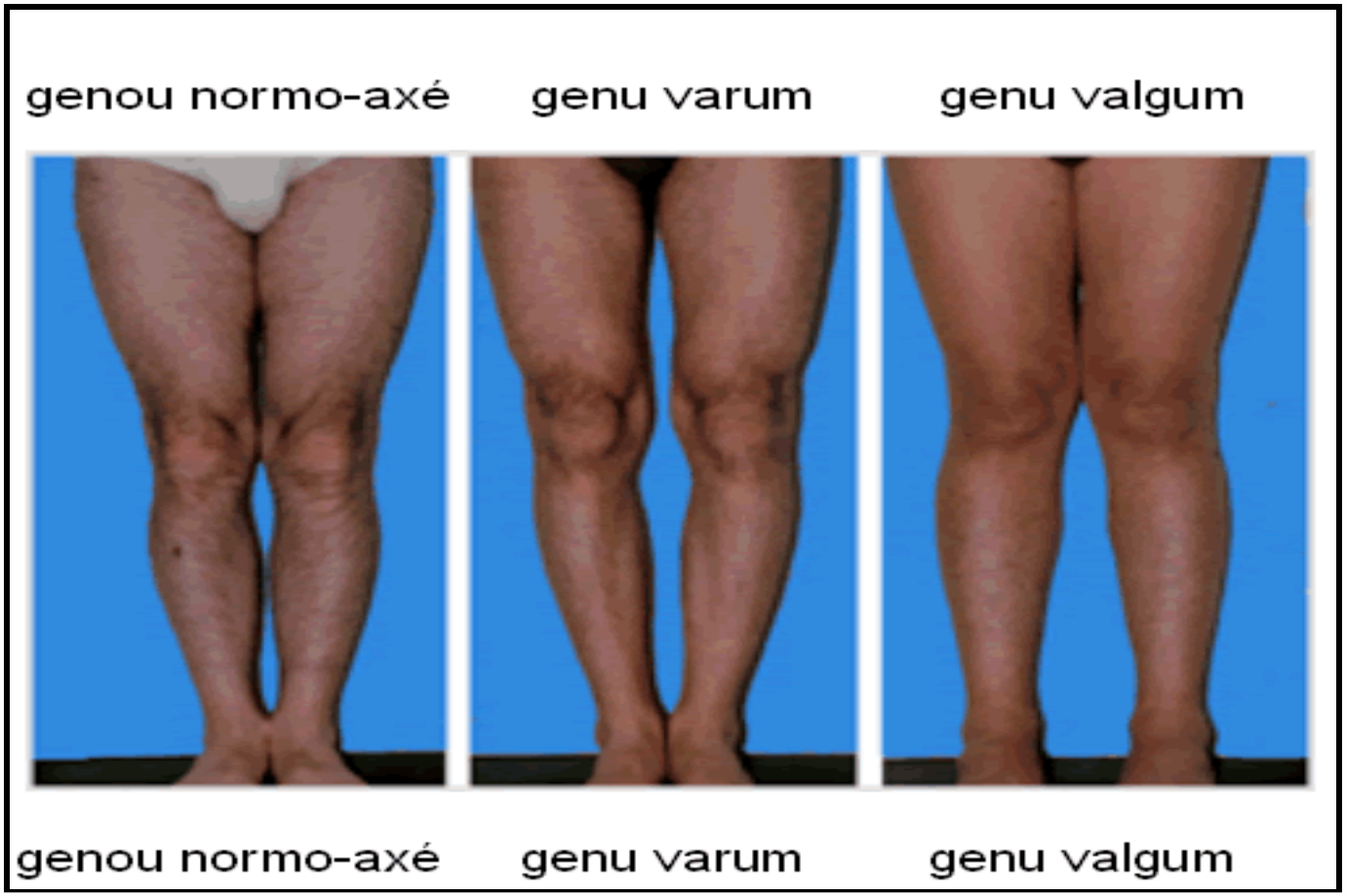
EXAMEN DEBOUT

Examen en position debout

Deux éléments à vérifier :

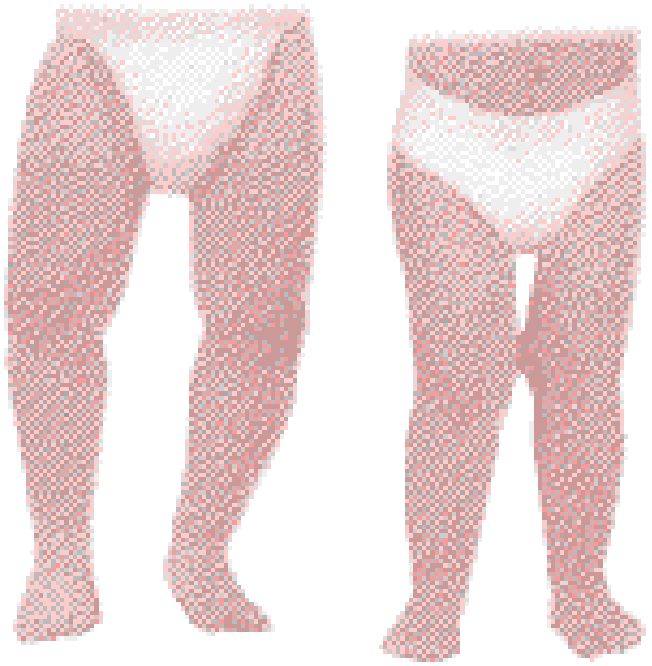
- **Les axes des membres inférieurs**
- **L'existence d'un kyste poplité**

Examen en position debout
Les déviations axiales



Les troubles statiques dans le plan frontal (de face)

