



Les pathologies du genou en médecine générale

Dr Vincent Beckers

Dr Maxime Gudelj

Intervenants



Beckers
Vincent

Chef de service
Médecine Physique
et Revalidation



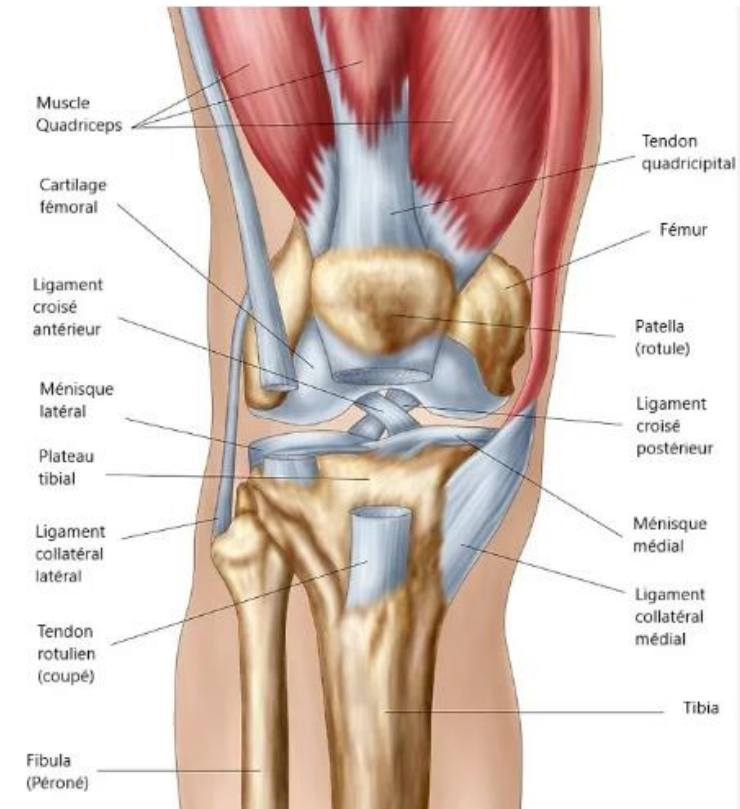
Gudelj
Maxime

Radiologue

1. Introduction


Gonalgie non traumatique :

- ❑ 3^e plainte musculosquelettique
- ❑ Prévalence maximale de la population active physiquement
- ❑ Plus grande articulation en termes de surface articulaire



<https://drmajedissa.com/genou/>

2. Comment l'aborder ?

- ❑ Le plus souvent selon la topographie des plaintes mais  les douleurs de l'articulation du genou se projettent le plus souvent à la face antérieure.
- ❑ Une approche intéressante est de classer au préalable **avec ou sans** épanchement.

3. Anamnèse

L'anamnèse systématique va nous permettre d'orienter notre démarche :

1. Antécédents notamment traumatiques.
2. Activités du patient :
 - Professionnelle,
 - Sportives : type, spécifications, volume.

3. Anamnèse

3. Caractériser la douleur :

- Début ? brutal \Leftrightarrow progressif.
- Permanente \Leftrightarrow fluctuante.
- Horaire mécanique \Leftrightarrow inflammatoire.
- Douleur liée à une activité.
- Localisation :
 - antérieure
 - postérieure
 - latérale
 - médiane
 - diffuse

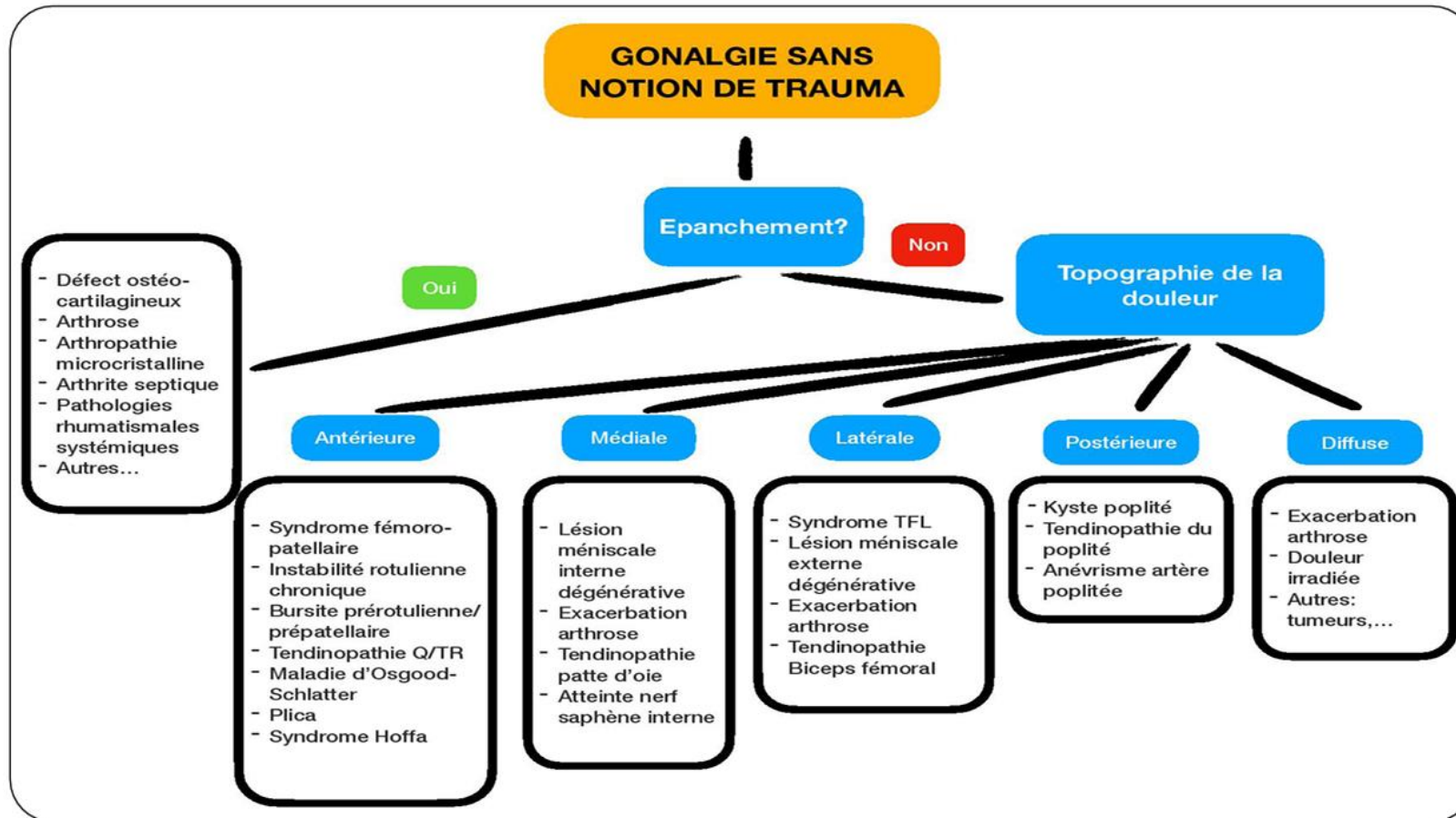
3. Anamnèse

4. Gonflement
5. Blocage (= limitation de l'amplitude à l'extension avec flexion sans limitation)
6. Pseudoblocages d'origine rotulienne
7. Symptômes :
 - Généraux (t°, fatigue...),
 - Poly-articulaires.

4. Examen clinique

- ❑ Systématique / comparatif
- ❑ Marche
- ❑ Inspection :
 - rougeur,
 - gonflement,
 - disparition des creux parapatellaires et de l'espace suprapatellaire,
 - troubles d'axe (varus, valgus, flessum, récurvatum).
- ❑ Mobilité
 - active,
 - passive.
- ❑ Palpation
- ❑ Tests spécifiques en fonction de l'anamnèse

5. Algorithme d'orientation diagnostique

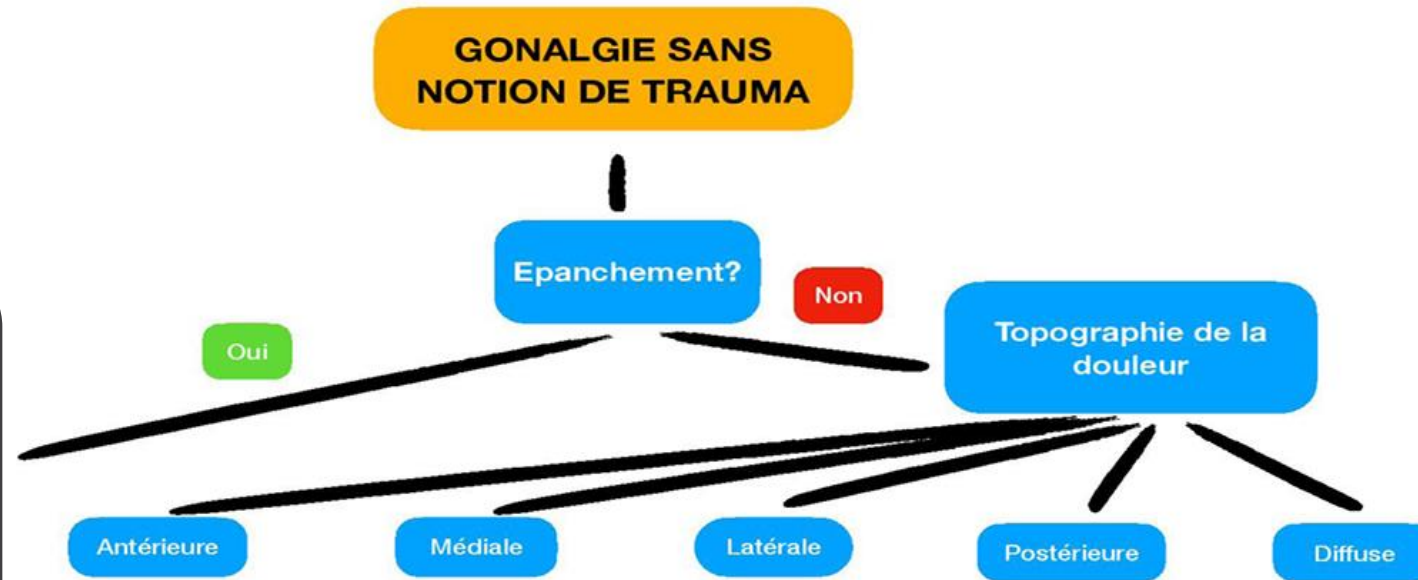


Q : quadriceps; TR : tendon rotulien; TFL : tenseur du fascia lata.

