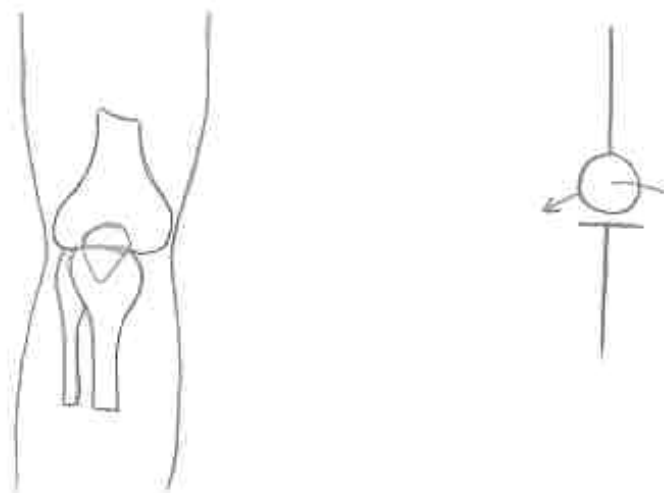


# ARTICULATION DU GENOU

= articulation fémoro-tibiale + articulation fémoro-patellaire



EXAMEN CLINIQUE du genou = DIFFICILE

PATHO:

→ TRAUMAS du genou extrêmement fréquent

→ QUESTION: Est-ce une entorse BÉNIGNE ou MALIGNE ?

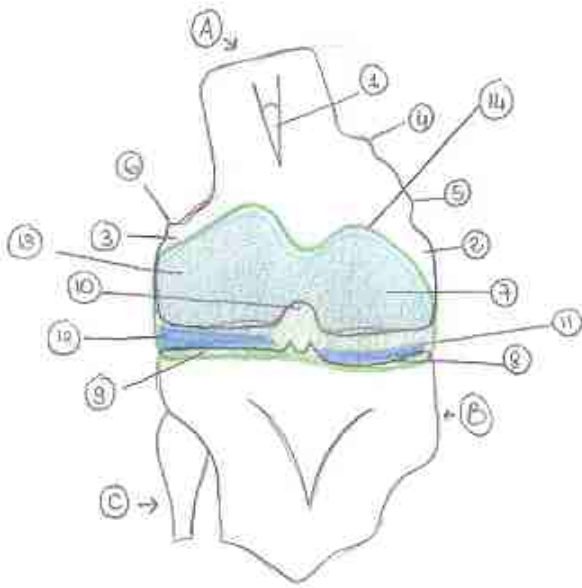
• entorse = atteinte de l'appareil ligamentaire des genoux formés par 2 systèmes, si atteinte du système:

\* CENTRAL = ligaments CROISÉS ⇒ ENTORSE MALIGNE  
↳ chirurgie

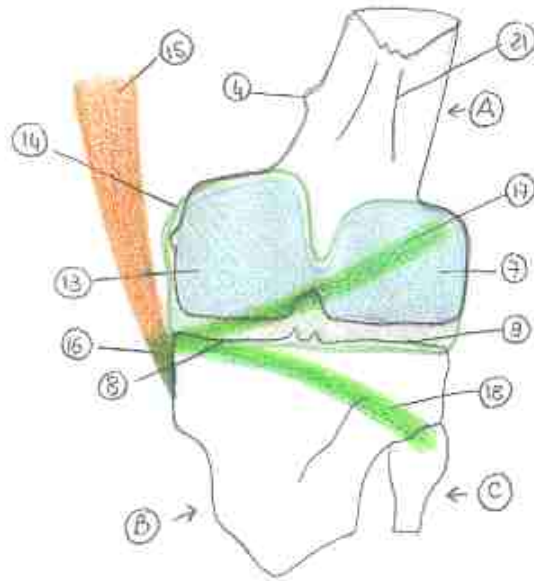
\* PÉRIPHÉRIQUE ⇒ ENTORSE BÉNIGNE  
↳ 15 jours d'immobilisation