Genu varum



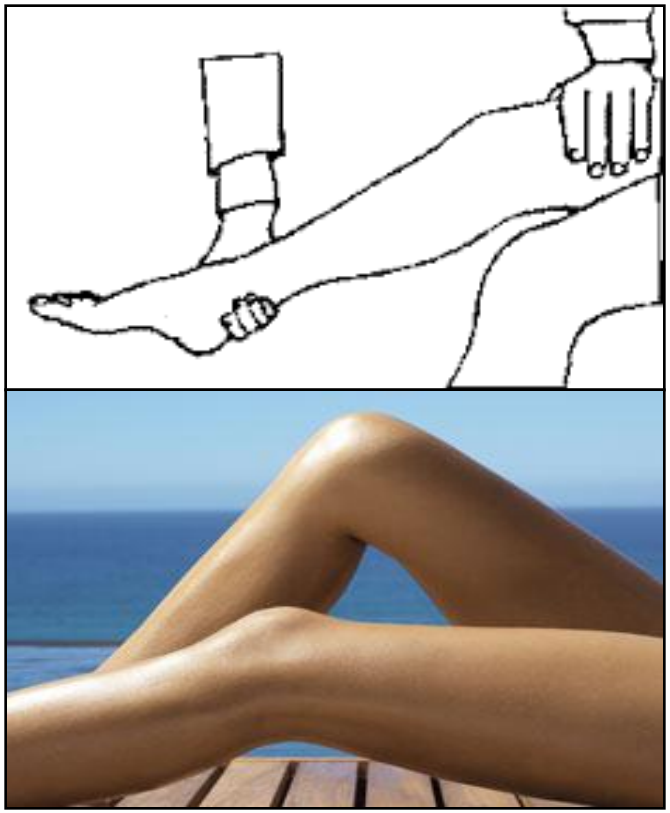
Genu valgum

Genu varum

Genu valgum

Examen en position debout
Les déviations axiales

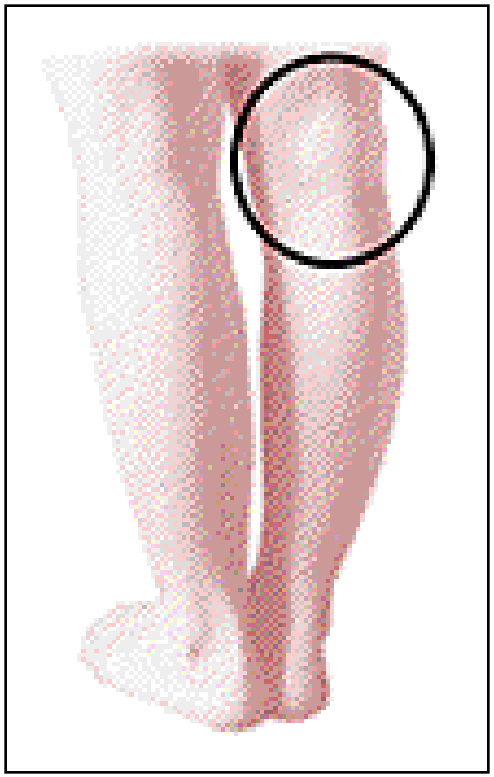
Genu flessum

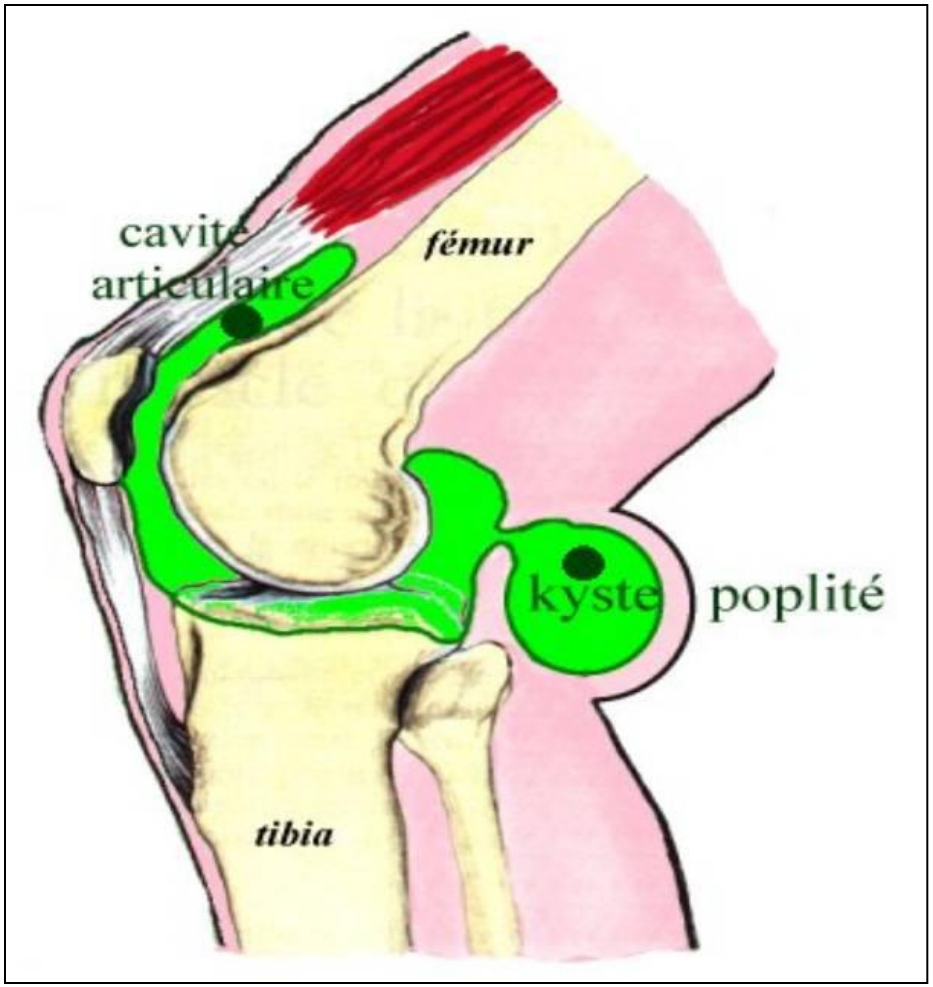


Genu recurvatum

Les troubles statiques dans le plan saggital (de profil)

Examen en position debout
Le kyste poplité





Examen en position debout
Le kyste poplité

ETAPE N° 2

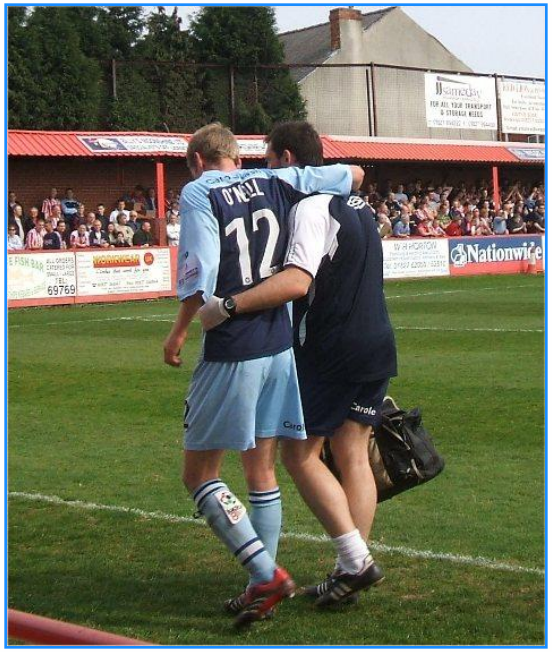
EXAMEN DE LA MARCHE

Examen au cours de la marche
Recherche d'une boiterie

- **Boiterie d'esquive** (raccourcissement du temps d'appui monopodal)

- **Boiterie par manque d'extension**

- **Boiterie par appui précaire** (insuffisance quadricipitale…)



ETAPE N° 3

EXAMEN EN DECUBITUS

Examen en décubitus

Éléments à examiner

- **Recherche d'un épanchement** (articulation/bourse)
- **Compartiment fémoro-patellaire** (signes rotuliens)
- **Compartiments fémoro-tibiaux**
- **Examen des ménisques, ligaments, tendons**
- **Autour du genou…**

Épanchement : bourse ou articulation

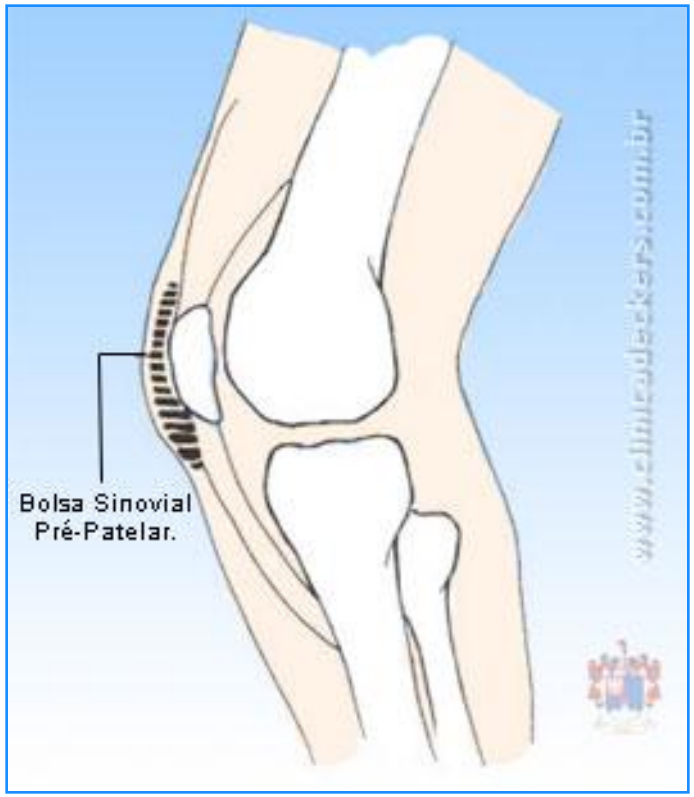


Fig. 4. Bursite pré rotulienne d'origine septique.