Comment j'explore... une gonalgie non traumatique - Joris O (1), Daniel C (1), Kurth W (1), Thirion T (1), Dunand X (1), Gillet P (1)

5. Algorithme d'orientation diagnostique

- Défect ostéo-cartilagineux
- Arthrose
- Arthropathie microcristalline
- Arthrite septique
- Pathologies rhumatismales systémiques
- Autres...



6. Gonalgies inflammatoires

- Horaire inflammatoire :
 - douleur nocturne,
 - raideur matinale.

- Rougeur ?

- Chaleur ?

- Douleur au repos

- T° ?

- Caractère :
 - unilatéral ou bilatéral ?
 - symétrique ou asymétrique ?

- Atteinte poly-articulaire ?

7. Principales causes d'arthrite du genou

- ❑ Spondylarthropathie :
 - SPA,
 - arthrite réactionnelle,
 - rhumatisme des colo-entéropathies,
 - syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter.

- ❑ Poussée inflammatoire gonarthrose

- ❑ Rhumatismes microcristallins :
 - goutte (chez homme d'âge moyen),
 - chondrocalcinose (chez femme âgée).

- ❑ Rhumatismes infectieux :
 - arthrite septique,
 - rhumatisme gonococcique,
 - rhumatisme streptococcique,
 - maladie de Lyme.

7. Principales causes d'arthrite du genou

- ❑ Arthrite entrant dans le cadre d'une maladie systémique :
 - PR,
 - LED,
 - syndrome de Sjögren,
 - sclérodermie,
 - maladie de Behçet.

- ❑ Causes plus rares :
 - synovite villonodulaire,
 - ostéochondromatose primitive,
 - arthrose secondaire à immunothérapie.

7. Principales causes d'arthrite du genou

- ❑ Particularités cliniques :
 - douleurs nocturnes,
 - raideurs matinales,
 - tuméfaction diffuse,
 - chaleur,
 - attitude antalgique en flessum.

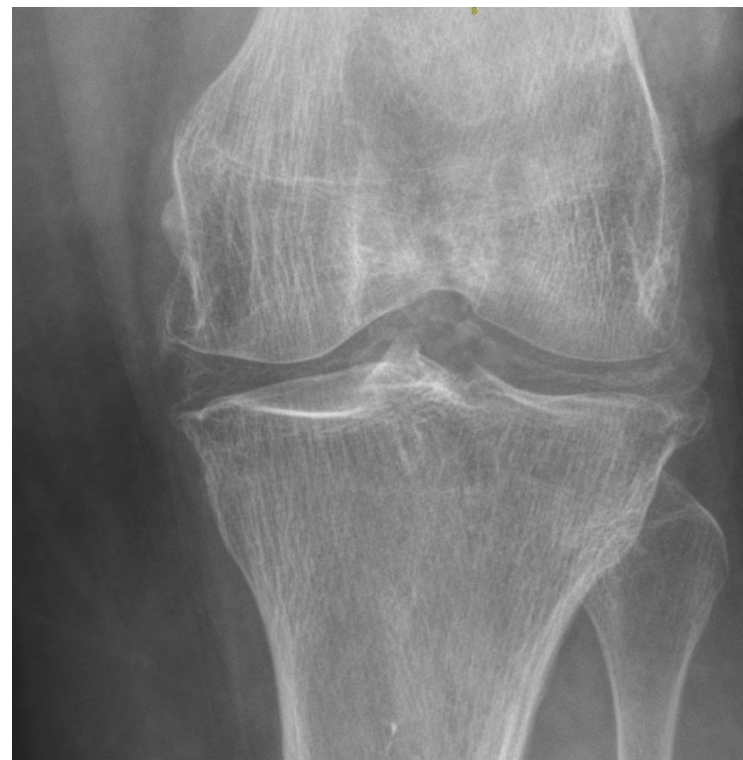
- ❑ Deux éléments particuliers :
 - EIA quasi constant,
 - amyotrophie.