# I OSTELOGIE : SCHÉMAS

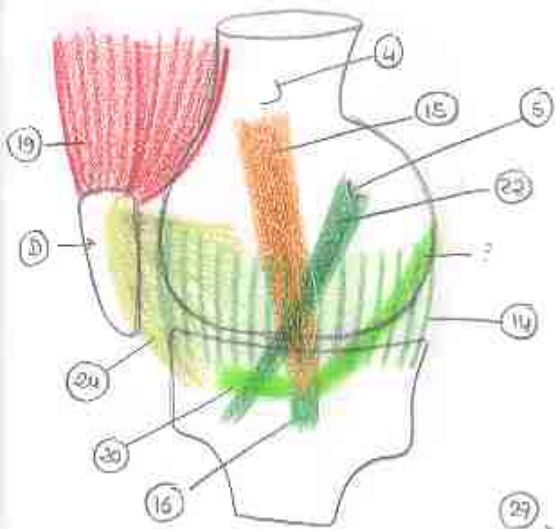
a) Vue antérieure



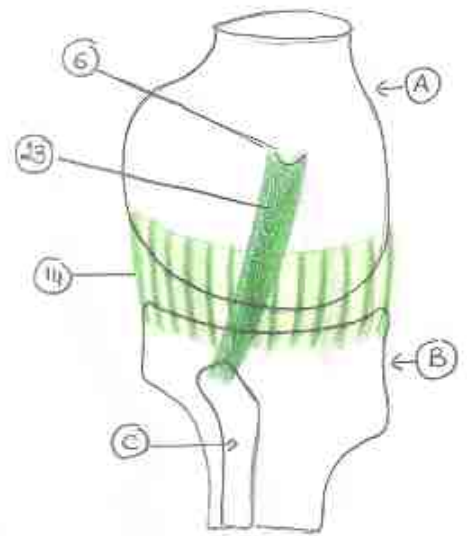
b) Vue postérieure



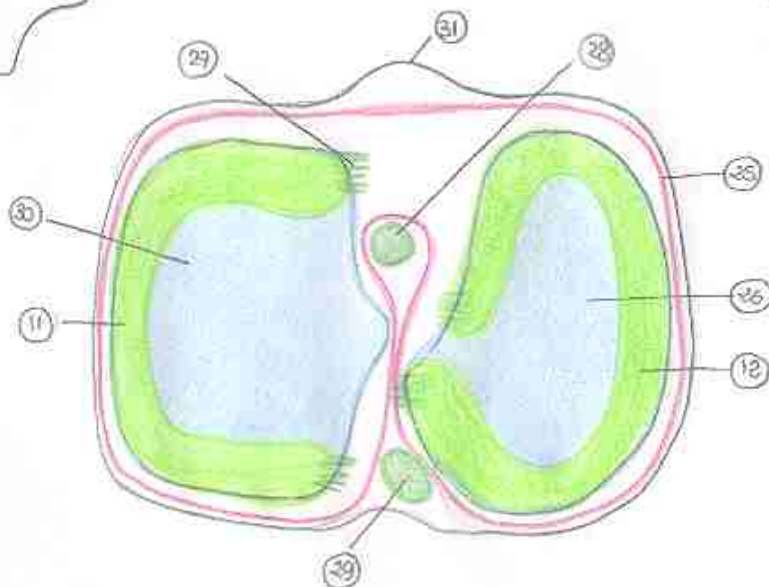
c) Vue médiale



d) Vue latérale



e) Vue supérieure



# I - OSTÉOLOGIE : LÉGENDES

## \* Généralités:

- (A) FEMUR
- (B) TIBIA
- (C) FIBULA
- (D) PATELLA

- 1 - Valgus physiologique du fémur:  $9-10^\circ$
- 2 = 7 - Condyle fémorale MÉDIALE
  - 4 - tubercule des adducteurs
  - 5 - épicondyle médiale
- 3 = 13 - Condyle fémorale LATÉRAL
  - 6 - Epicondyle latéral
- 8 - Plateau tibiale interne: CONCAVE
- 9 - Plateau tibiale externe: CONVEXE
- 10 - incisure inter condylienne
- 15 - Mu SEMI-MEMBRANEUX
- 19 - Mu QUADRICEPS
- 26 - Cavité glénoïde latérale
- 30 - Cavité glénoïde médiale
- 31 - Tubérosité tibiale antérieure
- 21 - ligne épée