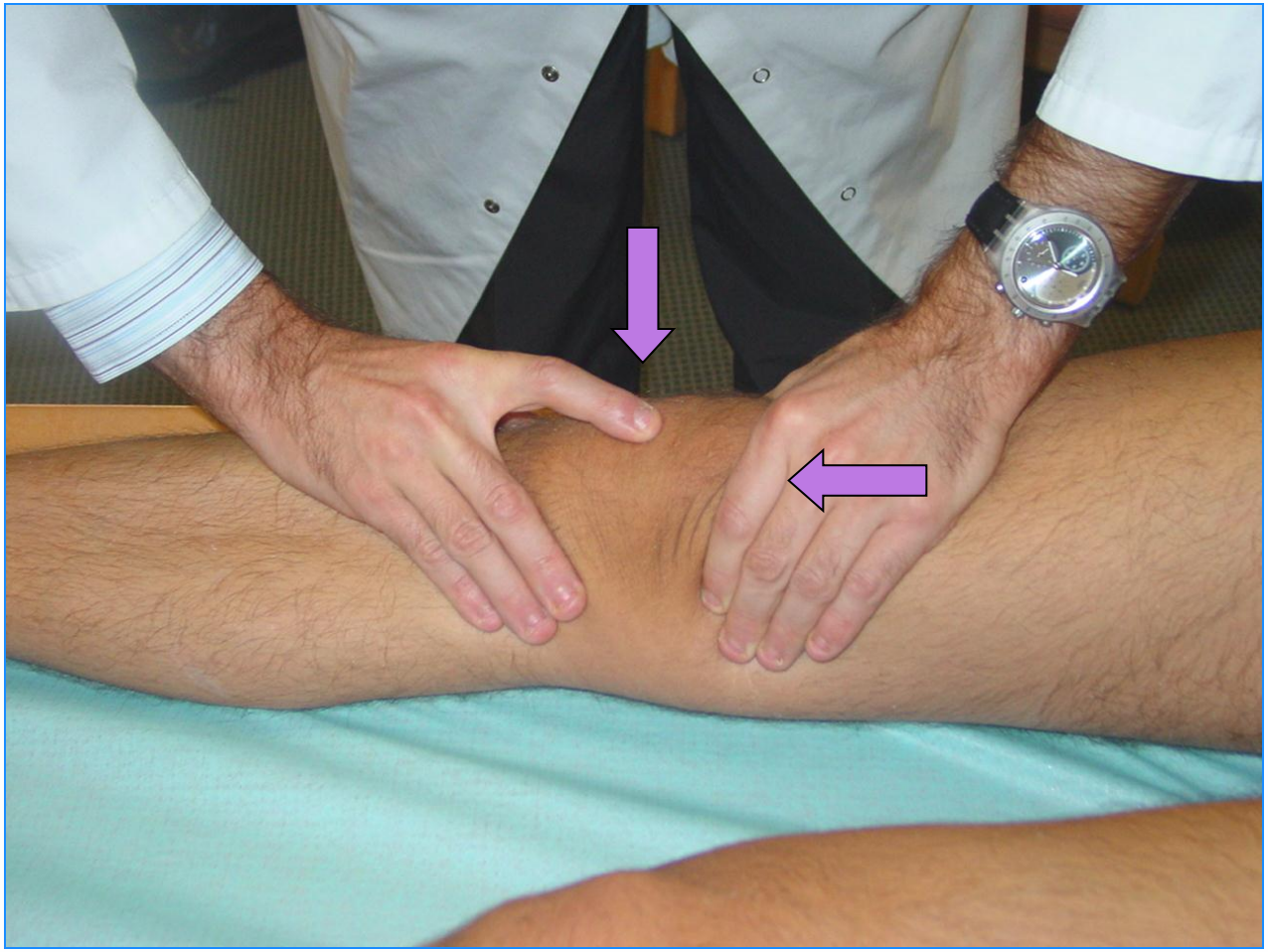
Bursite pré-rotulienne (hygroma pré-rotulien)

Épanchement : bourse ou articulation

Épanchement du genou intra-articulaire

Gonflement global, en particulier au dessus de la rotule, dans le cul de sac sous-quadricipital avec une limitation franche de la mobilité

Examen en décubitus
Recherche d'un épanchement



Choc rotulien : recherche épanchement intra-articulaire

Examen en décubitus
Recherche d'un épanchement

Choc rotulien : recherche épanchement intra-articulaire

Examen en décubitus
Compartiment fémoro-patellaire

Deux principales pathologies :

- **Instabilité externe de la rotule**
- **Syndrome fémoro-patellaire**

Instabilité externe de la rotule : signe de Smilie

On pousse le bord interne de la rotule vers le dehors, tandis que l'on fléchit lentement le genou.
A un faible angle de flexion survient une appréhension.

Instabilité externe de la rotule : signe de Smilie

On pousse le bord interne de la rotule vers le dehors, tandis que l'on fléchit lentement le genou.
A un faible angle de flexion survient une appréhension.

Rechercher un syndrome fémoro-patellaire

Pourquoi ?

C'est la cause la plus fréquente des douleurs du genou
Le traitement est spécifique et efficace : rééducation

Comment ?

Les douleurs antérieures (ou globales) sont provoquées par

- **La montée et surtout la descente des escaliers**
- **La marche en terrain inégal ou en descente**
- **La station assise prolongée, genoux fléchis (S du cinéma)**
- **Certaines manœuvres cliniques (rabot, toucher, Zohlen)**

