

Genou Entorse Lésions méniscales

SPORTIFS

Moignon d'genou carilage ...

Entorse → lésion $\left\{ \begin{array}{l} \text{lig} \\ \text{méniscale} \\ \text{des 2} \end{array} \right.$

3 Mécanismes

VFE : Valgus Flexion RE mécanisme + fréquent

VRI : Varus Flexion RI

HE : Hyper extension

Valgus physiologique : + important chez la femme

Grossesse → élargir polygone de sustent°

VFE : + frq dans le sens de

VRI → footballeur

HI → footballeur

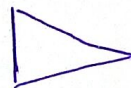
Anatomie : 2 ménisques

ouvert ici C O de fermé



← de haut →

Frontal



entre Femur et Tibia

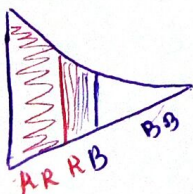
Rôle : absorpt°

Lésion méniscale : ne cicatrise pas → mal vascularisés, mieux à la base.
→ chirurgie

Base → bien Vx → Zone Rouge Rouge. → cicatrise

2. Rouge Blanche.

2. Blanche Blanche → ne cicatrise jamais



Biomécanique : Les menisques ne sont pas fixes

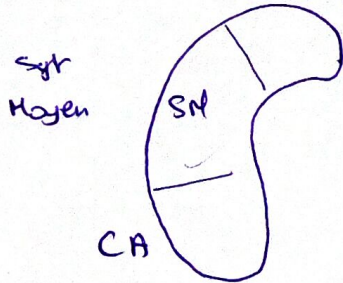
Ext. → vers l'avant

Flex. → vers l'arrière

Lésion + frqt → flexion → menisq. vers l'arrière → Corne post.

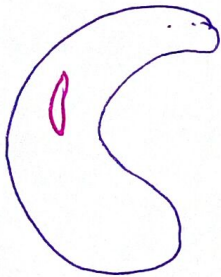
Racen: flexu prolongée → Cornes post.

CP → + fréquentes

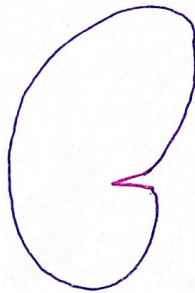


Anapath.

3 types de lésions méniscales

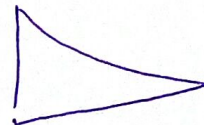


Lésion verticale
fente longitudinale



Transversal

Vue frontale



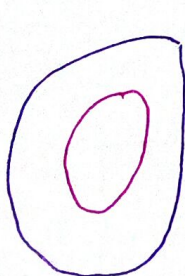
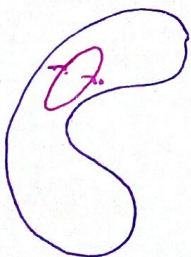
Clivage horizontal.

Lésions évolutives :

Contact avec les condyles → la lésion ne s'élargit



Blocage méniscal : aux de seut



Aux de Seut

La seule urgence
à opérer
aux de seut

Interro

Clinique

Notion de Blocage

Manœuvre de déblocage : ~~passer~~ ^{passer} sup. inf., flexion

Blocage méniscal = blocage d'extension car gêné par le frottement scolar

Hydarthrose $\begin{cases} \text{de temps en temps} \\ \text{tout le temps} \end{cases}$ (synovite)

Interro

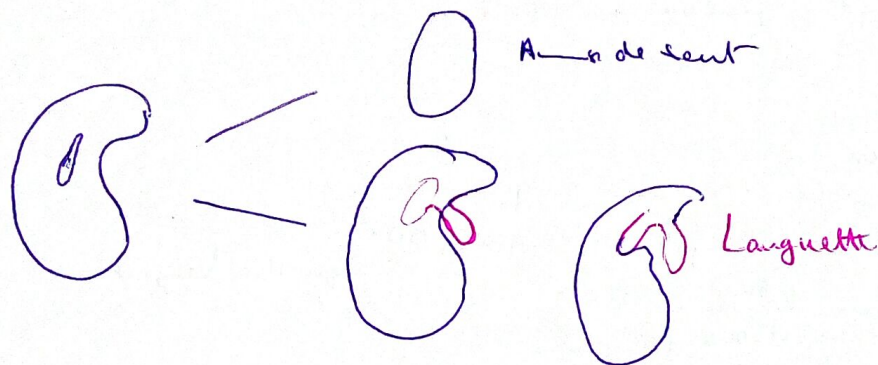
Blocage de l'extension $\rightarrow$ ~~flexion~~ Genou en flexum