## \* Moyens d'union:

Il existe 3 moyens d'union pour stabiliser l'articulation du genou

- \* MENISQUES
- \* CAPSULE ARTICULAIRE + LIGAMENT PÉRIPHÉRIQUE
- \* PIVOT LIGAMENTAIRE CENTRALE = LIGAMENTS CROISÉS

## \* MENISQUES

- 11 - Menisque interne: C
- 12 - Menisque externe: O

MOYEN MEMO: Citroën

= fibre-cartilages

- 2 rôles essentiels
  - atténuation des chocs
  - augmentation de la surface articulaire des condyles tibiaux
- adhérent à la capsule: ⊕ l'INTERNE que l'externe
- TRIANGULAIRE à la coupe
  - ↳ 3 côtés: → sup
  - inf
  - lat

## \* CAPSULE ARTICULAIRE + LIGAMENT PERIPHERIQUE

- s'insère en périphérie + en bordure
- engaine toute l'articulation

④④ = ④⑤ = capsule articulaire

→ renforcés par APPAREIL LIGAMENTAIRE PERIPHERIQUE :

②② LIG. COLLAT. TIBIAL = LAT. INTERNE : →  $\begin{matrix} H \rightarrow bas \\ TT \rightarrow au. \end{matrix}$

②③ LIG. COLLAT. FIBULAIRE = LAT. EXTERNE : →  $\begin{matrix} H \rightarrow bas \\ \alpha \rightarrow TT \end{matrix}$

} OBLIQUE

②④ LIGAMENT PATELLAIRE

+ EXTENSION DU SEMI MEMBRANEUX: Pls insertions:

④⑥ DIRECT

④⑦ RECURRENT

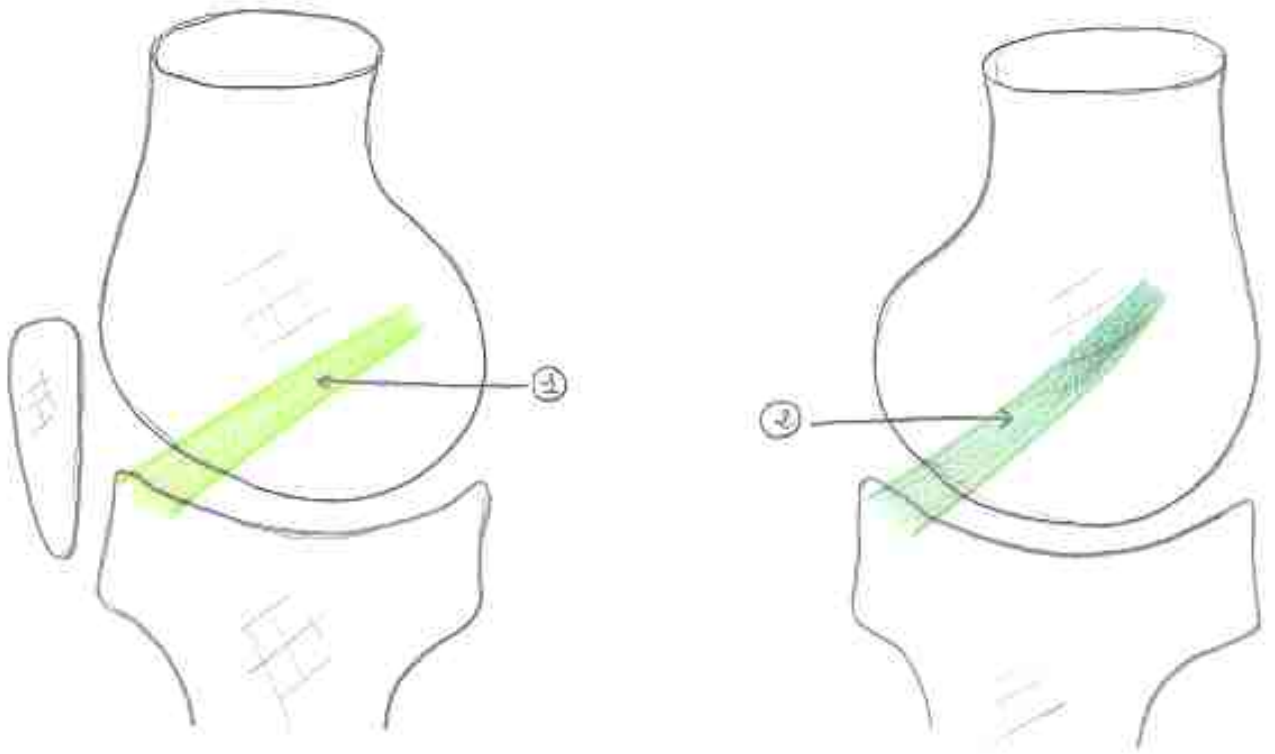
REFLECHI → ④⑧ LIG. POPLITE OBLIQUE

→ ④⑨ LIG. POPLITE ARQUE

NB: Si le patient peut marcher même en boitant après un choc =  
ATTEINTE PERIPHERIQUE et NON CENTRALE

## \* PIVOT CENTRAL

= les LIGAMENTS CROISÉS !

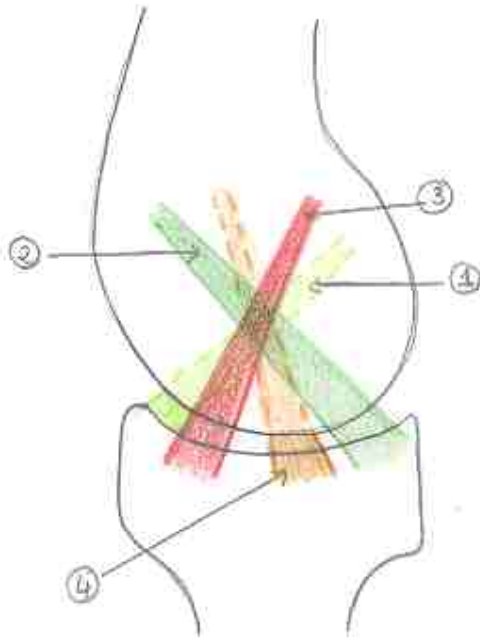
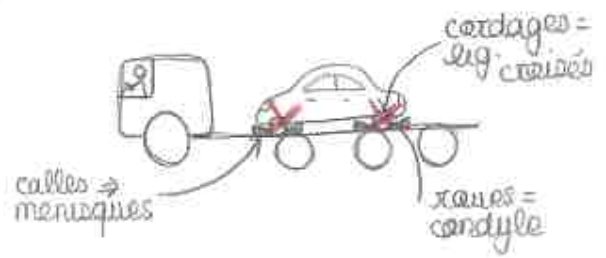


① LIGAMENT CROISÉ ANTERO-EXTERNE = ANT = LCA :  
δ surface pré-spinale → tubérosité tibiale ext

② LIGAMENT CROISÉ POSTERO-INTERNE = POST = LCP :  
δ face post tibiale → face lat du condyle médiale du tibia

= INTRA ARTICULAIRE  
mais  
EXTRA SYNOVIAUX

PARCE QUE QUAND BAQUÉ VOIT PASSÉ UN SEMI-REMORQUE SUR L'AUTO-ROUTE, LUI VOIT L'ARTICULATION DU GENOU !!! (Vice FatBog.)