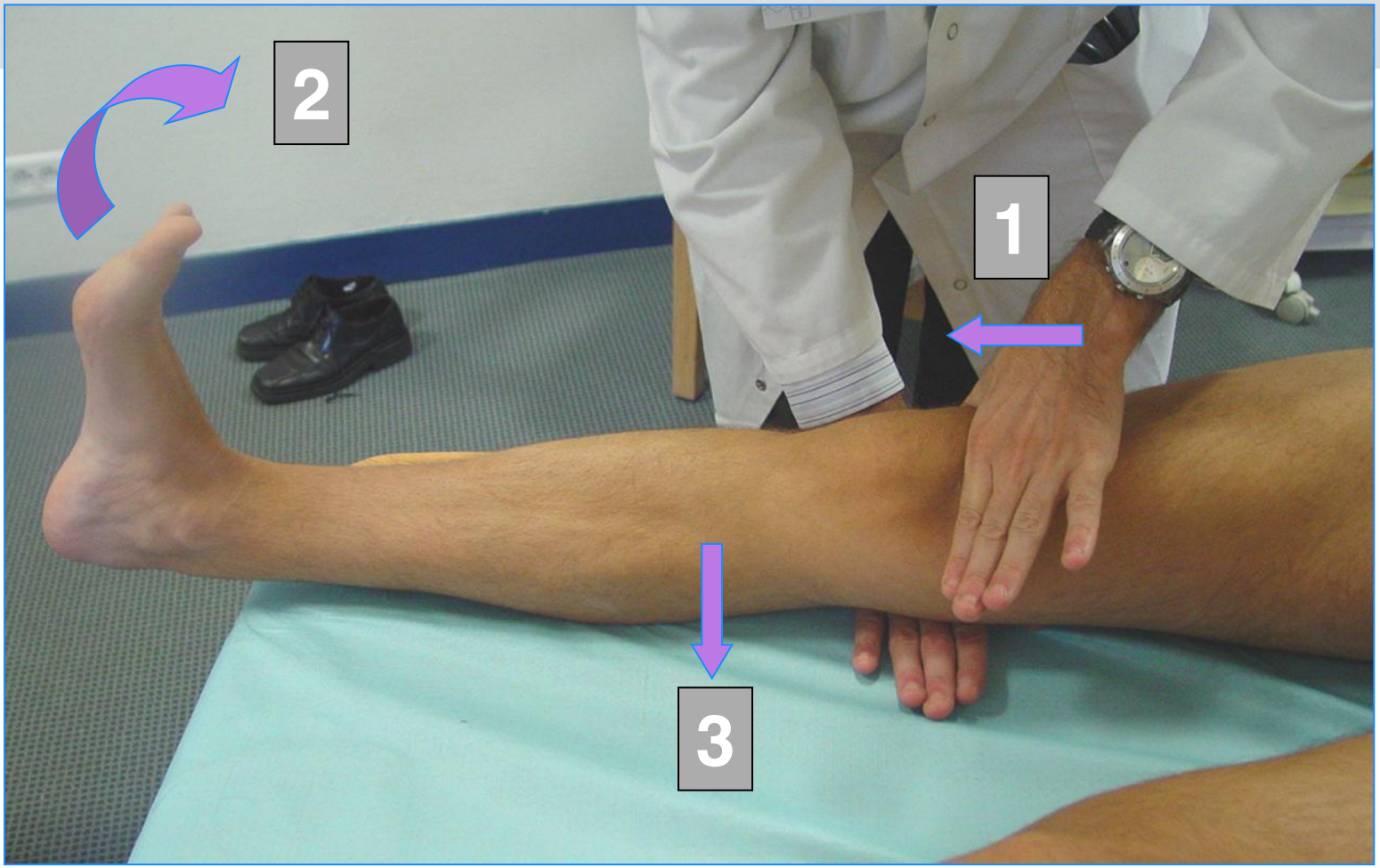
Syndrome fémoro-patellaire : signe du rabot

Syndrome fémoro-patellaire : toucher rotulien

Douleur des facettes rotuliennes

Palpation de la facette rotulienne interne

Syndrome fémoro-patellaire : signe de Zohlen



Douleur à l'ascencion contrariée de la rotule par la contraction du quadriceps

Examen en décubitus
Compartiments fémoro-tibiaux

Trois principales pathologies :

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

Examen en décubitus
Compartiments fémoro-tibiaux

Palpation des interlignes articulaires (médial/latéral)

- **Douleur ponctuelle : ménisque**
- **Douleur diffuse : arthrose**

Examen en décubitus
Compartiments fémoro-tibiaux

Flexion du genou

Extension du genou

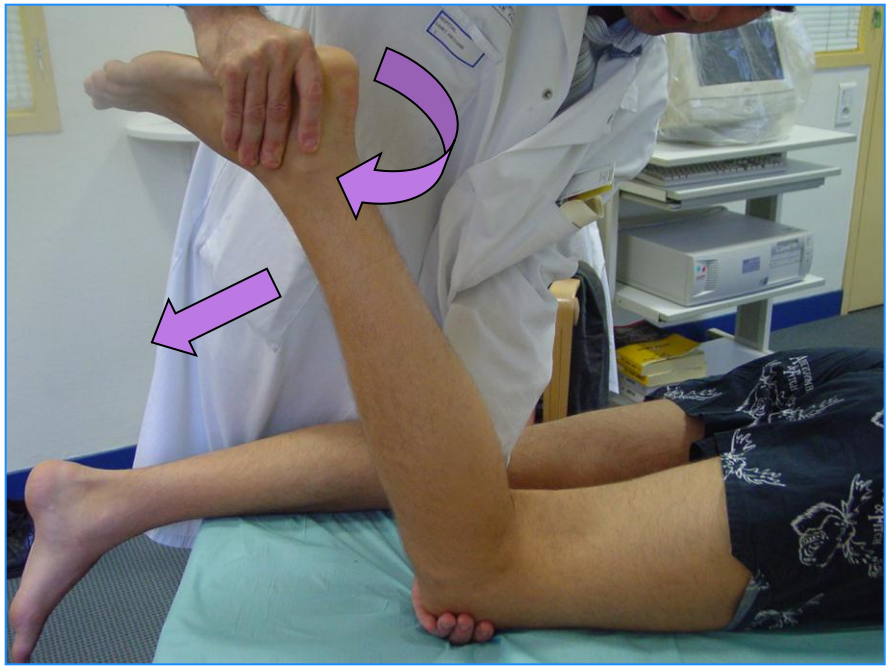
Examen en décubitus
Compartiments fémoro-tibiaux

Recherche d'une lésion méniscale

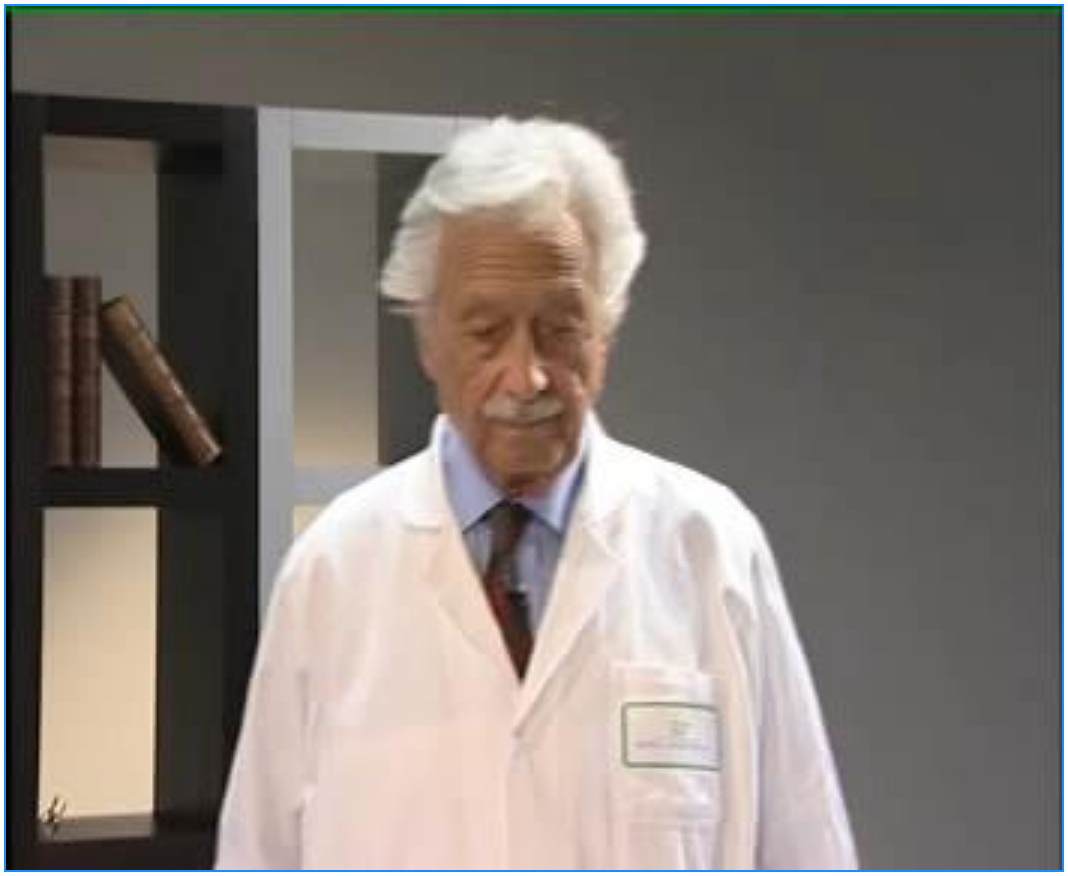
- Manœuvre de Judet
- Grinding Test
- Cri du ménisque de Oudart
- Test de Mac murray

