

LOCOMOTEUR

Vignette #4 : Gonalgie

Rachelle Imbeault ; Martin Lamontagne, MD, FRCPC, Dip. Méd. Sport ; Alec Gazeryan et Camille Sugère.

CONSIGNES GÉNÉRALES

- Durée recommandée : 10 minutes.
- Sexe du patient : Homme
- Si une information n'est pas présente, cela signifie qu'elle n'est pas pertinente pour le cas ou que la réponse est "non".
- *L'information en italique est adressée à l'acteur du patient.*

PRÉAMBULE

- **Raison de consultation** : Douleur genou droit
- **Contexte** : Clinique externe
- **Consignes au patient** : 0

ANAMNÈSE

Identification

- Nom : Serge Gagnon
- Âge : 64 ans
- Occupation : Travaille dans un entrepôt de fruits & légumes
- État matrimonial : Marié, 3 enfants
- Situation domiciliaire : Habite avec sa femme dans leur maison

Antécédents

- Médicaux : Hypertension artérielle et maladie coronarienne.
- Chirurgicaux : Réparation du ligament croisé antérieur du genou droit en 2010
- Psychiatriques : Aucun
- Familiaux :
 - Mère : doigts « déformés » et moins fonctionnels pendant ses dernières années de vie.
- Allergies et réactions : Aucune
- Vaccins : À jour

Habitudes de vie

- Tabac : Jamais
- Alcool : 1 à 2 bières le weekend

- Drogues : Jamais
- Café : 1 le matin
- Alimentation : Bon mangeur, essaie de perdre un peu de poids, mais alimentation équilibrée
- Sommeil : 7h / nuit
- Activité physique : Ski alpin presque chaque semaine (1 à 2 fois/semaine) et travail actif.
- Activité sexuelle : Sans particularité

Médicaments et produits naturels

- Médicaments :
 - Aspirine
 - Métoprolol (beta-bloqueur)
 - « Médicament pour le cholestérol »
 - Amlodipine (bloqueur de canaux calciques)
 - « Deux médicaments pour la pression »
- Changements récents : Aucun
- Observance : Bonne
- Produits naturels : Aucun

HISTOIRE DE LA MALADIE ACTUELLE

Raison de consultation (question ouverte)

« J'ai mal au genou droit »

Attributs du symptôme principal : Gonalgie

- **Localisation et irradiation** : Douleur diffuse au genou droit, aucune irradiation.
- **Qualité** : Douleur « profonde » dans son genou, sensation de frottement à la mobilisation.
- **Intensité** : 1/10 au repos, mais 5/10 à l'effort.
- **Circonstances d'apparition** : Aucune particulière.
- **Temporalité** : Apparition graduelle dans les 2 dernières années.
 - Durée : Depuis 2 ans
 - Évolution : Très graduelle. Au début, douleur seulement à la fin des journées de ski, mais de plus en plus présente au quotidien. Douleur maintenant présente tous les jours.
 - Premier épisode : Oui
- **Facteurs aggravants** : L'activité – faire du ski, travailler à l'entrepôt (utilise ses genoux pour soulever des boîtes), s'accroupir pour jouer avec ses petits enfants.
- **Facteurs soulageants** : Advil, glace et repos

REVUE DES SYSTÈMES

Rhumatologie

1. Arthralgie centrale **X**
2. Arthralgie périphérique : Oui, voir [l'histoire de la maladie actuelle](#).
3. Gonflement articulaire : Léger
4. Rougeur articulaire **X**
5. Raideur matinale : Oui, moins de 30 minutes.
6. Phénomène de Raynaud **X**
7. Myalgies **X**

Neurologie

1. Dominance manuelle : Droitier
2. Céphalée **X**
3. Perte de conscience **X**
4. Convulsions **X**
5. Amaurose fugace **X**
6. Parésie **X**
7. Paresthésies **X**
8. Vertiges / étourdissements **X**

Symptômes systémiques

1. Fatigue **X**
2. Fièvre **X**
3. Perte de poids/d'appétit **X**
4. Sudation nocturne **X**

PICA

- Préoccupations : Peur de devoir arrêter de travailler et ne pas pouvoir recommencer le ski.
- Impact : Ne peut plus faire de ski.
- Croyances : Pense que son LCA s'est encore déchiré.
- Attentes : Avoir une chirurgie au plus vite!

EXAMEN PHYSIQUE

CONSIGNES GÉNÉRALES

- L'examen DU GENOU doit être exécuté par l'étudiant médecin (voir l'annexe).
- Les examens physiques en italiques doivent être mentionnés par l'étudiant médecin, mais ne nécessitent pas d'être effectués. Le résultat sera fourni directement par l'acteur/évaluateur.
- Si une information n'est pas présente, cela signifie qu'elle n'est pas pertinente pour le cas ou que la réponse est "non".