7. Principales causes d'arthrite du genou



Homme 35 ans
Gonalgie atraumatique

7. Principales causes d'arthrite du genou

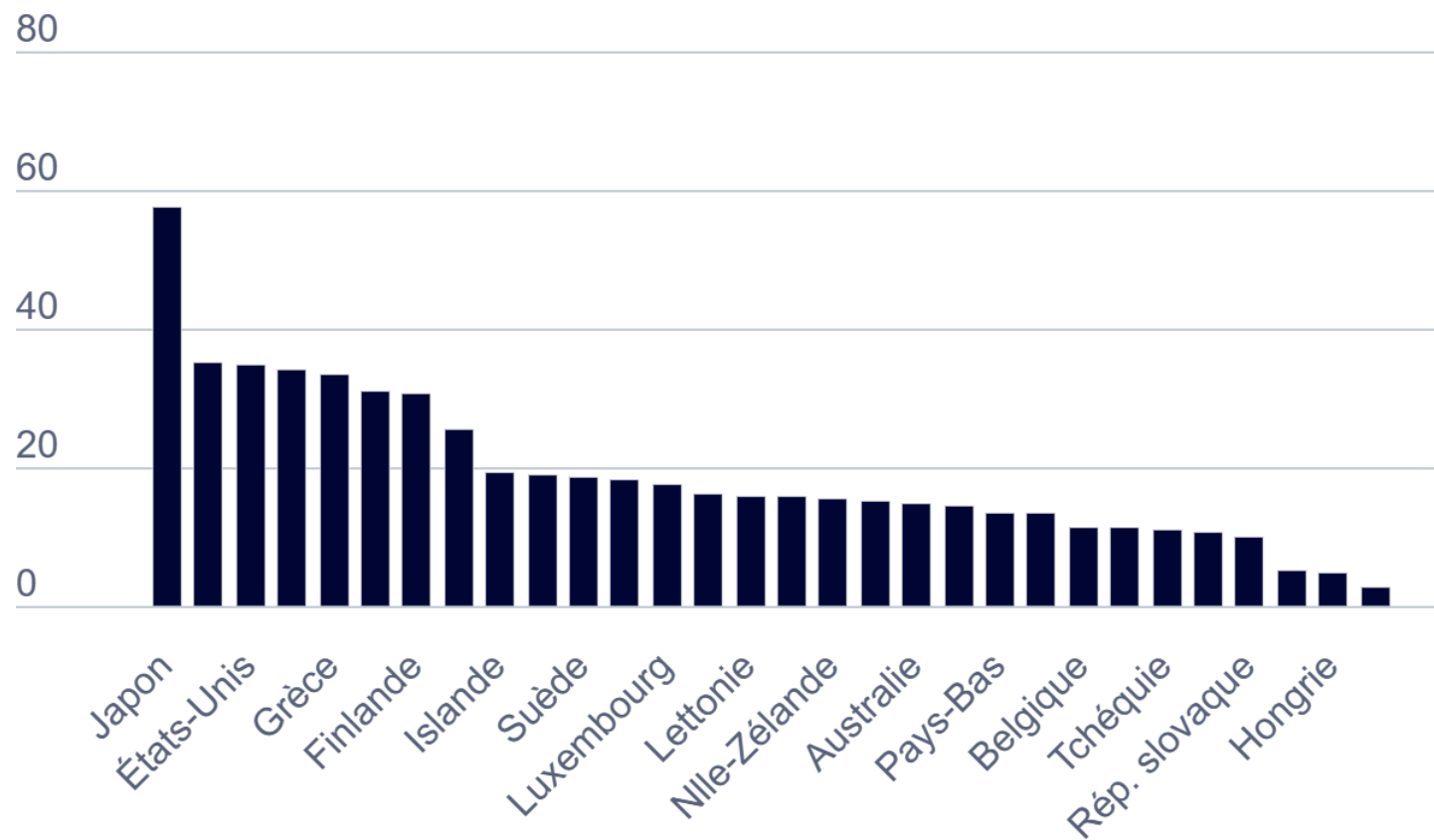


Femme 70 ans
Gonalgie atraumatique
Aucun antécédent OA

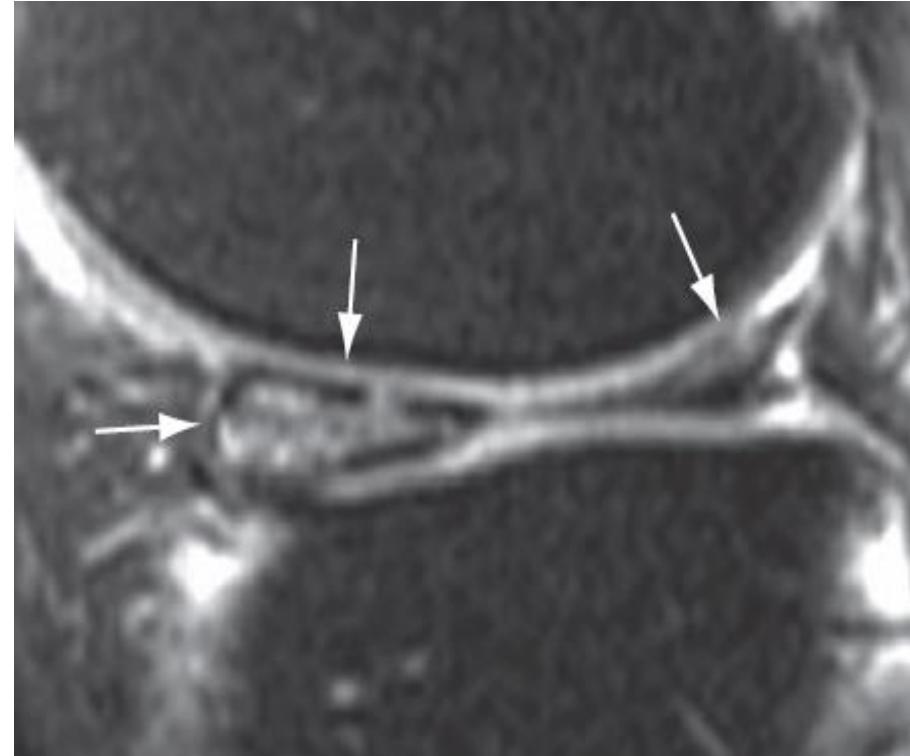
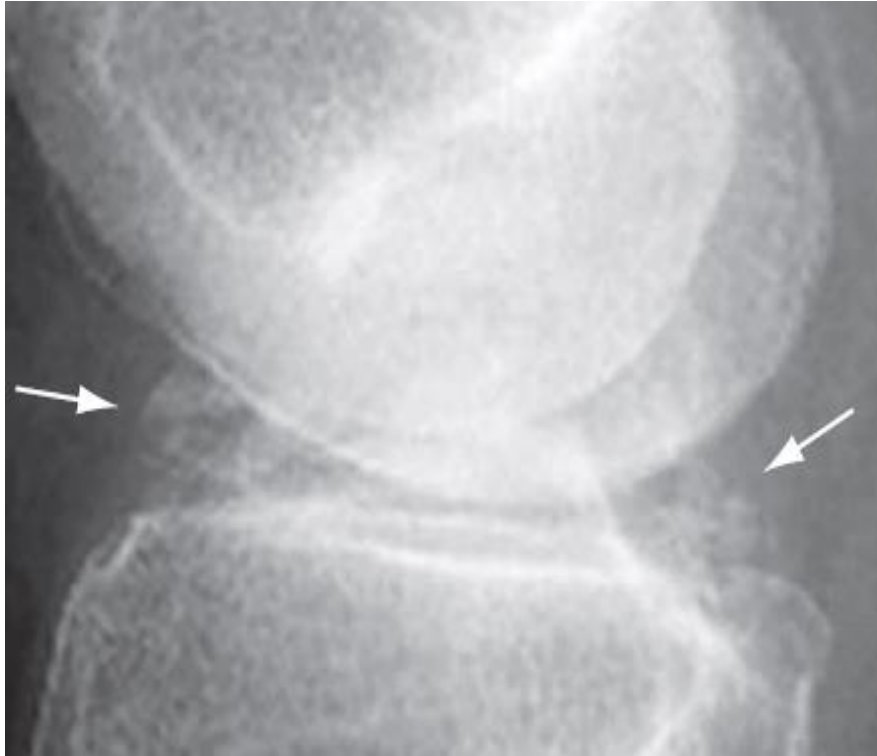
7. Principales causes d'arthrite du genou

Appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM)

Total, Pour 1 000 000 habitants, 2020



7. Principales causes d'arthrite du genou



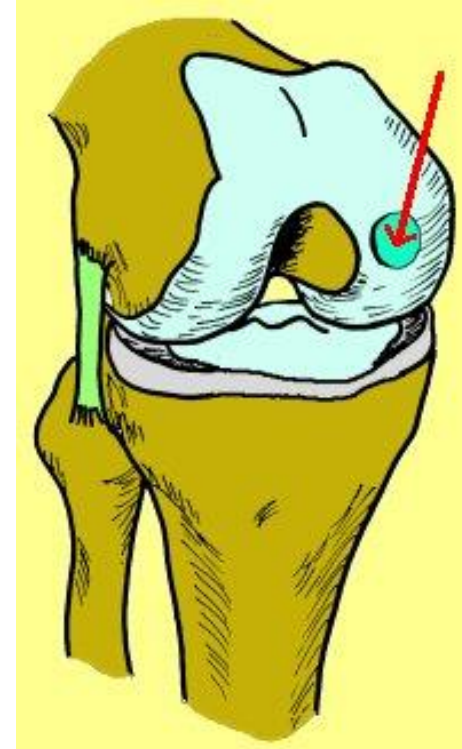
Chondrocalcinose en IRM → Fissure méniscale ?!

8. Analyse liquide au cours d'une arthrite septique

- ❑ Liquide trouble, purulent.
- ❑ > 50000 éléments/mm³.
- ❑ $>90\%$ PN altérés (contrairement à la chondrocalcinose où les PN ne sont pas altérés).
- ❑ Germe à l'examen direct (50% à 75% des cas).
- ❑ Culture positive 90% des cas.
- ❑ ↓ glucose.
- ❑ Présence d'antigènes microbiens ou d'anticorps (PCR Lyme).

9. Ostéochondrite disséquante

- ❑ Pathologie rare : 15 à 30 pour 100.000
- ❑ Enfance et surtout adolescence
- ❑ 3 hommes pour 1 femme
- ❑ Cause inconnue...
- ❑ Évolution :
 - corps étranger libre (souris),
 - revascularisation et guérison,
 - pseudarthrose.



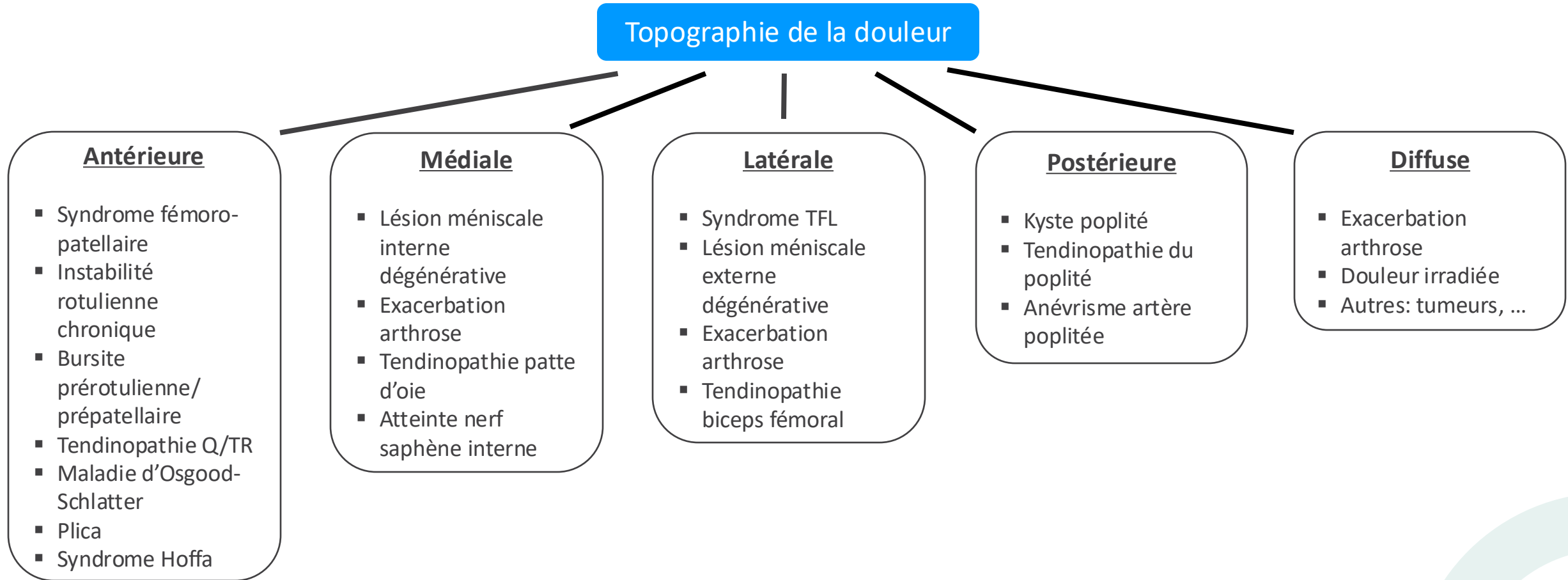
<https://genou.com/osteochondroses/osteochondroses.htm>

9. Ostéochondrite disséquante



Homme 18 ans
Gonalgie

10. Classification selon la topographie



10. Classification selon la topographie

Tenir compte de :

- l'âge,
- l'anamnèse (surcharge ? sport ? ...).