Test méniscal : manœuvre de Judet

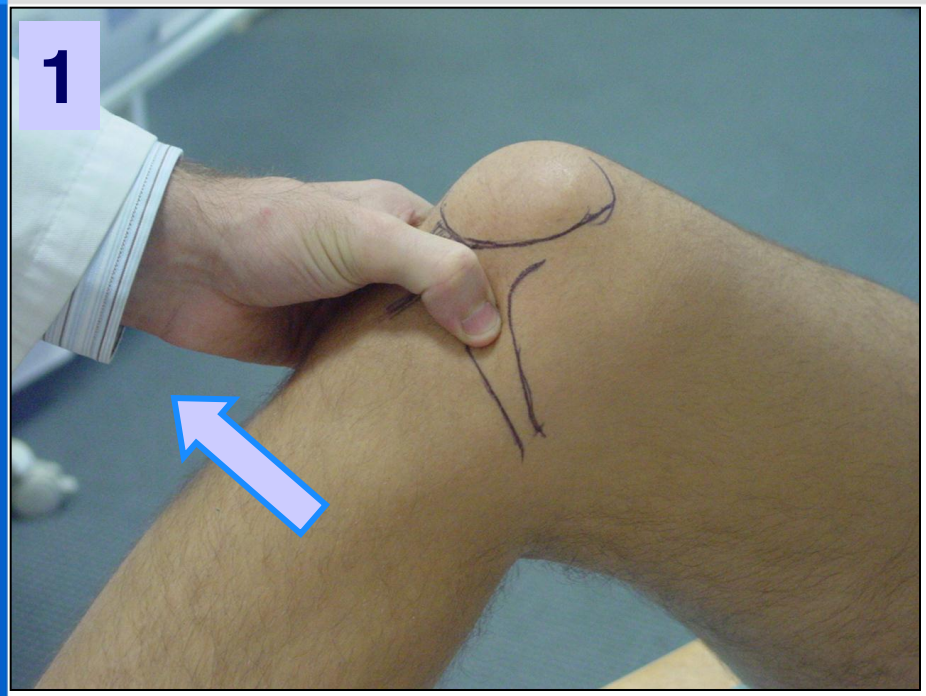
Test méniscal : Grinding Test



Test méniscal : Grinding Test



Test méniscal : le cri du ménique



Phase 1: départ avec genou en flexion

Phase 2: mise en extension progressive du genou

Test méniscal : le cri du ménique

Test méniscal : test de Mac Murray

Genou fléchi au maximum et mis en rotation externe.
En maintenant la rotation externe, le genou est porté en extension, ce qui réveille la douleur interne

Examen en décubitus
Recherche d'une laxité

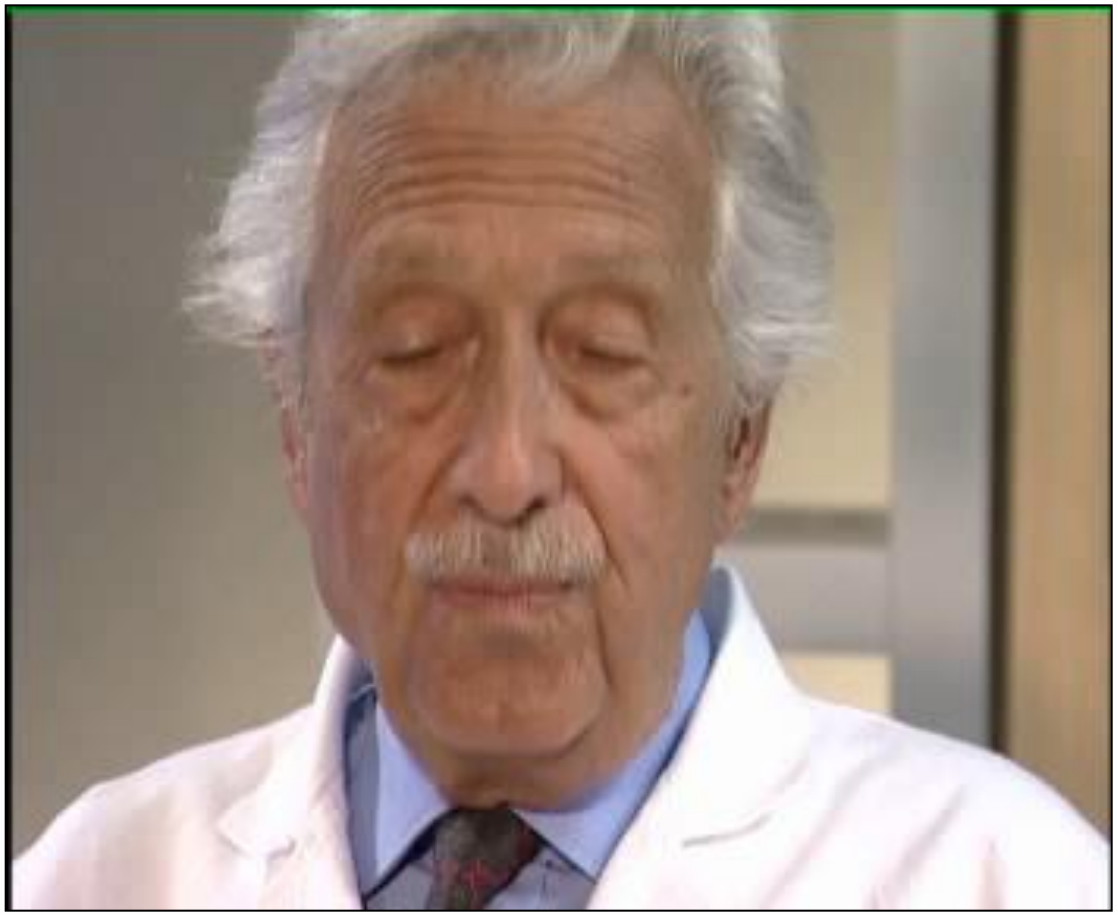
Recherche de mouvements anormaux

(montrant une laxité) dans les 2 axes

- **Sagittal : ligaments croisés**
- **Latéral : ligaments latéraux**

Signe de Lachman : laxité sagittale antérieure (LCA)