Apparence générale

Sans particularité

Signes vitaux

- Fréquence cardiaque : 78 /min, régulier
- Fréquence respiratoire : 17 /min
- Pression artérielle : 129/82 mm Hg

- Température buccale : 37,2 °C
- Saturation en oxygène : 98% à l'air ambiant
- Indice de masse corporelle : 31 kg/m²

Examen de la démarche

À la marche, présence d'un léger **flexum** du genou droit.

Examen du genou [À EXÉCUTER – VOIR ANNEXE]

- Inspection :**
 - Patient debout :
 - Léger varus** du genou droit
 - Atrophie du quadriceps droit**
 - Patient allongé (décubitus dorsal) :
 - Gonflement** léger et diffus
 - Rougeur : Non
 - Cicatrice chirurgicale en lien avec la réparation de son ligament croisé antérieur (voir [antécédents](#))
- Palpation :**
 - Sensibilité** à la palpation de l'interligne articulaire fémoro-tibial médial seulement.
 - Gonflement** diffus
 - Ostéophytes** palpables au niveau du plateau tibial
- Amplitude des mouvements :**
 - Extension** [*demander la normale à l'étudiant : N = 0°*] :
 - Genou gauche** : Extension à 0° en actif et passif.
 - Genou droit** : **Extension limitée avec un flexum à 15°, en actif et en passif.**
 - Flexion** [N = 150°] :
 - Genou gauche** : Flexion à 150° en actif et en passif.
 - Genou droit** : **Flexion limitée à 120° en actif et en passif, avec douleur en fin de flexion.**
- Manœuvres spécifiques :
 - Recherche d'épanchement articulaire :
 - Signe du flot [À EXÉCUTER]** : Positif (léger bombement à la face médiale du genou)
 - Signe du glaçon* : Négatif
 - Recherche de lésion patellaire :
 - Signe du rabot* : Négatif
 - Examen des ligaments collatéraux* : Pas de laxité, indolore.
 - Examen des ligaments croisés :
 - Signe du tiroir* : Négatif
 - Test de Lachman* : Négatif

- iii. Test du pivot [optionnel] : Négatif
- e. Examen des ménisques : Non interprétable en raison de l'hyperflexion douloureuse.

Examen des articulations adjacentes [à mentionner]

- Examen de la hanche : Sans particularité
- Examen de la cheville : Sans particularité

Examen neurovasculaire des membres inférieurs

- Inspection :
 - **Atrophie du quadriceps droit**
 - Absence de fasciculations ou d'autre anomalie
- Forces segmentaires :
 - Extension du genou contre résistance [quadriceps, L2-L3] :
 - Gauche : Normale à 5/5 (contraction contre résistance complète)
 - Droite : **Diminuée à 4/5** (contraction contre une certaine résistance)
 - Flexion du genou contre résistance [ischio-jambiers L5-S1] : Normale (5/5) à gauche et à droite
- Réflexes ostéo-tendineux : 2+ partout
- Palpation des pouls périphériques : 2+ partout

QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES (9^E MINUTE)

1) Quel est votre diagnostic ?

Ostéoarthrite du genou droit (gonarthrose) avec synovite associée.

2) Justifiez votre diagnostic (au moins 3 éléments).

- Attributs des symptômes :
 - Atteinte mono-articulaire
 - Douleur mécanique majorée par les activités
 - Raideur matinale brève (moins que 30 min)
 - Symptômes spécifiques à l'articulation (pas de manifestation systémiques)
- Signes :
 - Déformation en varus du genou droit
 - Atrophie du quadriceps droit
 - Épanchement intra-articulaire (Signe du flot positif) signe de synovite associée
 - Ostéophytes (excroissance osseuse)
 - Diminution des amplitudes articulaires en flexion et en extension
- Facteurs de risque :
 - Obésité (aimerait perdre du poids...)
 - Antécédent de déchirure du ligament croisé antérieur droit
 - Histoire familiale (Mère atteinte d'ostéoarthrite (syn. arthrose))

3) Quel est votre diagnostic différentiel ? (au moins 3 éléments)

- Déchirure méniscale
- Syndrome fémoro-patellaire
- Radiculopathie L3 ou L4 droite
- Tendinopathie patellaire ou quadricipitale
- Polyarthrite rhumatoïde
- Arthropathie microcristalline

4) Que pourrait-on voir à l'imagerie ? (au moins 3 éléments)

- Pincement de l'interligne articulaire (causé par la perte de cartilage)
- Ostéophytes (petites excroissances osseuses autour de l'articulation touchée)
- Sclérose sous-chondrale (augmentation de la densité de l'os sous-chondral)
- Kystes sous-chondraux
- Épanchement articulaire

POUR ALLER PLUS LOIN

- Voir *Le manuel Merck*, « Arthrose », disponible gratuitement [ici](#).
- Voir *Systematic Musculoskeletal Examinations* ch. 5 « The Regional Musculoskeletal Examination of the Knee », disponible gratuitement [ici](#).

