

Pathologies du genou : appareillage

Les pathologies du genou sont nombreuses, d'origine médicale ou traumatique. Les lésions sont susceptibles de concerner les différentes structures de l'articulation. Ces atteintes nécessitent une contention ou une immobilisation. Le pharmacien d'officine a un rôle d'écoute et de conseils.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - attelle ; contention ; genou ; immobilisation ; orthèse

Le genou est une articulation complexe possédant de nombreuses structures ligamentaires et osseuses assurant sa mobilité et sa stabilité. Les surfaces articulaires fémoro-tibiales de l'articulation jouent un rôle majeur dans la statique et luttent constamment contre la gravité quelle que soit sa position. En revanche, les surfaces articulaires fémoro-patellaires ne rentrent en contact qu'à partir d'un certain degré de flexion.

La mobilité fémoro-tibiale permet la flexion à partir de l'extension (il n'existe pas de latéralité de ce mouvement) tandis que l'articulation fémoro-patellaire est libre en extension et contrainte en flexion.

Les pathologies du genou

Les pathologies du genou peuvent avoir une origine médicale [1] :

- arthrose (usure du cartilage des extrémités osseuses) ;
- ostéochondrose (anomalie d'ossification et siège de nécrose) ;
- affections inflammatoires (polyarthrite rhumatoïde et spondylarthrite ankylosante) ;
- subluxation rotulienne (déplacement partiel des surfaces articulaires) ;
- usures méniscales.

Mais leur origine peut également être traumatique [1] :

- entorses ligamentaires de gravité variable, allant de la lésion bénigne avec un genou d'aspect normal mais algique à la mise sous tension ;
- déchirure ligamentaire partielle avec ou sans lésion méniscale (le genou est un peu gonflé et douloureux à l'appui et au toucher) ;
- rupture ligamentaire totale associée à une lésion méniscale (le genou est très gonflé, l'algie est vive et diffuse au toucher avec une impossibilité de se mouvoir).

L'arthrose du genou ou gonarthrose

♦ **L'arthrose du genou concerne une personne sur deux après 65 ans et constitue la cause la plus fréquente de douleurs articulaires et de handicap dans**



© Fotolia.com/Silvano Febbal

Le ski reste le plus grand pourvoyeur de traumatismes du genou, bénins dans le cas d'atteinte des ligaments collatéraux, graves lorsqu'ils touchent les ligaments postérieurs.

la population générale [2]. Il s'agit d'une dégénérescence du cartilage, avec une atteinte progressive lente et non uniforme de toutes les structures de l'articulation, de la membrane synoviale à l'os sous-chondral.

Cette maladie chronique débute par des douleurs mécaniques déclenchées par le mouvement et à la prise d'appui mais cédant au repos. Elle est également caractérisée par une raideur articulaire. Elle s'aggrave progressivement par poussées aiguës très algiques liées à une atteinte de la globalité des structures articulaires associée parfois à un épanchement synovial, ce qui génère une mobilisation de plus en plus difficile au quotidien. La gonarthrose et la coxarthrose (arthrose de la hanche) sont les plus invalidantes des arthroses car elles touchent des articulations supportant le poids du corps.

♦ **L'arthrose est une pathologie complexe et multifactorielle.** Le vieillissement de l'articulation favorise sa survenue mais certains facteurs individuels entrent également en jeu : âge, sexe (féminin), constitution

L'appareil locomoteur

Les hernies : appareillage

Pathologies du genou : appareillage

Pathologies de la cheville : orthèses

Valérie BATTU

Pharmacien orthopédiste

72 rue François-Perrin,
87000 Limoges, France

Encadré 1. Gonarthrose et obésité [3]

L'obésité favorise la destruction prématurée du cartilage des articulations portantes : la hanche mais surtout le genou. Une surcharge pondérale est observée chez 90 % des sujets atteints de gonarthrose. Une perte de 10 % du poids améliore la douleur et la fonction articulaire dans 28 % des cas.

Une perte pondérale de 5 à 10 % contribue également à améliorer le bilan sanguin des lipides (cholestérol, triglycérides) et des glucides, augmenter la capacité respiratoire, réduire les handicaps liés à l'arthrose et les dorsalgies, diminuer la pression artérielle, abaisser les risques de cancers et de diabète, et augmenter l'espérance de vie.