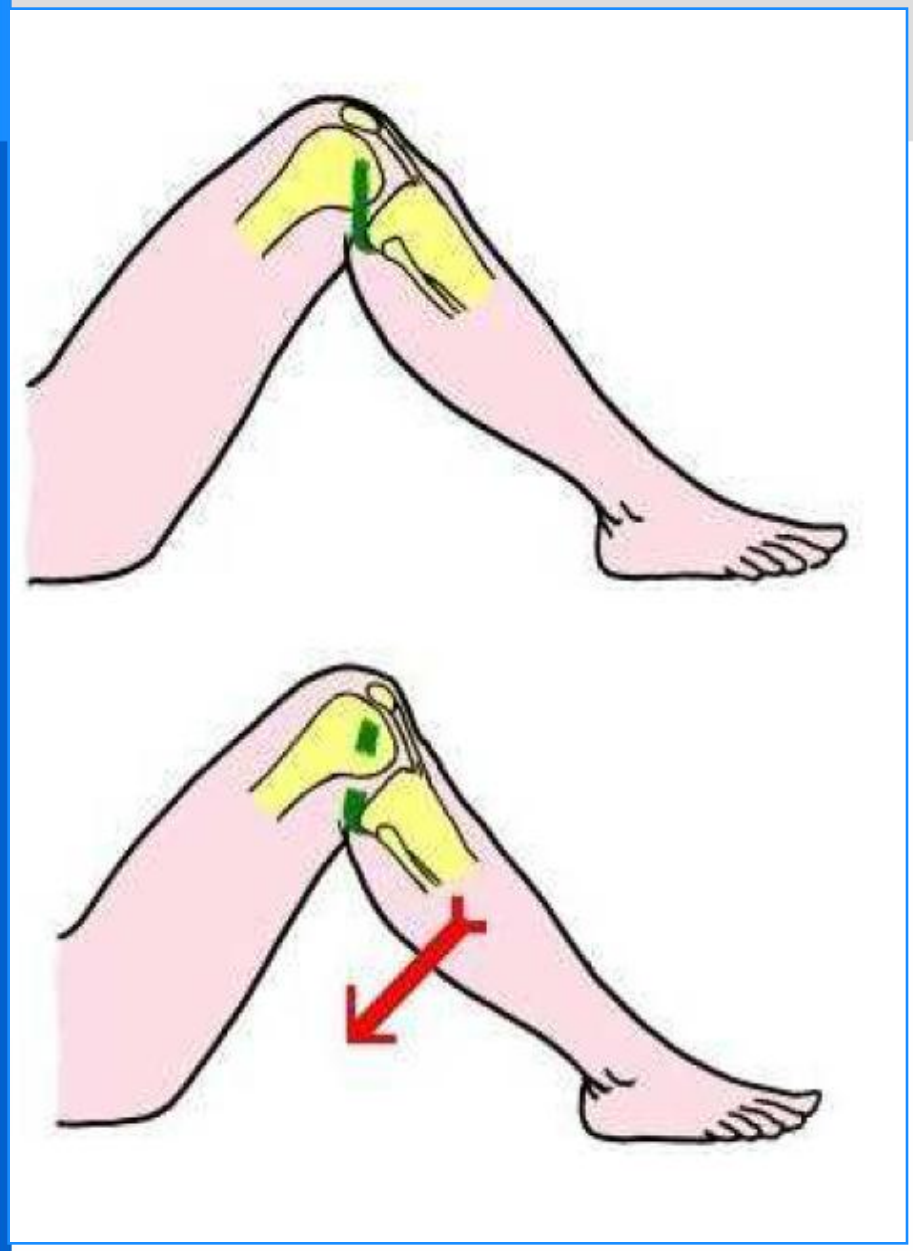
Signe de Lachman : laxité sagittale antérieure (LCA)



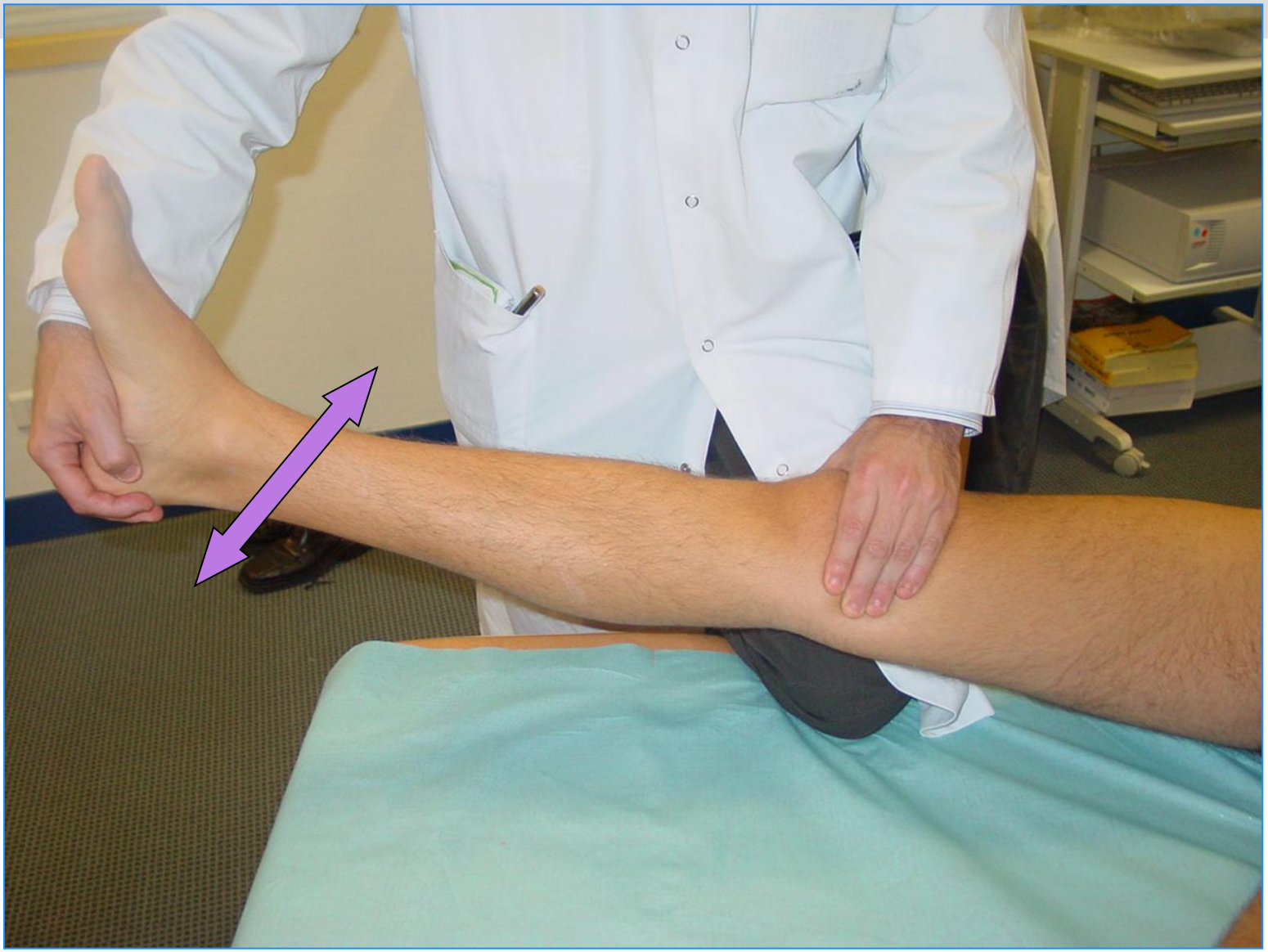
Tiroir antérieur : laxité sagittale antérieure (LCA)

Tiroir antérieur : laxité sagittale antérieure (LCA)

Tiroir postérieur : laxité sagittale postérieure (LCP)