Blocage élastique

Blocage

Hydarthrose à répétition

Dérèglement : genou incontrôlable dans certains mvt $\rightarrow$ lésion lig.
mais les méniscales peuvent s'adapter à ce lig (mécanisme)



Sp.

1. S. d'Oudard : Pilp l' $\rightarrow$ extension $\rightarrow$ Genou $\rightarrow$ dir
2. S. Mac Murray : $\uparrow$ + dup $\rightarrow$ RI RE VL VR
3. Grinding test : S. de Apley
4. S. de Cabott $\rightarrow$ fiable lésion méniscale externe
5. S. de Judet $\rightarrow$ ~~clausure~~ ^{clausure} blocage chronique du genou



flex
papier l' $\leftrightarrow$ ar

hauteur des
2 talons



Série méniscale $\rightarrow$ Recherche lésion lig associée (LCA)
Ligamentaire

Blocage méniscal : $\begin{cases} \text{à l'extension} \rightarrow \text{Genou en flexum} \\ \text{blocage élastique} \end{cases}$

Imagerie

1) Rx standard F + P

2) IRM → à confronter avec la clinique on opère le malade qui souffre et non pas une image IRM

IRM → lésion présente ✓

↳ stabilité { oui → attendre.
non → à opérer ex. Anse de Sant



Inclinaison frontale → ext./int.

Coupe sagittale → av/ar

3) Echographie

Imagerie:

1. Rx standard F + P

2. IRM Coupes frontales + sagittales.

3. Echographie

Arthroscopie → thérapeutique

Conservatrice: Conserve le ménisque

Permet que la lésion enlevée qu'on remplace par une greffe (ADS) ou une ménisectomie partielle

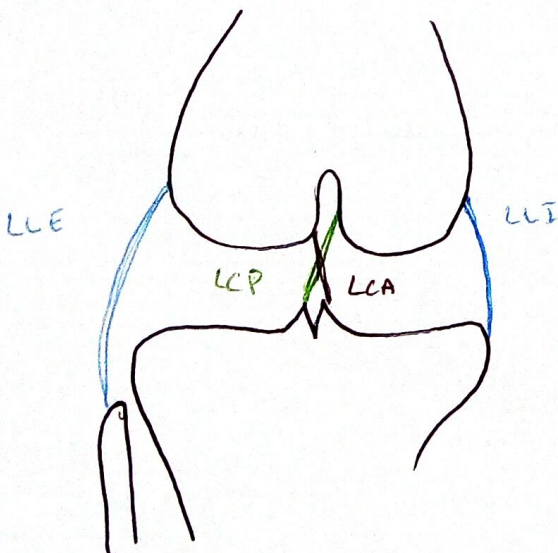
intégrité des autres: Ligaments
Capsules