11. Topographie antérieure

Topographie de la douleur

Antérieure

- Syndrome fémoro-patellaire
- Instabilité rotulienne chronique
- Bursite prérotulienne/ prépatellaire
- Tendinopathie Q/TR
- Maladie d'Osgood-Schlatter
- Plica
- Syndrome Hoffa

Médiale

- Lésion méniscale interne dégénérative
- Exacerbation arthrose
- Tendinopathie patte d'oie
- Atteinte nerf saphène interne

Latérale

- Syndrome TFL
- Lésion méniscale externe dégénérative
- Exacerbation arthrose
- Tendinopathie biceps fémoral

Postérieure


- Kyste poplité
- Tendinopathie du poplité
- Anévrisme artère poplitée

Diffuse

- Exacerbation arthrose
- Douleur irradiée
- Autres: tumeurs, ...

11. Topographie antérieure

>70% des consultations pour gonalgies

1. Syndrome fémoropatellaire :  anamnèse
douleur rotule augmente quand on augmente les contraintes

- signe du Cinéma
- ↑ et ↓ escaliers
- squats,
- pas d'épanchement,
- pas de blocage,
- déroberments,
- pseudoblocages.

11. Topographie antérieure

2. Tendinopathie rotulienne (= Jumper's knee)
surtout au niveau des enthèses rotuliennes
quadricipitale

Douleur :

- palpation,
- testing,
- étirement (décubitus ventral / distance talon-fesse).



hypotrophie quadriceps

11. Topographie antérieure

3. Bursites prérotuliennes prépatellaires (plus grande bourse du genou)

- trauma (chute)
- hypersollicitation (souvent à genoux)

Tuméfaction visible, sous-cutanée, palpable.

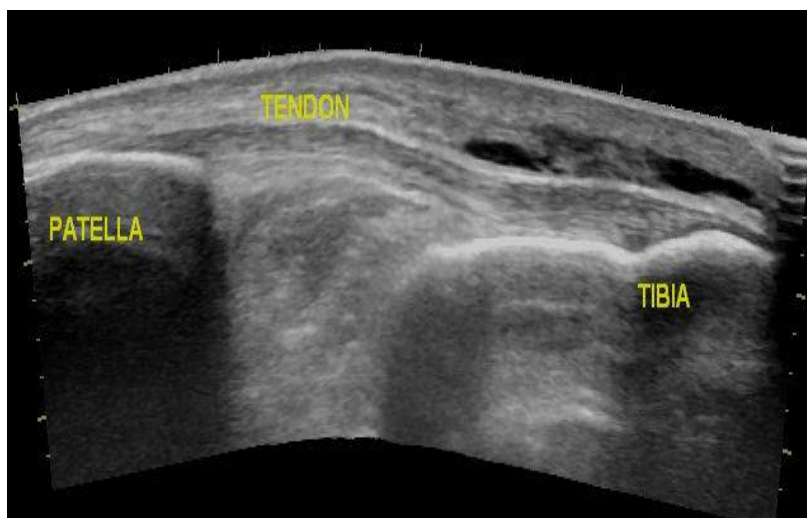
Érythème.

↑ t° + fluctuations.

Douleur :

- mobilisation,
- repos.

11. Topographie antérieure



Bursite prépatellaire

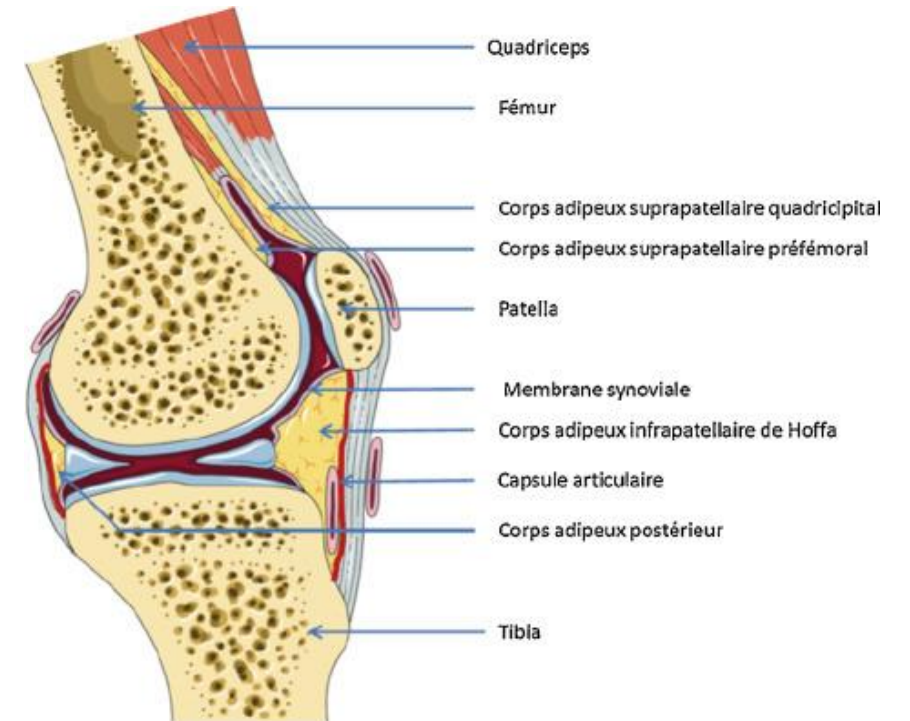


Jumper's Knee

11. Topographie antérieure

4. Maladie de Hoffa (coussin protecteur)
Corps adipeux rétro tendon rotulien
infrapatellaire
surtout dans les sports de saut (basket, volley)
travail à genoux (carreleur)

Douleur squats



<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1878622716000035>

11. Topographie antérieure

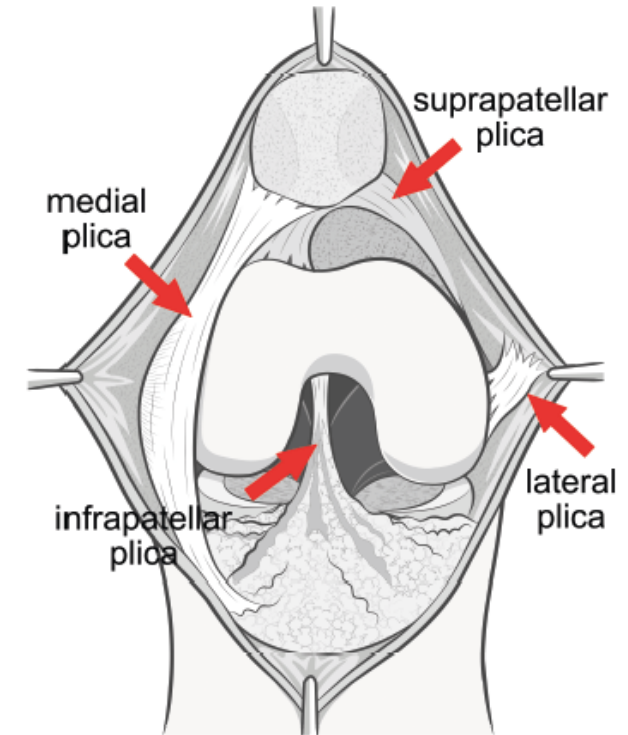
5. Syndrome de la Plica

Inflammation du repli interne de la synoviale (présente chez 25% des sujets)

Cause : hyper-sollicitations répétitives en flexion/extension dans un contexte d'une augmentation marquée de l'activité physique habituelle.

Douleur aiguë face antéro-interne.

Corde sensible palpée en parapatellaire interne.



<https://sems-journal.ch/12268>

11. Topographie antérieure

6. Apophysites

Sports de vitesse et charge excentrique.

- ❑ Maladie d'Osgood-Schlatter : 12 à 15 ans.