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



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

Examen en décubitus
Autour du genou…

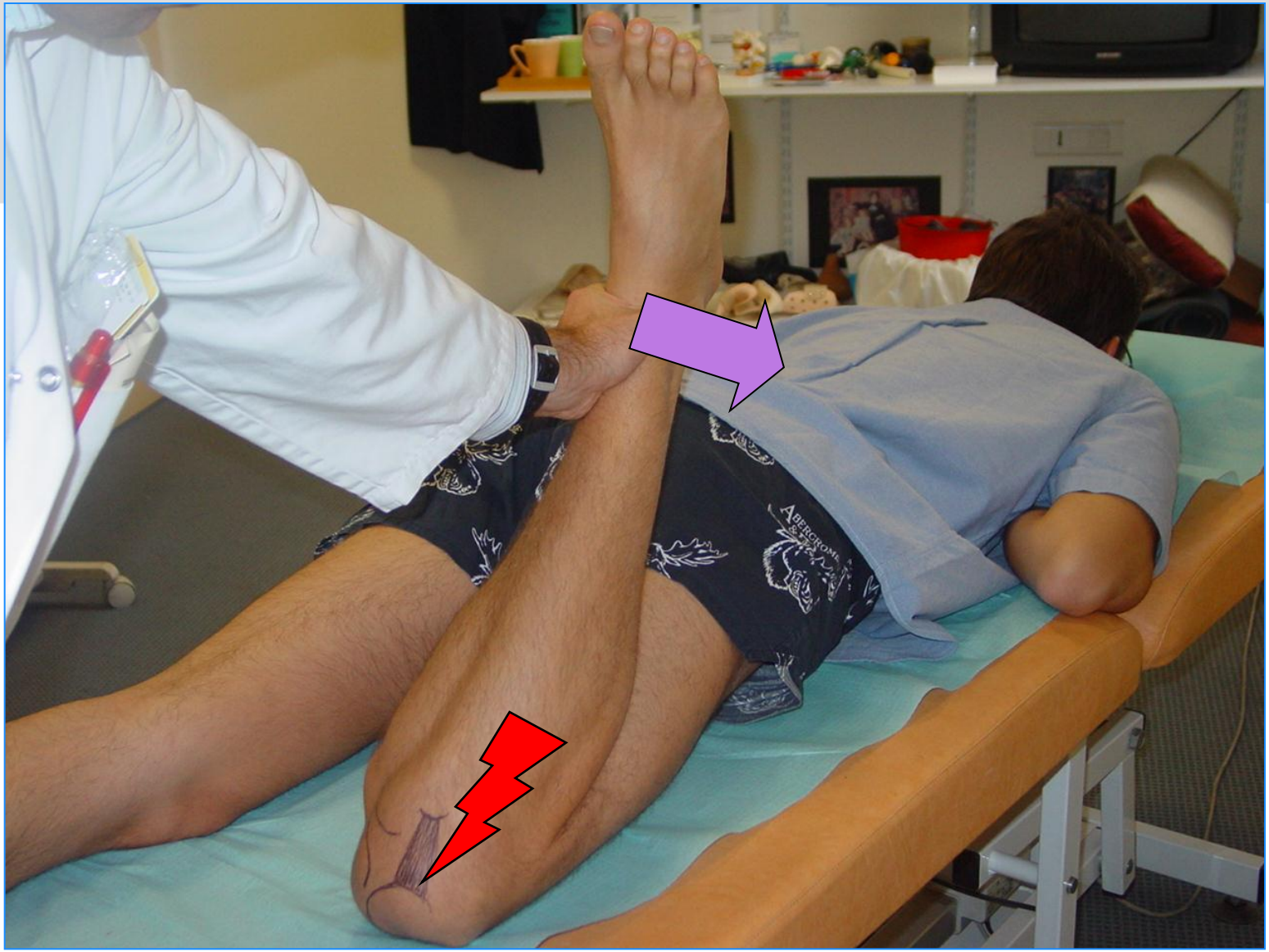
Recherche une pathologie locale ou en amont

- **Tendon rotulien**
- **Le quadriceps**
- **La hanche**

Attention : la gonalgie peut être une douleur de hanche

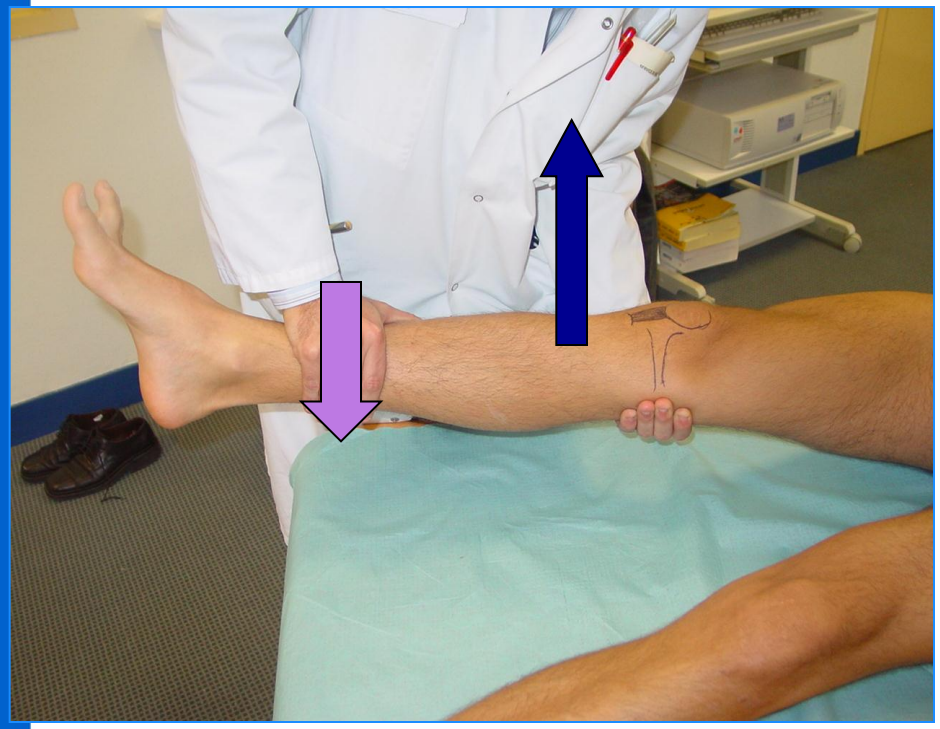
Examen en décubitus
Autour du genou… Tendon

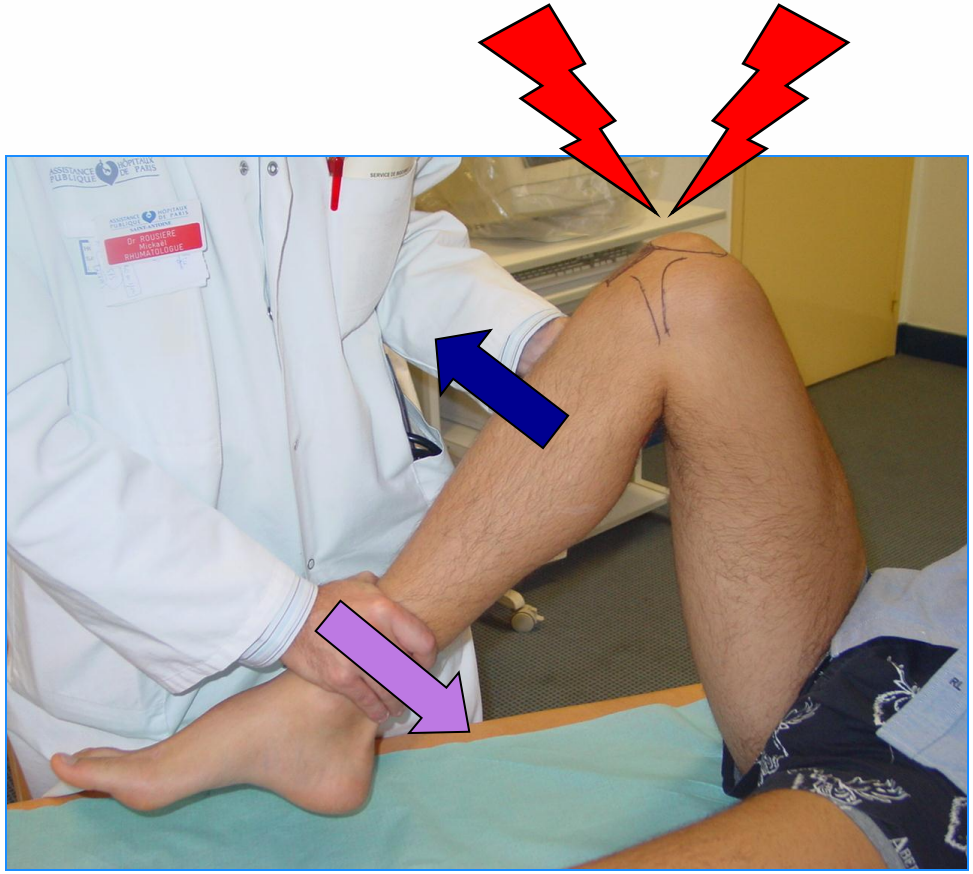
Examen du tendon rotulien : douleur à la palpation



Examen du tendon rotulien : étirement maximal

Examen en décubitus
Autour du genou… Tendon





Examen du tendon rotulien : test isométrique

Examen en décubitus
Autour du genou… Quadriceps

Amyotrophie du quadriceps

Examen du quadriceps : mesure du périmètre circonférentiel

Examen en décubitus
Autour du genou… Hanche

Examen de la hanche

Que faire devant une douleur de genou ?

