

TRAUMATISMES DU GENOU : CONDUITE À TENIR

Jean BRILHAULT,
Orthopédie 1, CHRU Tours

DES de Chirurgie Générale

Plaie articulaire (1)

- Epanchement articulaire
- Sensibilité des culs de sacs synoviaux
- Air intra-articulaire sur les radiographies
- Exploration soigneuse systématique

Toute plaie antéro-latérale est ,jusqu'à preuve du contraire, articulaire.



Plaie articulaire (2)

- Lavage articulaire
- Drainage aspiratif ?
- Antibiothérapie
- Mobilisation précoce

Hémarthrose (1)

- Constitution rapide d'un épanchement articulaire sous tension
- Ponction inutile ,sauf parfois à visée antalgique
- Rechercher alors la présence de gouttelettes de graisse qui traduirait l'existence d'une fracture (Ostéo-chondrale ou sans déplacement)

Hémarthrose (2)

- Entorse du genou (LCA , LLI)
- Luxation de la rotule
- Fractures
 - Non ou Peu déplacée (PTE, Rotule, Condyle fémorale)
 - Fracture Ostéo-chondrale



Hémarthrose (3)

- Radiographies obligatoires
- Face, Profil ,DFP à 30°
- Clichés d'échancrure , 3/4

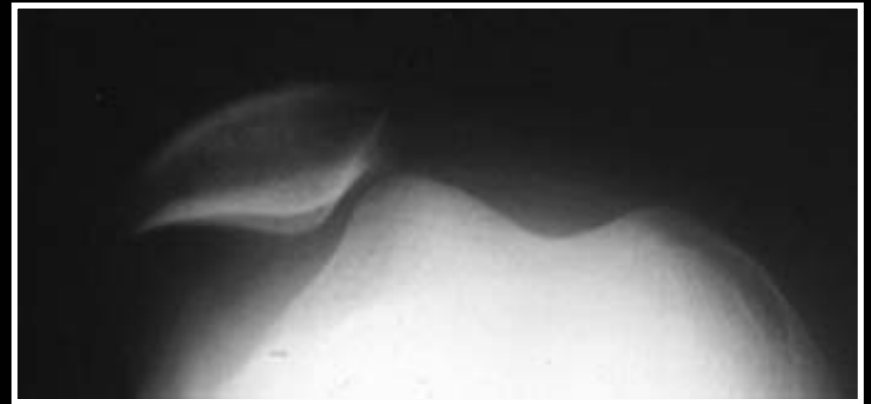


Hémarthrose (4)

- Peu abondante , Cause non identifiée :
 - Immobilisation 1 semaine
 - Appui autorisé
 - Rééducation
- Abondante , Cause non identifiée :
 - Examen spécialisé, Arthroscopie ...
- Traitement d 'une cause identifiée ...

Luxations de la Rotule (1)

- Adolescent ...mais pas toujours
Sexe féminin...mais pas toujours
- Traumatisme direct :
Choc tangentielle au bord interne de la rotule
- Traumatisme indirect :
En appui, Rotation interne fémorale



Luxations de la Rotule (2)

- Sensation de déboîtement
- Trois situations :
 - Le patient arrive rotule luxée
 - Le patient arrive rotule réduite, mais elle a été vue luxée
 - La luxation de rotule n 'a été vue à aucun moment

Luxations de la Rotule (3)

- La luxation de rotule n 'a été vue à aucun moment :
 - Entorse du LLI
 - Rupture du LCA
 - Lésion méniscale

