

## ON DU GENOU

est une articulation superficielle est portante

### A- interrogatoire :

- Antécédents : circonstances d'apparition (traumatisme...), pathologie médicale ou chirurgicale, prise médicamenteuse, infiltration.... ;

- Douleur : maître symptôme, nécessite une analyse fine :

- caractère mécanique ou inflammatoire ;

- mode d'apparition : aiguë ou chronique.

- intensité : à évaluer par l'EVA (échelle visuelle analogique).

- siège : à faire préciser par le doigt du patient ; (interne, externe, antérieur, postérieur, diffus ...).

- irradiation : rare au niveau du genou ; surtout se méfier d'une douleur projetée (cruralgie ou origine fémorale). D'où la règle d'examiner systématiquement la hanche devant toute douleur du genou.

constituée de deux articulations femoro-tibiale et femoro-patellaire

- effet d'éventuels traitements pris.

- distinguer entre la douleur d'origine fémoro-tibiale et fémoro-patellaire

Douleur fémoro-tibiale	Douleur fémoro-patellaire
<p><u>Siège :</u> face latérale du genou++ interne ++ou externe. postérieure poplitée diffuse.</p> <p>Facteurs aggravants : marche en terrain plat</p>	<p><u>Siège :</u> antérieure++</p> <p>Facteurs aggravants : <del>marche en terrain accidenté</del> montée et descente +++des escaliers. position assise prolongée, accroupissement</p>

### - Blocage :

- vrai : (en flexion) impossibilité d'étendre complètement le genou pendant quelques minutes (témoin d'une lésion méniscale).

-pseudo blocage : accrochage au cours des mouvements de flexion extension et qui bloque le genou dans les deux sens, de durée brève (témoin d'une lésion cartilagineuse).

-Déroboement : genou qui lâche en particulier : en escaliers ou sur terrain accidenté.

## Examen d'un genou

**position debout : recherche de troubles statiques**

**en frontal**

**Genu varum** : genoux écartés, mesure de la distance inter condylienne interne.

**Genu valgum** : genoux qui se touchent, mesure de la distance inter malléolaire interne des deux chevilles.

**Malposition rotulienne** : rotule haute, strabisme rotulien.

**Plan sagittal**

**Genu flexum** : impossibilité d'étendre complètement le genou.

**Genu recurvatum** : hyperextension du genou

Etude de la marche : normale, boiterie

**position couchée**

**inspection comparative :**

mise en évidence d'un gros genou : comblement des culs de sac quadricipitaux et disparition des méplats latéraux et sus rotulien

- **palpation** : recherche d'un épanchement intra articulaire.

Technique :

Patient en décubitus dorsal, genou en extension : avec les deux mains on exerce une pression sur les culs de sac latéro-rotuliens et sous quadricipital de façon à concentrer la plus grande quantité du liquide sous la rotule ; on exerce alors une pression sur la face antérieure de la rotule qui vient buter sur la trochlée fémorale créant un choc comme un glaçon dans l'eau c'est le **choc rotulien**.

La palpation du creux poplité (mieux en décubitus ventral genou fléchi à 90°) à la recherche d'un **kyste poplité**.

- **recherche de points douloureux électifs :**

- \_ Antérieur : ligament patellaire (tendon rotulien).
- \_ Interligne articulaire : dégagé en plaçant le genou en légère flexion.
- \_ Touchers rotuliens interne et externe.

\_ Insertion des muscles de la patte d'oie (sartorius, semi-tendineux, gracile) : face Antéro interne.

**l- étude de la mobilité :**

Passive et active: flexion et extension (140°-0°, distance talon-fesse).

**Fonction diagnostique**

complément de l'examen clinique.  
systématique devant tout épanchement (sauf hémophilie et troubles de la coagulation).  
nécessité des mesures d'asepsie rigoureuse : se laver les mains, matériel stérile à usage  
unique, badigeonnage par un produit iodé (bétadine)....  
technique (voir schéma)  
analyse du liquide articulaire :  
Aspect macroscopique  
Analyse cytologique (numération et typage des cellules)  
Analyse bactériologique (examen direct et culture, parfois recherche orientée :  
mycoses).  
Recherche de microcristaux (urates de Na<sup>+</sup>, Pyrophosphate de Ca<sup>+</sup>, hydroxyapatite).  
classifications : liquide mécanique, liquide inflammatoire, liquide hémorragique.

Liquide mécanique	Liquide inflammatoire	Liquide mécanique	Liquide inflammatoire
-clair, jaune citrin		-jaune foncé, trouble, parfois purulent	
-visqueux : signe du fil.		-fluide.	
-pauvre en cellules <1000GB /par mm <sup>3</sup>		-riche en cellules >2000 GB/mm <sup>3</sup> (> 50%	
(<50% de PNN).		de PNN).	

Le liquide hémorragique (qui ne coagule pas) doit faire l'objet d'analyse cytologique et bactériologique.