(anomalies morphologiques, obésité), antécédents génétiques et/ou traumatiques (fracture, luxation), mode de vie (mauvaises habitudes alimentaires, surmenage articulaire dans le cadre du travail ou d'une pratique sportive intense).

♦ **Le traitement symptomatique** repose sur :

- des antalgiques et des anti-inflammatoires (locaux et oraux) ;
- des règles hygiéno-diététiques pour lutter contre le surpoids (*encadré 1*) ;
- la pratique d'une activité physique régulière d'intensité modérée en dehors des poussées inflammatoires ;
- l'usage d'une canne, de semelles ou d'une genouillère lors des poussées.

Par ailleurs, il faut obligatoirement éviter le port de charges lourdes.

Une prise en charge globale retarde ou peut éviter un recours à la chirurgie. L'utilisation d'une orthèse permet de limiter les pressions au niveau des cartilages fémoro-tibiaux, donc de réduire la douleur, d'améliorer la stabilité et de diminuer la risque de chute.

L'entorse du genou

♦ **Le ski alpin reste le plus grand pourvoyeur de traumatismes du genou** (40 % des accidents traumatiques liés à cette activité) [4]. Il s'agit le plus souvent d'atteintes des ligaments collatéraux, qualifiées de bénignes (fort potentiel de cicatrisation) contrairement aux lésions du ligament croisé antérieur (LCA) ou postérieur, qualifiées d'entorses graves (faible potentiel de cicatrisation). La lésion se produit lorsque la jambe est entraînée dans une combinaison de mouvements latéraux, valgus le plus souvent, et de rotations au cours d'une chute à plus ou moins grande vitesse. S'observent également des ruptures du pivot central lors de réceptions de sauts ou de flexions forcées.

♦ **Le diagnostic de l'entorse s'effectue face à un tableau associant plusieurs symptômes** tels que :

Encadré 2. Entorse et reprise du sport

L'activité sportive doit être stoppée une à deux semaines en cas d'entorse bénigne et quatre à six semaines pour une entorse moyenne. Si l'entorse est grave, le délai dépend du traitement orthopédique ou chirurgical.

Il est important de suivre les consignes médicales et de renouer avec la pratique sous le couvert d'une orthèse ou d'un strapping.

douleur, œdème articulaire plus ou moins localisé, ecchymose, sensation d'instabilité et impotence fonctionnelle. L'examen clinique met en évidence une laxité plus ou moins grande.

Il faut être vigilant car les tableaux les plus douloureux ne sont pas les plus graves. Les lésions du ligament collatéral médial (LCM) sont bénignes mais peuvent être très mal tolérées et limiter fortement les amplitudes articulaires. Les ruptures du LCA peuvent à l'inverse passer inaperçues et se déclarer secondairement par un accident d'instabilité avec déroboement du genou.

♦ **La prise en charge repose sur une mise au repos de l'articulation** à visée antalgique mais permettant également d'éviter les aggravations secondaires (*encadré 2*). Les orthèses standards remplissent totalement ce rôle. La question de la mobilité peut être traitée de deux manières :

- le patient est immobilisé dans une orthèse cruro-jambière standard non articulée et mobilise de façon intermittente et contrôlée son genou ;
- l'orthèse est articulée et réglée de façon à ne pas solliciter les ligaments lésés (entre 20 et 80° de flexion).

Ce contrôle sur les amplitudes favorise une mobilisation confortable et la cicatrisation. L'appui est le plus souvent possible mais les cannes anglaises peuvent s'avérer utiles pendant quelques jours durant la phase douloureuse.

Les traumatismes rotuliens graves

♦ **Les traumatismes rotuliens sont le plus souvent l'apanage de l'adolescent ou du jeune sportif** : la fracture est fréquente en cas de chute sur les genoux alors que les lésions des tendons rotuliens sont un peu plus rares.

♦ **La rotule est un élément du système extenseur du genou** : le muscle de la cuisse (le quadriceps) est fixé sur la rotule qui est rattachée au tibia par le tendon rotulien ; la contraction du quadriceps tire la rotule vers le haut et, en l'appliquant sur le fémur, entraîne l'extension de la jambe.

♦ **La rupture du tendon survient lors d'une contraction en étirement musculaire** (en impulsion/réception ou hyperflexion du genou). Cette atteinte peut être liée à un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5546819>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5546819>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)