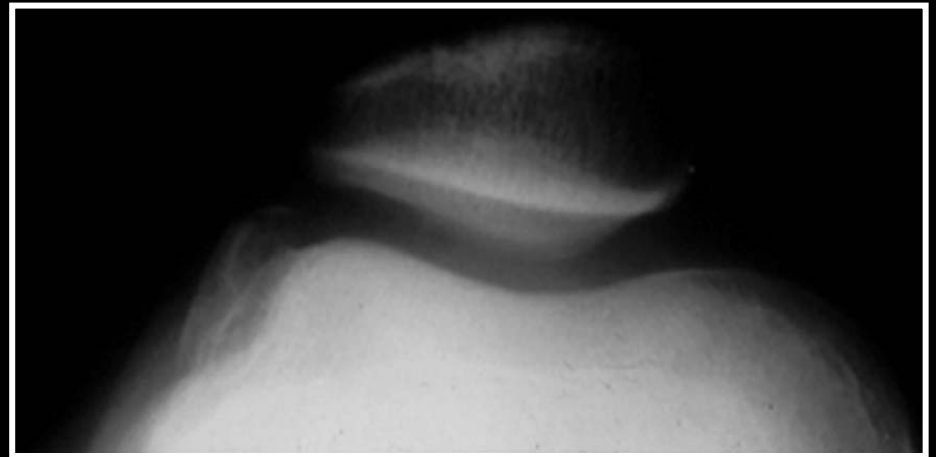
Luxations de la Rotule (4)

- Pas toujours d'épanchement
- Pas de laxité
- Signe de Smillie
- Douleur au bord interne de la rotule
- Signe de Basset
- Genou controlatéral dysplasique



Luxations de la Rotule (5)

- Réduire !
- Toujours faire des radiographies (des 2 genoux) :
 - Face
 - Profil ,à 30° de flexion
 - Défilé fémoro-patellaire ,à 30° de flexion
- Pour rechercher :
 - Dysplasie
 - Malposition
 - Fracture ostéo-chondrale



Luxations de la Rotule (6)

- Luxation simple :
 - Pas de fracture ostéo-chondrale
 - Pas de volumineuse hémarthrose
 - Pas de subluxation résiduelle sur le DFP
- Traitement simple :
 - Genouillère en extension pour 3 semaines
 - Appui autorisé
 - Rééducation



Luxations de la Rotule (7)

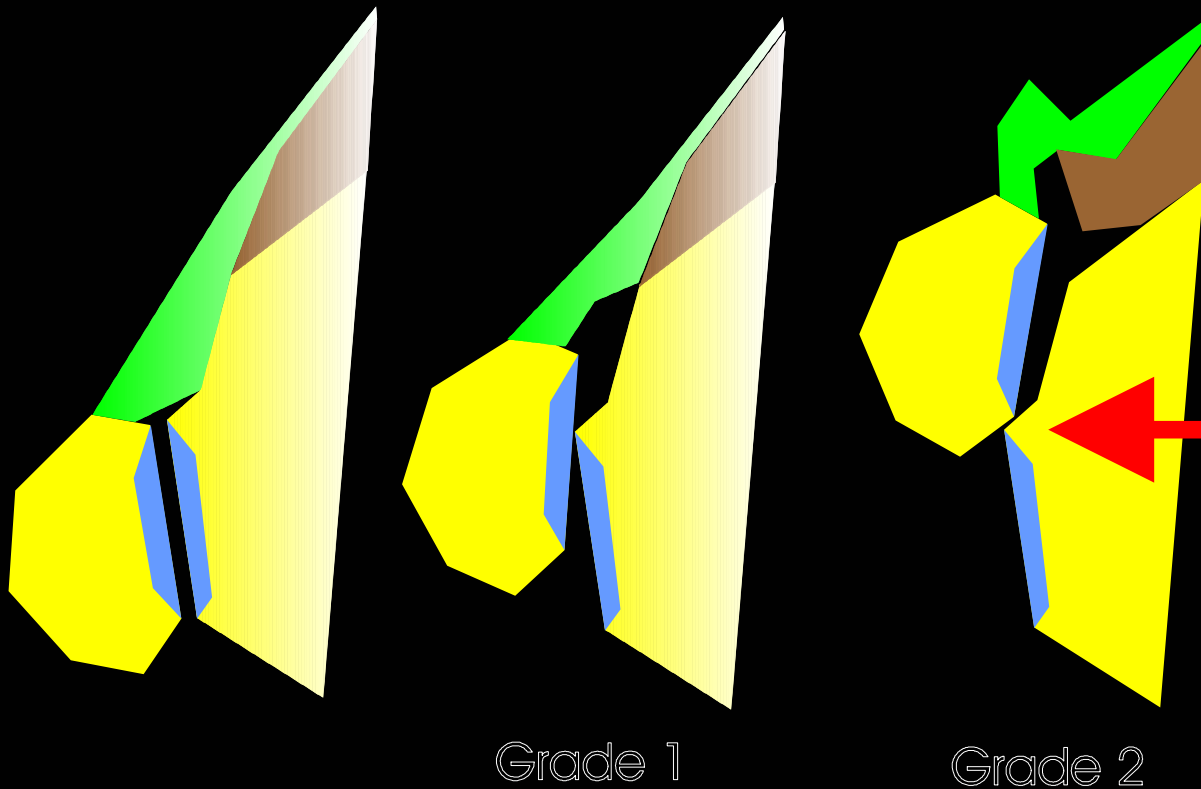
- Luxation compliquée :
 - Fracture ostéo-chondrale
 - Volumineuse hémarthrose
 - Subluxation résiduelle sur le DFP