Gymnastique, athlétisme, football, danse, sports de saut ou d'impulsions

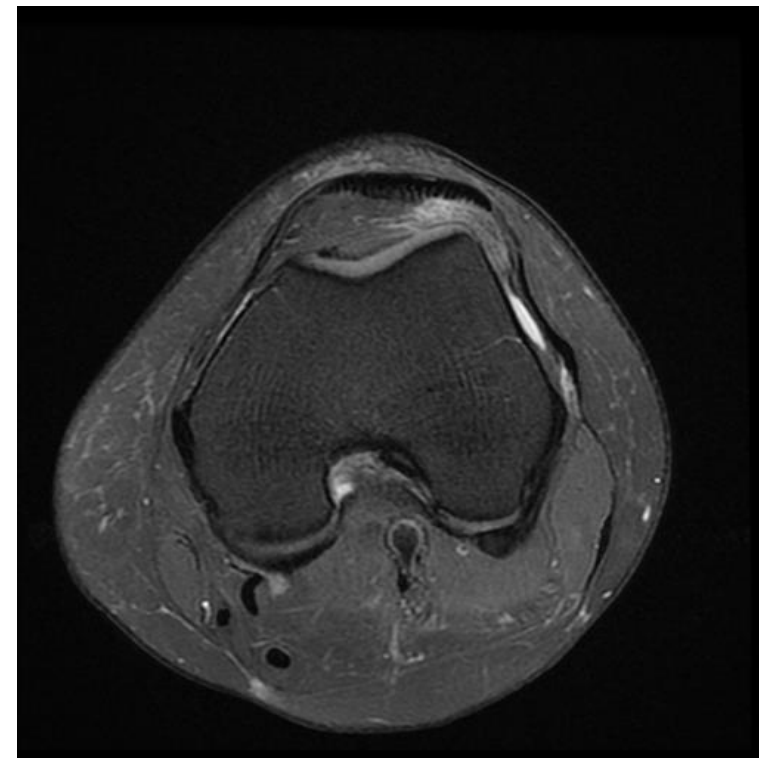
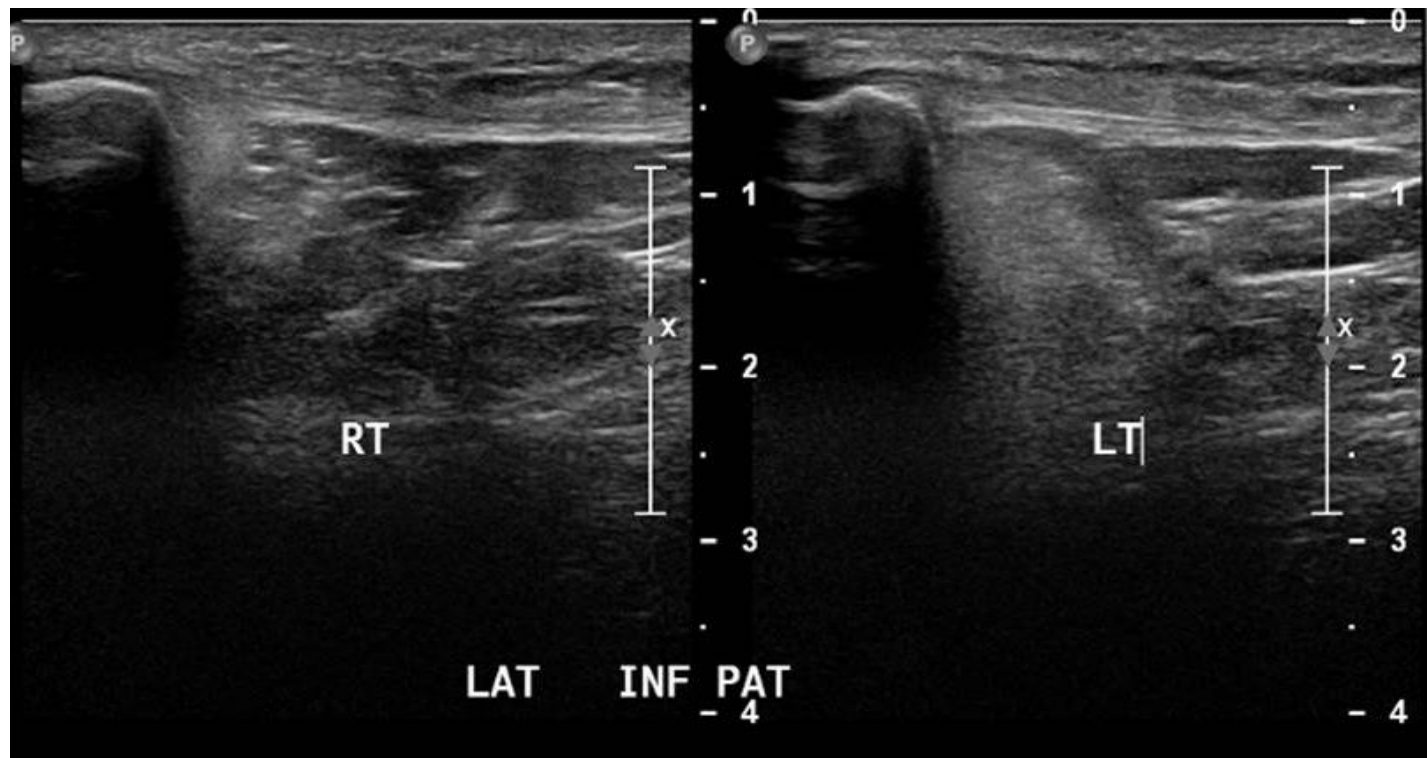
- ❑ Maladie de Sinding-Larsen-Johansson : 10 à 13 ans.

Patinage, football, handball, sports de saut également.

Pronation plantaire excessive.

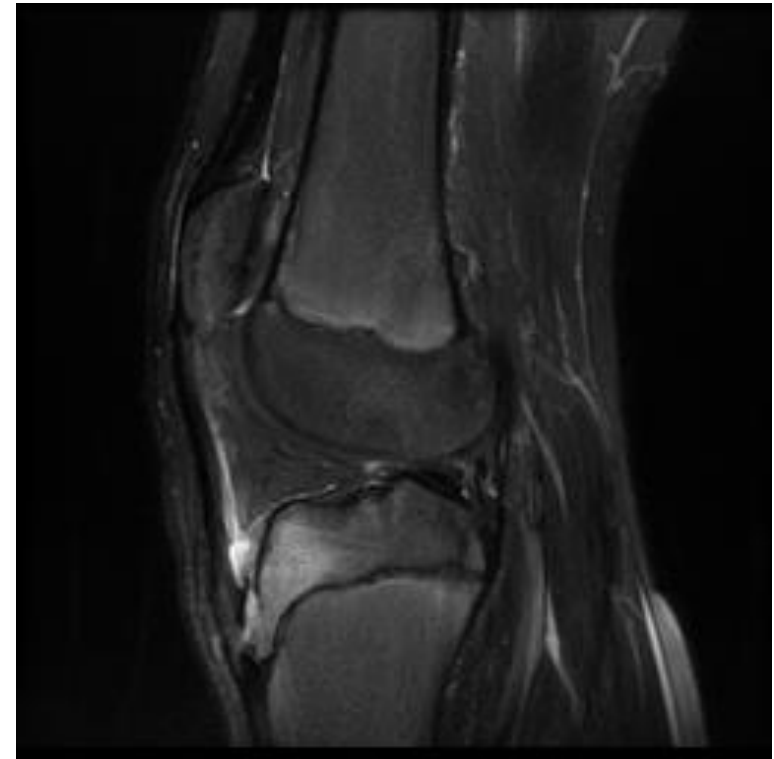
Diminution de la souplesse du quadriceps et des ischiojambiers.

11. Topographie antérieure



Joueur 35 ans
Gonalgie antérieure avec ressaut

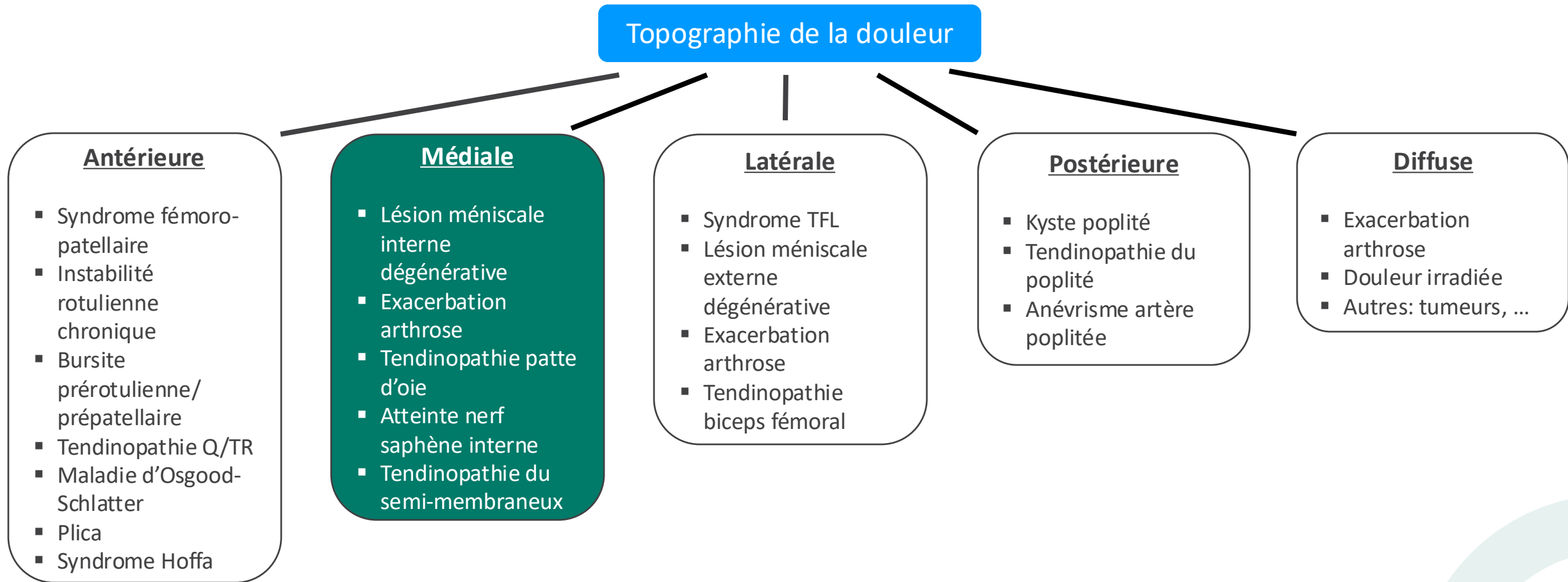
11. Topographie antérieure



11 ans

Gonalgie antérieure atraumatique

12. Topographie médiale



12. Topographie médiale

1. Ménisque interne dégénératif

Pathologie de l'âge moyen ou de patients âgés encore actifs.