① LCA } compartiment médiale  
③ LCT }

② LCP } compartiment latérale  
④ LCF }

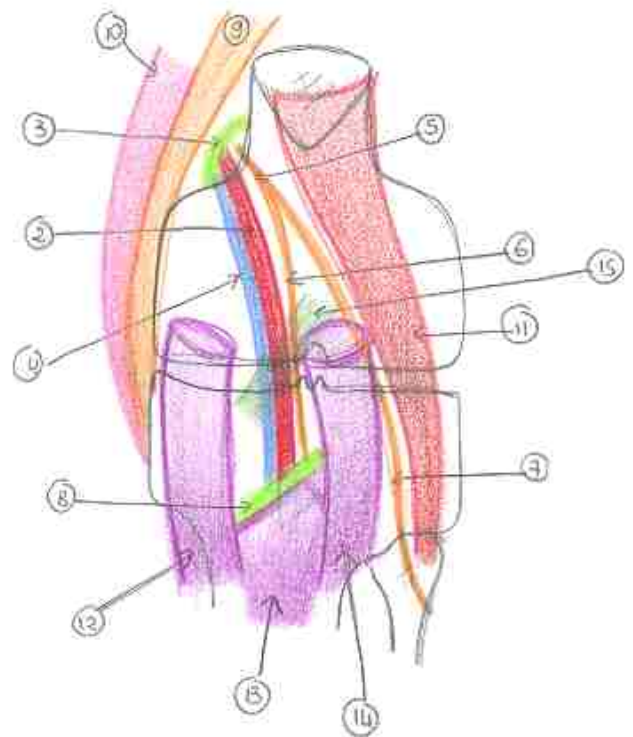
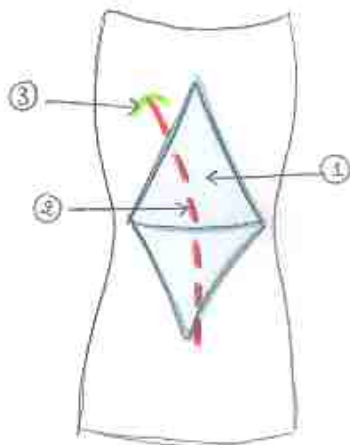
## SENI0

- entorse du genou avec atteinte ligamentaire EXTERNE => PAS D'HEMARTHROSE (= épanchement intra articulaire)  
↳ car PAS dans la capsule
- si atteinte ligamentaire INTERNE = des lig. croisés = VALGUS + FLEXION + ROTATION EXT => possible HEMARTHROSE  
↳ car intra-articulaire  
→ ça fait **clock!** puis on peut plus se relever.

## TRAITEMENT:

- \* si rupture incomplète: peut cicatriser tout seul!
- \* si patient veut retrouver activité sportive: CHIRURGIE!  
↳ technique de Kenneth JONES ++

# REGION POPLITEE



- ① Fosse poplitee
- ② A. poplitee
- ③ Tubercule des abducteurs
- ④ V. poplitee : en DEDANS!
- ⑤ N. ischiatique
- ⑥ N. tibiale
- ⑦ N. fibulaire commun
- ⑧ Arcade fibreuse du soleaire qui piege l'Art.

## LIMITES MUSCULAIRES DE LA REGION POPLITEE :

- SUP et MEDIALE : ⑨ SEMI-MEMBRANEUX  
⑩ SEMI-TENDINEUX
- SUP et LAT : ⑪ BICEPS FEMORAL
- INF et MEDIAL : ⑫ GASTROCNEMIEN MEDIAL } + ⑬ SOLEAIRE = Triceps sural
- INF et LAT : ⑭ GASTROCNEMIEN LAT

⑮ Tendon poplitee

## SEMIO

- lesion classique : seuil intinale
- ↳ si entorse grave : RISQUE = PASSE INAPERCE!
- lesion. ligamentaire ne s'aperce pas immediatement mais en differe : de si on laisse rentrer le patient chez lui se rupture & l'Art poplitee ⇒ ISCHEMIE
- ⇒ OBLIGATION DE SPECIFIER LA PRESENCE DES POUQS
- ↳ Recherche en TIROIR
- ↳ Ex: Au decours de l'examen clinique tous les pouqs du membre inf sont presents ce qui laisse a penser a une absence de lesion poplitee - aucun signe en faveur d'une thrombose poplitee!