- Alors : consultation spécialisée ...

Luxations de la tête du péroné (1)

- Antéro-externes, mécanisme direct ou indirect
 - 1er degré, réductible
 - 2d degré, irréductible
- Postéro-internes, mécanisme direct
- Supérieures, fracture du tibia

Luxations Antéro-externes



Luxations de la tête du péroné (2)

- Examen :
 - Comparatif
 - Tuméfaction
 - Douleur (mobilisation tibio-tarsienne)

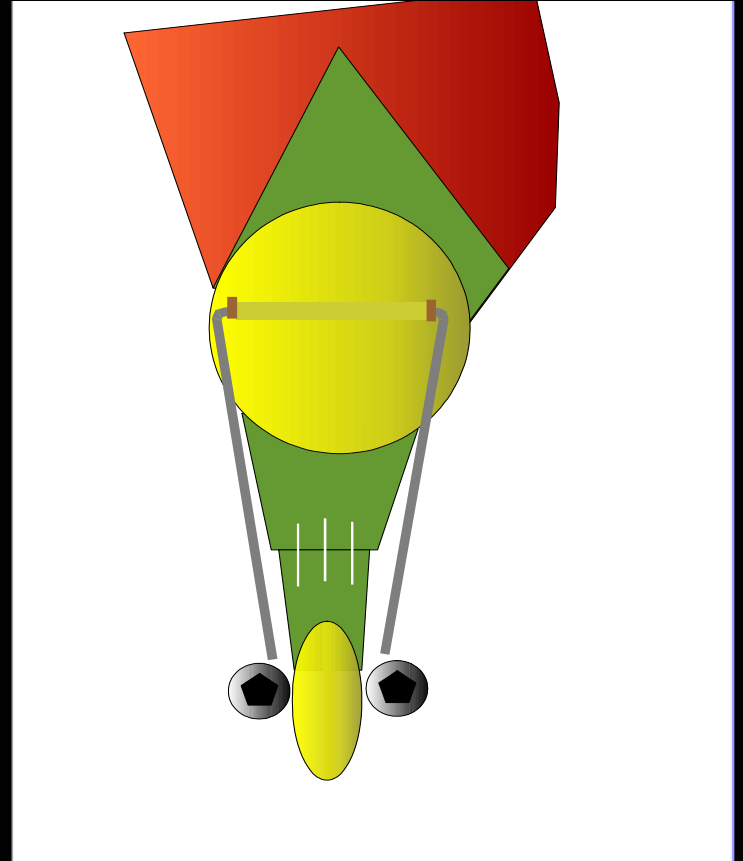
- Radiographies :
 - Comparatives
 - Face, Profil, 3/4
 - Scanner