2. Atteinte du nerf saphène interne

Compression possible entre le vaste interne et le couturier, ou dans le canal de Hunter (repli aponévrotique du moyen fessier) : atteinte microtraumatique.

Atteinte iatrogène soit au niveau du genou principalement en chirurgie du LCA soit au niveau jambier varicectomie ou prélèvement de la veine saphène dans les PAC.

12. Topographie médiale

3. Tendinopathie de la patte d'oie (et bursite – bourse ansérine)

Antéro-interne.

- couturier (sartorius),
- droit interne (gracile),
- semi-tendineux.

Course à pied, mais aussi sports de haies et de sauts, danse, tennis, football.

Favorisée par le genu valgum.

 diagnostic différentiel cellulalgie, nerf saphène interne, LLI



<https://www.sport-orthese.com/blog/tendinite-de-la-patte-d-oie-sport-traitements-naturels-explications-n177>

12. Topographie médiale

4. Tendinopathie du semi-membraneux

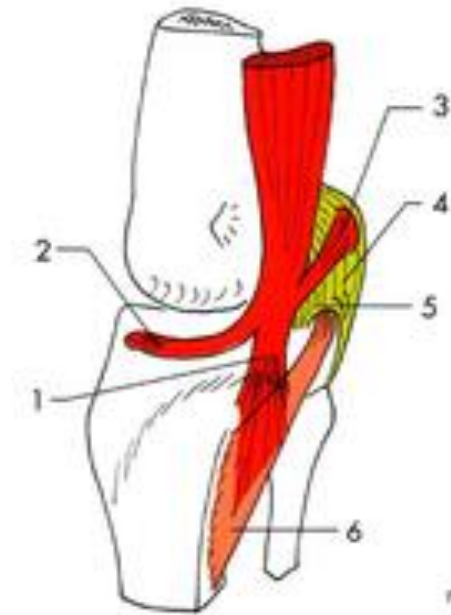
Postéro-interne.

Favorisée par le recurvatum.

Marche longue durée.
Course de fond.

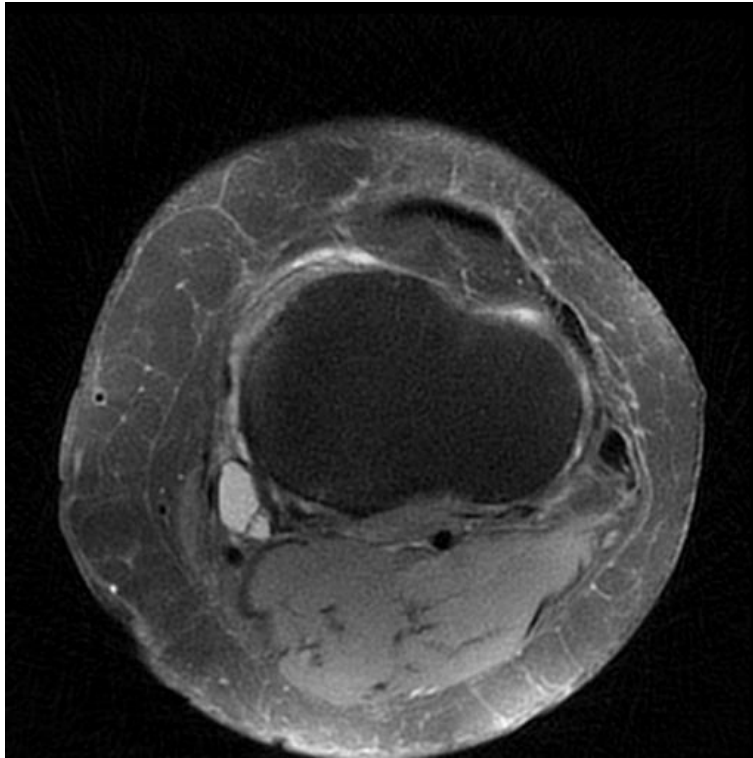
Terminaison du semi-membraneux montrant sa stabilisation bilatérale (point d'angle)

1. SM direct
2. SM réfléchi
3. SM récurrent
4. Coque condylienne latérale
5. Ligament poplité arqué
6. Poplité



<https://quizlet.com/ch/73945813/7-cuisse-myologie-de-la-loge-posterieure-flash-cards/>

12. Topographie médiale

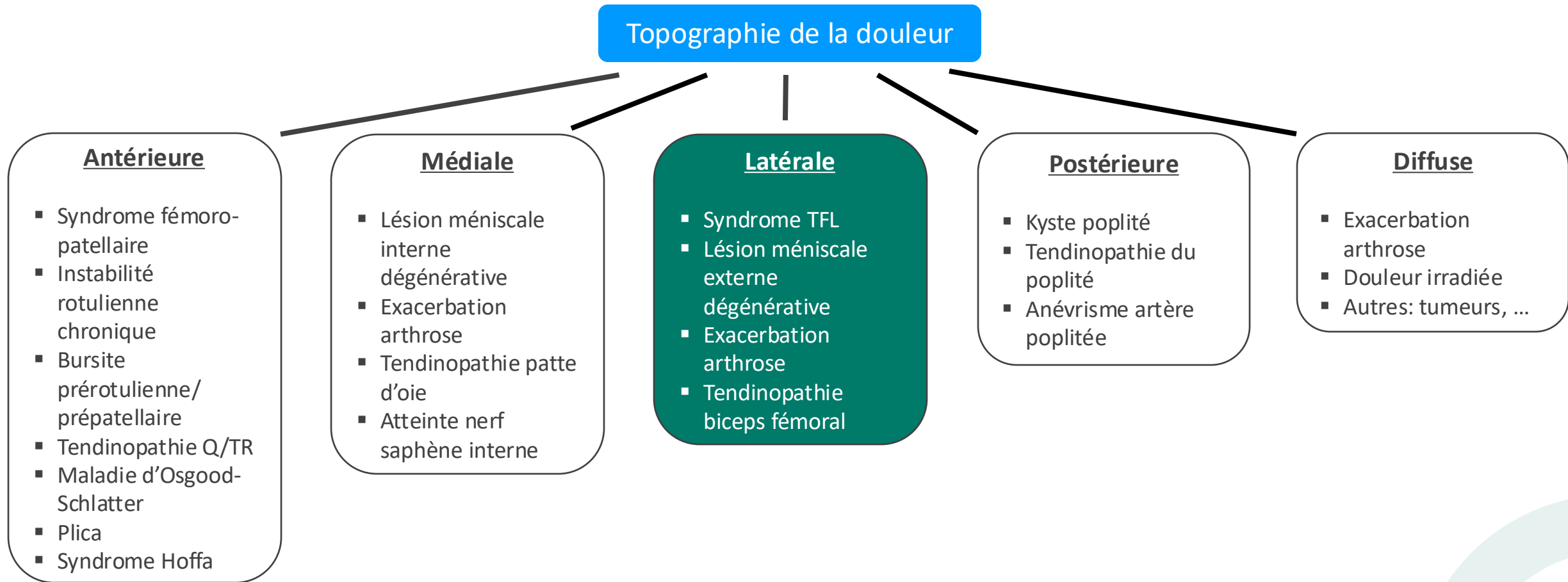


50 ans
Douleur médiale depuis plusieurs mois



35 ans
Douleur médiale post-traumatique

13. Topographie latérale



13. Topographie latérale

1. Syndrome de la bandelette iliotibiale (essuie-glace) - bursite

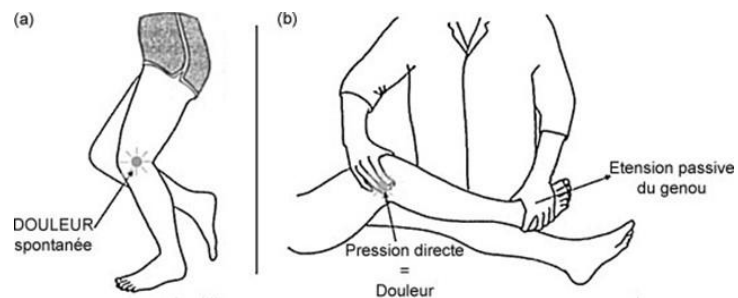
Course à pied / souvent nouvelle activité, ou augmentation du volume.

Vélo.

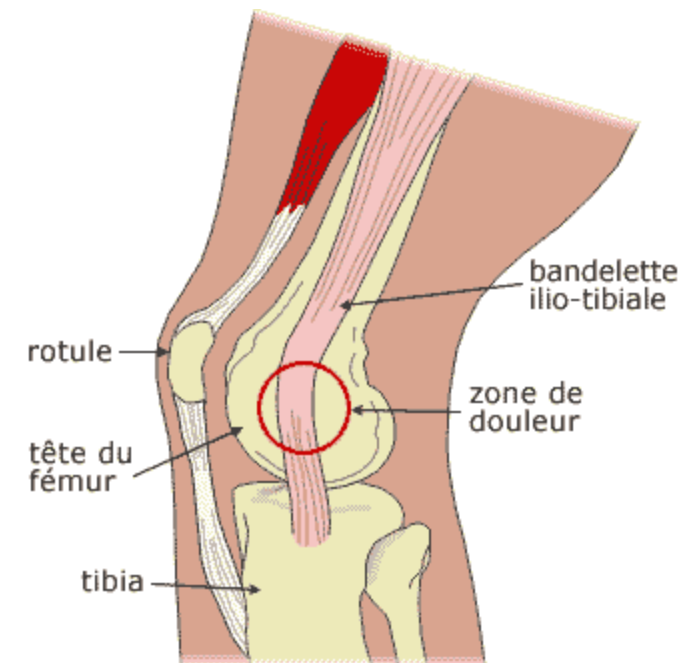
Genu varum.