RÉFÉRENCES

Cleveland Clinic. (Février 2023). *Osteoarthritis*. Accessible au <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/5599-osteoarthritis>.

Duckworth, A. Porter, D. Ralston, S. *Churchill's pocket-books – Orthopaedics, Trauma & Rheumatology*. (Février 2016). ISBN: 9780702063183.

Hsu H, Siwiec RM. *Knee Osteoarthritis*. [Updated 2023 Jun 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 January. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507884/>.

Ortho Eval Pal with Paul Marquis PT. *Knee Arthritis - Ortho Clinical Exam*. (2018). Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=bqr1gM9Rxl>.

Sen R, Hurley JA. *Osteoarthritis*. [Updated 2023 Feb 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482326/>.

Yasee, K. *Arthrose*. (Novembre 2022). Le manuel Merck. [Accessible ici](#).

ANNEXE – CAHIER JAUNE

Examen du genou

(1) INSPECTION	
1. Patient debout , position statique :	
a. Examiner les genoux de face, de dos et de profil	
b. Rechercher un flexum, un recurvatum, un varus, un valgus	
2. Patient en décubitus dorsal : Rechercher et comparer les 2 genoux	
• Gonflement	
• Rougeur	
• Œdème	
• Cicatrices chirurgicales	
• Déformations	
(2) PALPATION	
1. Patient en décubitus dorsal , genoux étendu : Rechercher une chaleur au niveau des articulations (genoux en extension) en palpant du dos de sa main et en comparant les 2 côtés	

2. Genoux fléchis à 90° : Palper à la recherche de **douleur**, de **gonflement**

- Structures osseuses :
 - Apophyse tibiale antérieure
 - Plateaux tibiaux
 - Tête du péroné (fibula)
 - Condyles fémoraux
 - Rotule
- **Interlignes** articulaires médial et latéral à partir du tendon rotulien (ménisque médial et latéral)
- Tendons :
 - Rotulien
 - Quadricipital
 - Bandelette ilio-tibiale
 - Patte d'oie : sartorius, semi-tendineux, gracile
- **Ligaments collatéraux** médial (LCM) et latéral (LCL)
 - LCL plus facilement mis en évidence sous forme d'une corde par une rotation externe de la hanche (position FABER)
- **Creux poplité** à la recherche d'un **kyste de Baker** (*idéalement palpé en décubitus ventral*)

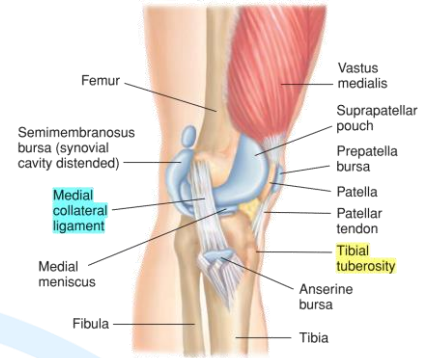


FIGURE 16-75. Left knee—medial view.

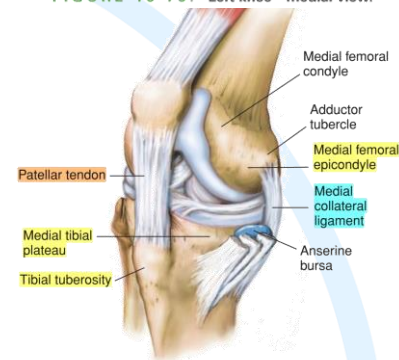


FIGURE 16-77. Medial compartment of the knee.

(3) AMPLITUDES ARTICULAIRES

Consignes générales :

- Patient en **décubitus dorsal**
- Évaluer l'**amplitude** de chaque mvmt et **comparer** les 2 genoux à la recherche de **douleur** ou un **blocage**
- D'abord **actif**, puis **passif**

1. **Hyperextension** (0°) : Demander au patient de rapprocher le creux de son genou de la table d'examen (rechercher d'un recurvatum)

Quadriceps: rectus femoris, vastus medialis, lateralis, & intermedius

2. **Flexion** (150°) : Demander au patient d'approcher son talon de sa fesse

Hamstring group: biceps femoris, semitendinosus, & semimembranosus

(4) MANŒUVRES SPÉCIFIQUES

Patient en décubitus dorsal

SIGNE DU FLOT

Épanchement intra-articulaire léger (« bulge sign »)

1. Avec une main, vider le récessus médial du genou du bas vers le haut (i.e. vers le récessus sous-quadricipital) afin d'amener le liquide vers le haut
2. Vider le récessus latéral et sous-quadricipital en faisant glisser l'autre main en latéral, du bas vers le haut jusqu'au récessus sous-quadricipital à la recherche d'un bombement (comblement) sur la face médiale du genou