Luxations de la tête du péroné (3)

- Réduction (Sous anesthésie) :
 - Orthopédique (Genou fléchi, pied en éversion)
 - Chirurgicale
- Contention :
 - Si stable : Plâtre en légère flexion (21 j)
 - Si instable : Vis , broche temporaire (45 j)

Plaies du Tendon Rotulien

- Ne jamais se contenter de suturer :
 - La suture isolée est insuffisamment solide
 - La suture isolée entraîne toujours une rotule basse



Rupture du Tendon Rotulien

- Tendinite (Infiltrée), Goutte, Quinolones
- Perte **complète** de l'extension active
- Radiologie : Rotule **ascensionnée**

Rupture du Tendon Quadricipital

- Goutte, Quinolones
- Perte souvent **incomplète** d'extension active
- Radiologie : Rotule **basse** et basculée



Entorses du Genou (1)

- Entorses Bénignes
 - Pas de solution de continuité ligamentaire
 - Pas de laxité
 - LLI
- Entorses Graves
 - Solution de continuité d 'au moins un ligament
 - Laxité

Entorses du Genou (2)

- Anatomie du système ligamentaire
- Physiologie des ligaments
- Mécanismes de rupture des ligaments

Entorses du Genou (3)

- Diagnostic clinique :
 - Interrogatoire +++
 - Examen Clinique
 - Palpation
 - Recherche des laxités

Entorses du Genou (4)

- Les mécanismes :
 - Rotation Externe-Flexion-Valgus
 - Rotation Interne-Flexion-Varus
 - Traumatisme appuyé, genou en extension
- Les sensations du blessé
- Les suites immédiates

Le mécanisme des Entorses (1)

Rotation Externe-Flexion-Valgus :

1. La capsule postéro-interne (Entorse bénigne du LLI)
2. Le Ligament latéral interne (Collateral médial)
3. Le Ligament Croisé Antérieur



Le mécanisme des Entorses (2)

Rotation Interne-Flexion-Varus :

1. Le Ligament Croisé Antérieur
2. Le Ligament latéral externe (Collatéral latéral)

Le mécanisme des Entorses (3)

Traumatisme appuyé, genou en extension :

1. Un ligament collatéral
2. Le « Pivot central »

Le mécanisme des Entorses (4)

Spécifiques des ruptures du LCA :

- Hyper-extension
- Contraction quadricipitale
 - Concentrique
 - Excentrique

Entorse bénigne du LLI

- Douleur :
 - Palpation de l'insertion condylienne
 - Varus, Rotation externe, Extension
- Pas de Laxité Interne
- Traitement :
 - Immobilisation inutile
 - Lutte contre la tendance au flexum

Entorse grave isolée du LLI (1)

- Douleur :
 - Trajet du LLI
 - Varus, Rotation externe, Extension
- Petite Laxité Interne
- Pas de Lachman

Entorse grave isolée du LLI (2)

- Immobilisation plâtrée :
 - 4 à 6 semaines
 - Genouillère inguino-malléolaire
 - En légère flexion du genou
 - Rééducation

Entorse grave isolée du LLI (2)

- Traitement fonctionnel :
 - 2 semaines
Genouillère, sans appui,
sans rééducation
 - 2 semaines
Genouillère, appui
progressif, rééducation
 - 2 semaines
Contention souple
Abandon des cannes
Rééducation



Luxations du Genou (1)

– Rares mais graves

+++

- Genou
- Vaisseaux
- Nerfs

– Impossibles à méconnaître !



Luxations du Genou (2)

- Sagittales :
 - Antérieures
 - Postérieures
- Directe (Fracture de rotule)
- Postéro-externe (Luxation de la rotule)
- Latérales
- Rotatoires (Transition avec les entorses graves)

Luxations du Genou (3)

- Examen vasculo-nerveux
- Réduction
- Testing des ligaments latéraux
- Examen vasculaire
- Artériographie :
 - Au moindre doute
 - Toujours dans les luxations sagittales