Douleur lors de l'exercice.

Test de Renne - Test de Noble.



<https://www.cliniqueops.com/pathologies-posturales/douleurs-de-genou-syndrome-de-leessuie-glace-blog-article-11-fr.htm>



<https://www.sport-orthese.com/blog/zoom-sur-le-syndrome-du-tfl-essuie-glace-n62>

13. Topographie latérale

2. Tendinopathie du biceps

Fléchisseur du genou et seul rotateur externe.

Football, volley-ball, équitation, course à pied.

Genu valgum.

Pied plat valgus.



<https://www.physiostudent.fr/cours/themes/myologie-du-membre-inferieur-4/muscle-biceps-femoral-38>

13. Topographie latérale

3. Instabilité articulation péronéotibiale supérieure.

Hypermobilité le plus souvent chez l'adolescent; marche, course à pied, sauts.

Arthropathie microtraumatique => complication de cette hypermobilité.

4. Ménisque externe dégénératif

Plus rare que l'interne.

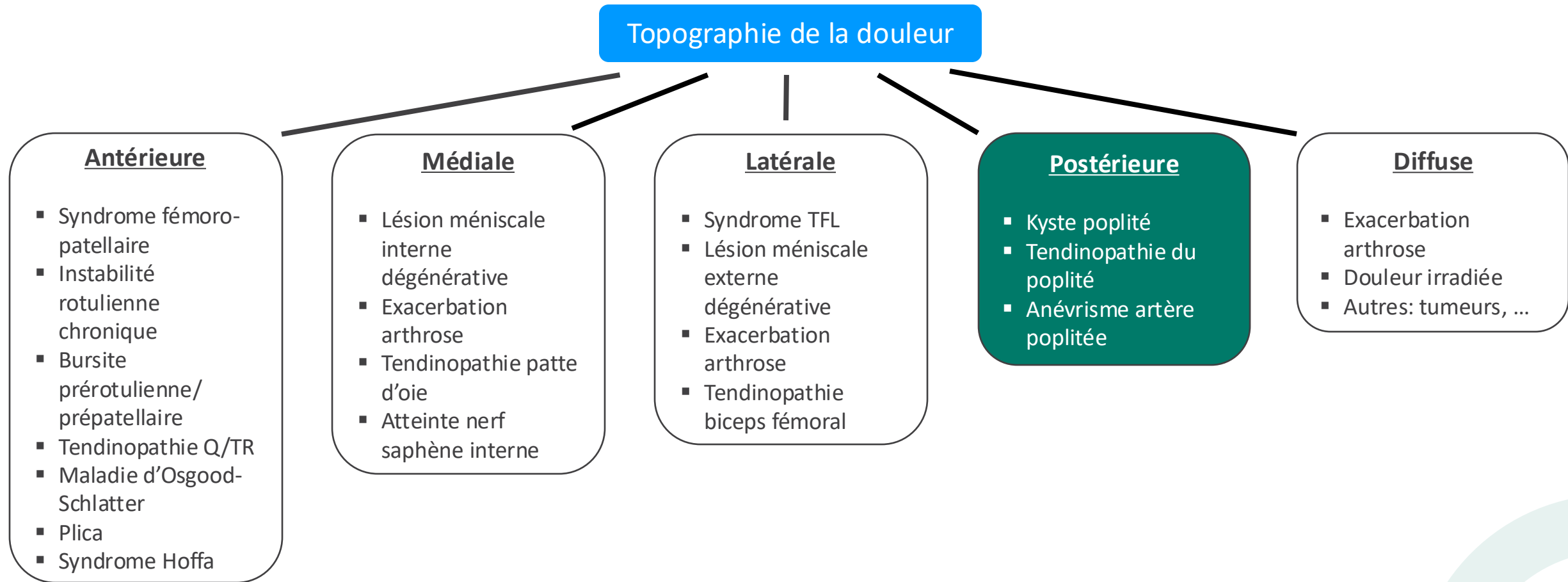
13. Topographie latérale



52 ans

Douleur latérale exacerbée par la montée/descente des escaliers

14. Topographie postérieure



14. Topographie postérieure

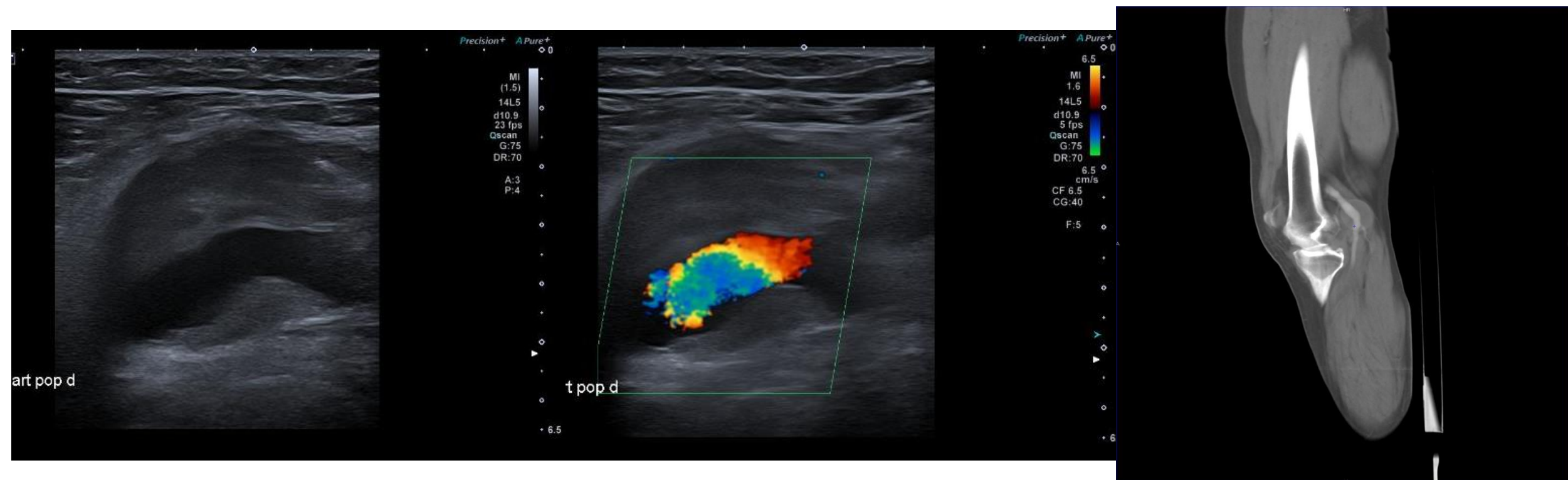
1. Kyste poplité – kyste de Baker

Bourse séreuse communiquant avec l'articulation.
Lié à une inflammation articulaire.
Parfois rupture attention TVP

2. Anévrisme de l'artère poplitée

Rare.
Masse pulsatile.

14. Topographie postérieure



67 ans

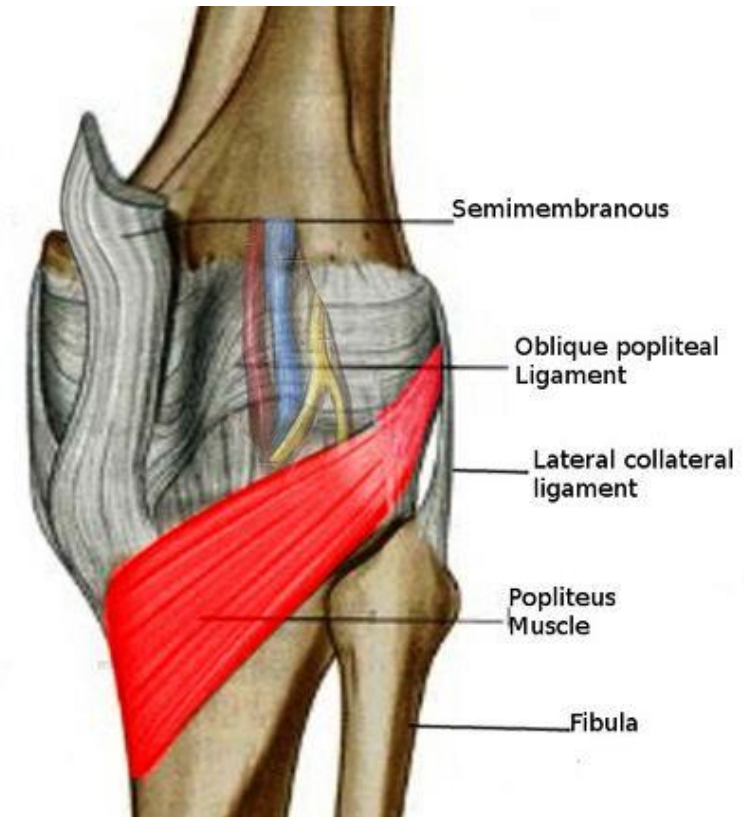
Douleur postérieure en aggravation depuis 10 jours