Evolution

L. méniscale { non opérée → pas d'arthrose
opérée → arthrose (même si ménisectomie partielle à l'arthroscope)

L. lig. { non opérée → arthrose
opérée → arthrose

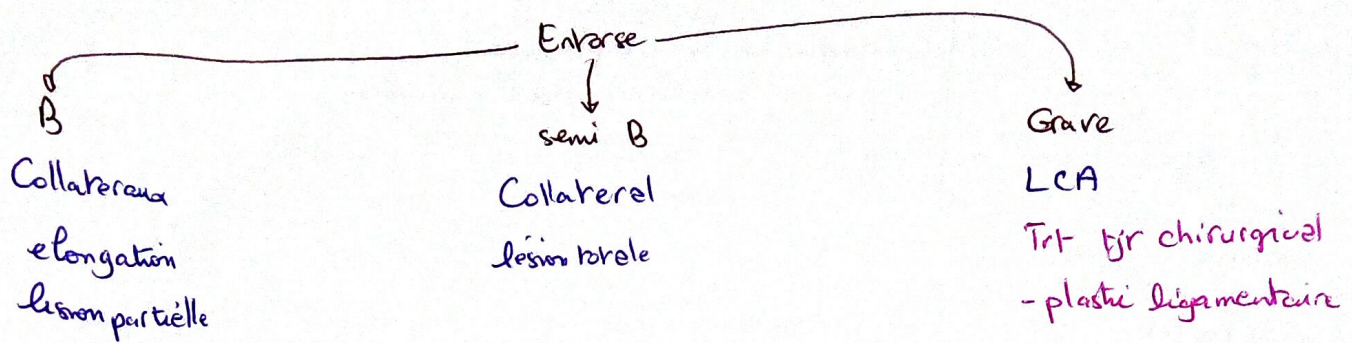
comme lig



Entorse :-

bénigne élongation ou lésion partielle
lig collat. LLE, LLI (LCF, LCT)

Semi B lésion totale d'un lig collatéral.



→ Lésion LCA ^{rarement} ~~jamais~~ isolée : + menisc + LLI

PAPI / PAPE

Pour d'Angle Postéro [Interne
Externe.

Postérieurs

3 unités fonctionnelles

· PAPI

PAPE

LCP

LCA

• LCA Triade CP menisque PAPI' LCA

Interne : dérobement, blocage, hydarthrose

SP

Lochmann

Re ssant notatoire : pathognomonique du LCA

Tiroir

LCA

Accident sportif

rupture LCP

Sd tableau de bord
Exceptionnellement sport, chute sur genou en flexion

dérèglement

Tiroir post

Chirurgie: ne marche pas bien

reeducat° pas de chirurgie

Lésion: LCA
LCP
bicroisée

Pentade: croisés + LLE + LLI → les 4

Pentade:

Accident circulation

Luxation du genou → echo Doppler artériel systématique ou Angioscan
Rupture de l'artère poplitée (en 2 temps) → Amputat°
Rupture dans un 2^e temps possible

IRM examen physique de genou
SPE → steppage

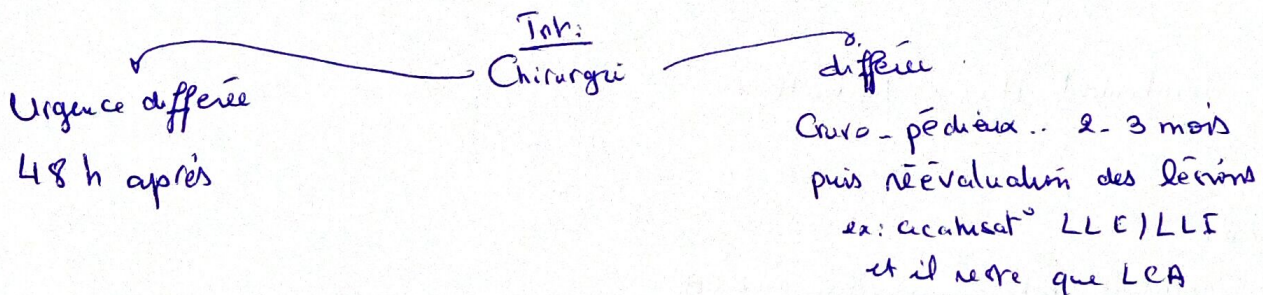
Pentades - lux

Va → art. poplitée

Neuro → SPE

Chirurgie: urgence différée: plastie ligamentaire multiple

si on n'opère pas: Cruro - pédiéux 2-3 mois



Lésion méniscale: pas d'urgence sauf anse de scut