- Préciser le contexte et la douleur
- Évaluer le retentissement fonctionnel
- Rechercher des éléments de gravité
- Rechercher des éléments cliniques d'orientation

  ➔ examiner le genou

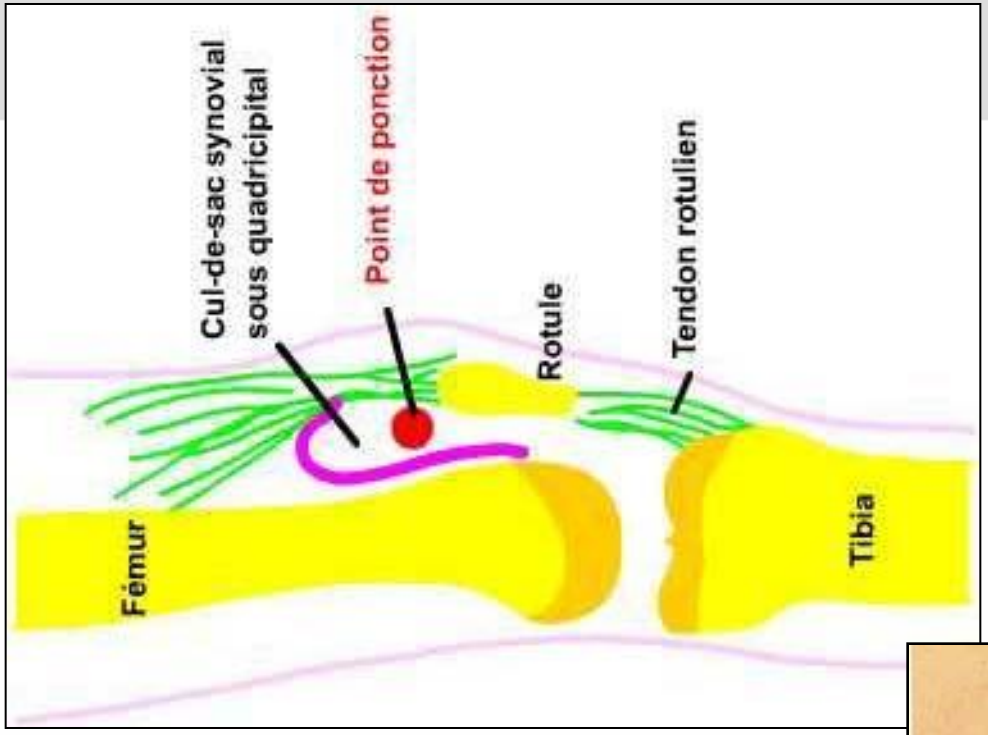
- **Éléments paracliniques d'orientation**

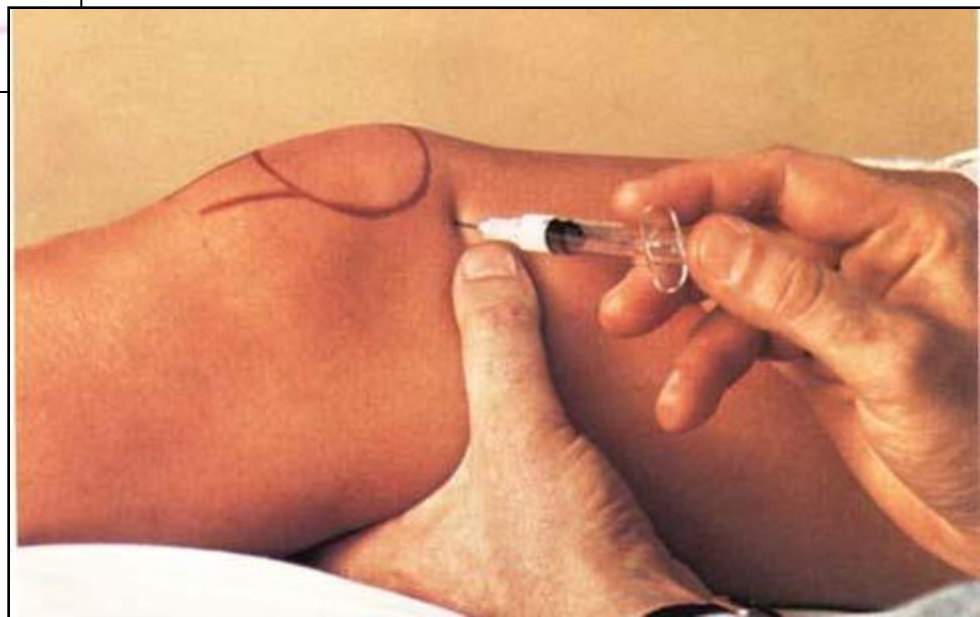
Éléments paracliniques d'orientation

- **Radiographies : bilatérales et comparatives**
  - genoux en charge: face, shuss (flexion), profil, axial
  - bassin parfois utile…
- **Biologie simple : VS, CRP…**
- **Ponction articulaire : si gonflement (facile !)**

- **Imagerie 2nde intention : TDM, IRM, scintigraphie**
- **Echodoppler : vasculaire + creux poplité**
- **EMG le plus souvent inutile**

Ponction articulaire du genou





Orientations diagnostiques (contexte non traumatique)

- **Devant un genou « inflammatoire » :**
  - **arthrite infectieuse : septique, tuberculose…**
  - **arthrite microcristalline : goutte, CCA…**
  - **arthrite rhumatismale : PR,…**
- **ATTENTION à :**
  - **hémarthrose : (trauma), chondrocalcinose, hémophilie, tumeur (synovite villonodulaire)**
  - **une atteinte osseuse : fissure, algodystrophie…**
  - **une bursite**
  - **la rupture de kyste poplité**

Orientations diagnostiques (contexte non traumatique)

- **Devant un genou mécanique douloureux :**
  - gonarthrose fémoro-tibiale ou rotulienne
  - ostéonécrose ou fissure osseuse
- **Devant un genou mécanique avec blocage :**
  - lésions méniscales +++
  - (ostéo)chondomatose
- **Devant un genou mécanique instable :**
  - lésions ligamentaire (ligaments croisés ou latéraux)
  - instabilité rotulienne

Orientations diagnostiques (contexte non traumatique)

- **Devant un genou douloureux sans atteinte articulaire :**
  - **tendinopathies : patte d'oie, rotulienne…**
  - **bursite pré-rotulienne (hygroma) : attention à l'infection**
  - **pathologies osseuses de voisinage (fissure, algodystrophie, ostéonécrose, tumeur, Paget)**

Sémiologie d'une douleur du genou

Mickaël ROUSIERE

Service de Rhumatologie

Hôpital Saint-Antoine, Paris

site : www.larhumato.fr

@Larhumato

La Rhumato Saint Antoine