14. Topographie postérieure

3. Tendinopathie du muscle poplité (seul muscle mono-articulaire du genou)

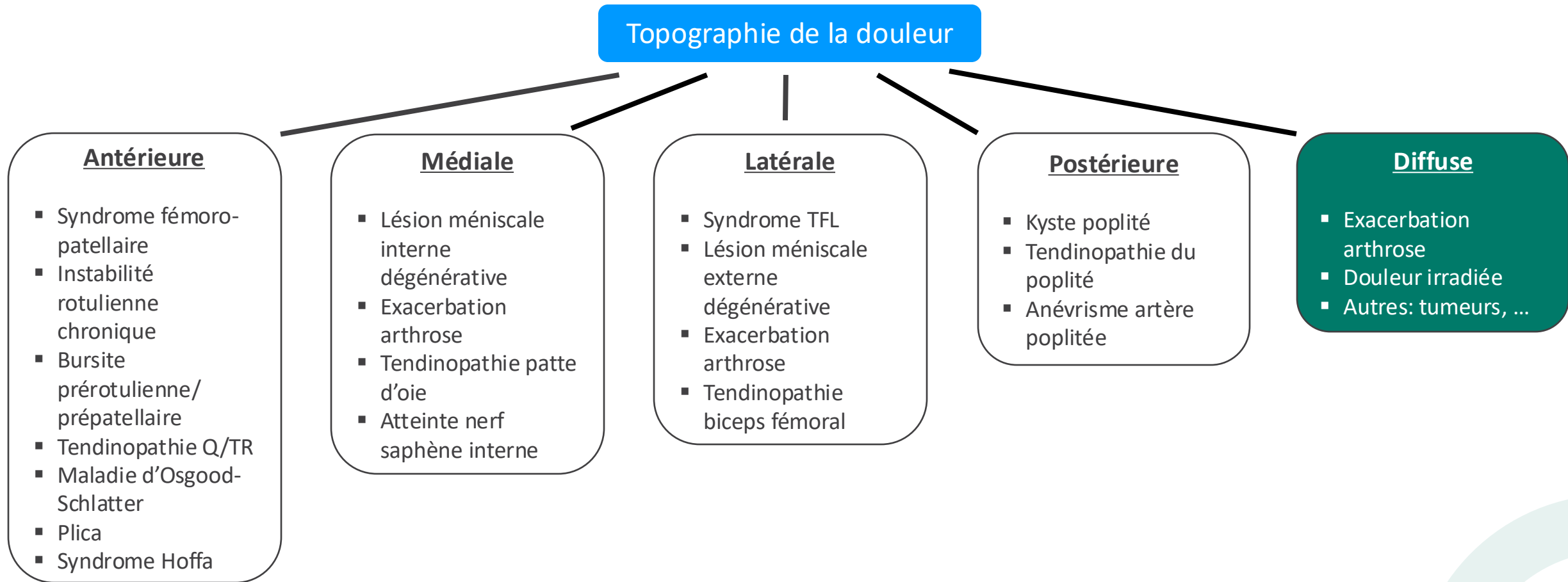
Course à pied (en descente et sur terrains accidentés surtout.

Vélo.



https://www.physio-pedia.com/Popliteus_strain

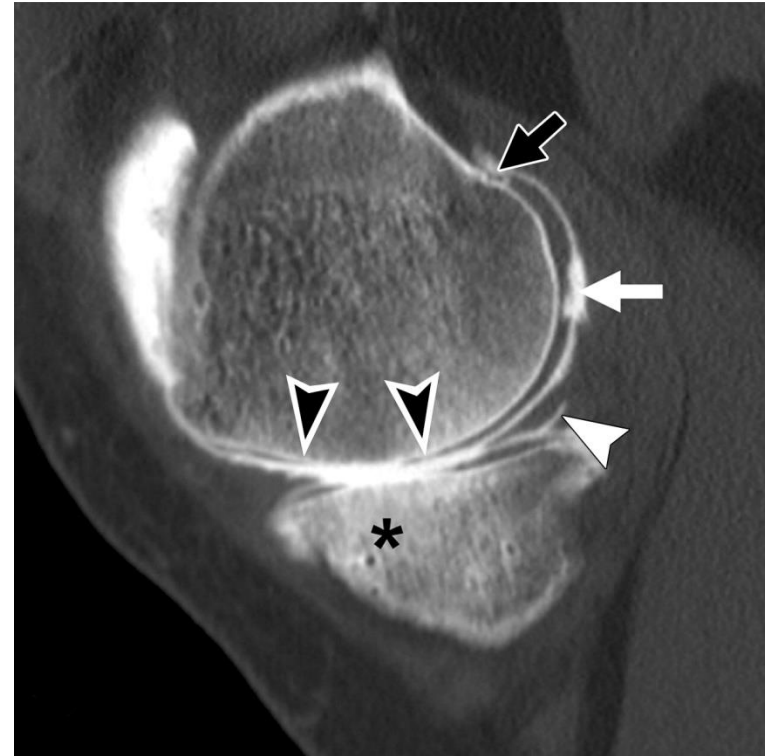
15. Topographie diffuse



15. Topographie diffuse

1. Gonarthrose
2. Causes rares :
 - Tumeurs (1ères et 2ndaires)
 - Synovite villonodulaire
 - Douleurs irradiées
 - rachis lombosacré,
 - hanche.

15. Topographie diffuse



Genou dégénératif



Chirurgie prothétique du genou avec assistance robotisée

Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie

Equipe Genou

Journée Médicale de la Citadelle

23/11/2024

Equipe "Genou"



Dr S. Lempereur



Dr F. Pallatzky



Dr G. Van den Bogaert

Chirurgie orthopédique et traumatologie

- Equipe dynamique et motivée
- Centrée sur le patient
- Développement de secteurs de pointe :
 - Prothèse 3D épaule
 - Prothèse totale de hanche par voie antérieure
 - Ostéotomie avec plaque sur mesures
 - Plastie multi-ligamentaire de genou
 - Traumatologie sportive
 - Technique avancée pour le pied et la cheville
 - Traumacenter



Robot ROSA

Robot chirurgical de pointe pour l'aide à la pose de prothèse de genou

- Unique dans la province de liège
- Uniquement 3 hopitaux en wallonie
- Pourquoi ?
 - 20% de patients insatisfaits après PTG
 - Se positionner encore plus comme un pôle de référence pour la chirurgie orthopédique.



Robot ROSA

- Avantages

- Assistance pour améliorer la précision de la pose des prothèses du genou
- Quantifier des informations permettant d'obtenir un meilleur équilibre ligamentaire.
- Favoriser une récupération plus rapide des patients.



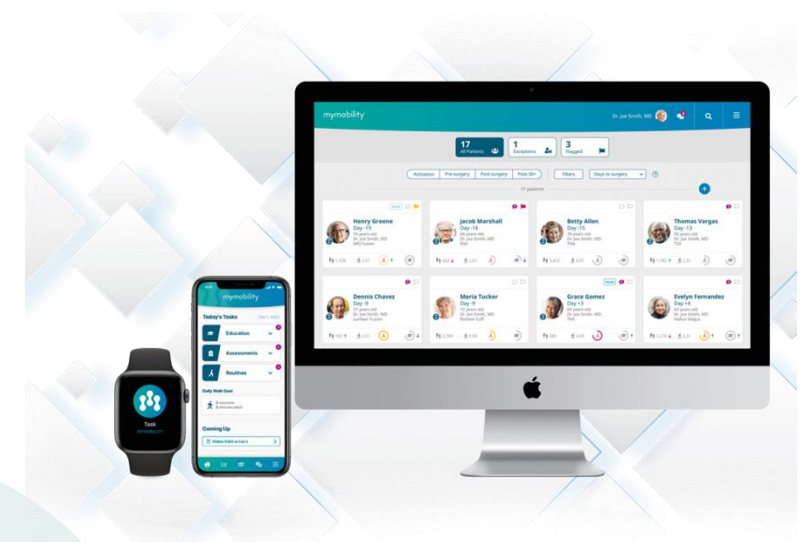
Récupération améliorée après chirurgie (RAAC)

- Prise en charge globale du patient de la consultation jusqu'à la fin de sa rééducation
 - Augmentation de la satisfaction patient
 - Augmentation de la satisfaction des équipes soignantes
 - Moins de complications et d'infections
 - Moins de douleur et une mobilisation plus rapide
 - Durée de séjour plus courte



My Mobility

- Application de gestion de soins pour aider l'équipe soignante:
 - Fournir un soutien et des conseils aux patients par le biais d'une expérience connectée
 - Collecter et suivre des données objectives sur la préparation chirurgicale et le rétablissement (post-opératoire) des patients



My Mobility



Des informations cliniques sans faille tout au long de l'épisode de soins



Conclusion

- Mise en place de prothèse totale de genou avec assistance robotisée (ROSA)
- Récupération améliorée après chirurgie (Rapid Recovery)
- Application de gestion de soins pour aider l'équipe soignante et le patient (MyMobility)

Amélioration de la prise en charge des patients



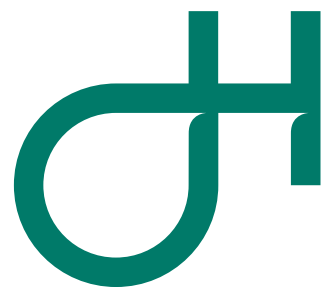
Questions ?

QUEL JEU DE JAMBES !!

C'EST GRÂCE À MES PROTHÈSES
DE GENOUX CONNECTÉES !!!



CLED'12.



Citadelle Hopital

Merci pour votre attention !



HÔPITAL DE LA CITADELLE

Journée Médicale

SAMEDI 23.11.24



MediC+mpta

Bureau Comptable spécialisé
en professions (para)médicales

