



## Blessures au genou

🕒 paru le 16/12/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

### De quoi s'agit-il ?

L'articulation du genou est l'articulation qui relie l'os de la cuisse (fémur) à un des 2 os de la jambe (tibia).

La jambe se compose de 2 os : le plus gros, le tibia et le plus fin, la fibula, appelé aussi péroné.

La rotule est un petit os triangulaire situé à l'avant de l'articulation du genou. La rotule est maintenue et comme suspendue dans le tendon du muscle se trouvant à l'avant de la cuisse, le quadriceps. Elle est rattachée au tibia par le tendon rotulien (ou tendon patellaire).

L'endroit où les os forment l'articulation est recouvert de cartilage.

Le fémur a 2 extrémités arrondies, de manière à pouvoir rouler sur le tibia lorsqu'on plie ou tend la jambe. Comme le haut du tibia est lui aplati, il existe 2 morceaux de cartilage en forme de croissant : les ménisques qui servent à égaliser les surfaces articulaires. Un ménisque est ultra fin à l'intérieur et plus épais à l'extérieur. De cette manière, il forme ce qui ressemble à une soucoupe, dans laquelle la tête du fémur peut bouger sans problème. Pour assurer la stabilité du genou, le ménisque est renforcé par différentes structures :

- deux solides ligaments sur les faces interne et externe (le ligament collatéral médial ou interne et le ligament collatéral latéral ou externe) ;
- les ligaments croisés à l'intérieur du genou ;
- la capsule articulaire, qui enveloppe l'ensemble ;
- un ensemble de muscles et de tendons qui permet les mouvements du genou.

Suite à un accident (sportif), un ou plusieurs éléments de l'articulation du genou peuvent être endommagés. Les blessures les plus fréquentes sont les déchirures du ménisque interne, du ligament croisé antérieur et du ligament collatéral médial. Celles-ci peuvent se faire séparément ou en même temps. Une autre pathologie courante est la luxation de la rotule.

### Comment les reconnaître ?

Les principaux symptômes qui accompagnent une blessure du genou sont la douleur, le gonflement et la limitation des mouvements.

### Lésion d'un ménisque

La principale cause d'une déchirure du ménisque est lorsque vous faites une rotation du genou lorsque celui-ci est fléchi et que votre pied ne tourne pas en même temps. C'est par exemple le cas lorsqu'un footballeur effectue un mouvement de rotation, mais que ses crampons restent bloqués dans le terrain. La douleur est généralement

supportable et ne s'accompagne que d'un léger gonflement. Le gonflement indique la présence de liquide ou de sang dans l'articulation. Le genou peut parfois se bloquer lorsque vous vous accroupissez. Dans certains cas, la lésion du ménisque n'entraîne pas du tout de symptôme.

### Déchirure du ligament croisé antérieur

Une déchirure du ligament croisé antérieur est généralement le résultat d'un mouvement de torsion soudain et violent du genou ou d'un "arrêt" soudain qui fait glisser le fémur par rapport au tibia (se produit souvent dans le football en salle ou lors de l'atterrissage après un saut).

Dans la quasi-totalité des cas, le genou gonfle fortement juste après l'accident et perd une grande partie de sa mobilité. Il est généralement difficile de localiser le point douloureux et la douleur est diffuse. Une douleur se fait parfois sentir sur la face externe du genou. Le genou donne souvent une impression d'instabilité, comme s'il se dérobaient sous lorsque vous marchez ou que vous changez de direction. La guérison est lente, pouvant durer entre 2 et 6 semaines.

### Déchirure du ligament collatéral médial

Une déchirure de ce ligament est généralement le résultat d'un choc violent sur la face latérale du genou. La déchirure se crée généralement au niveau de l'insertion supérieure du ligament, sur le fémur. Cette zone est douloureuse, peut gonfler localement et virer au bleu. Chaque mouvement du tibia vers l'extérieur provoque une douleur. La douleur limite les mouvements du genou. Cette mobilité réduite peut durer plusieurs semaines. La palpation du ligament peut même être douloureuse pendant des mois.

### Luxation de la rotule

Lorsqu'on fléchit le genou, la rotule glisse sur le fémur et se déplace vers l'extérieur. Elle reprend spontanément sa place lorsqu'on tend le genou. Lorsqu'il y a luxation, elle va trop à l'extérieur et ne sait plus revenir à sa place. Le genou présente un gonflement important et le point douloureux est difficile à localiser (le plus souvent sur la face interne de la rotule). On note fréquemment une décoloration bleue de la peau à l'intérieur du genou, à proximité de la rotule.

### Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin vous posera des questions sur les circonstances de l'accident :

- S'agit-il d'un accident sportif ou autre ? Y a-t-il eu un contact direct (un coup) ou s'agit-il d'une entorse ?
- Quels ont été les premiers symptômes ? Y a-t-il eu un gonflement ? Avez-vous eu mal ? Si oui, où ? Les premiers symptômes sont-ils apparus tout de suite ou quelque temps après l'accident ? Avez-vous pu continuer votre activité ou avez-vous dû vous arrêter immédiatement ?
- Quand vous êtes-vous blessé ? Vous sentez-vous mieux ou avez-vous encore des symptômes ?

Le médecin examinera également votre genou avec la plus grande attention. Il évaluera ainsi l'aspect du genou, sa mobilité, les ménisques, les ligaments et la stabilité du genou :

- Aspect : le genou est-il gonflé ? Y a-t-il du liquide ou du sang dans l'articulation ? Y a-t-il un bleu (hématome) externe ? La rotule est-elle luxée ?
- Mobilité : la flexion et l'extension du genou sont-elles complètes, douloureuses ou indolores ?
- Les ménisques et les ligaments sont testés. Certains mouvements provoquent une douleur, d'autres pas.
- Stabilité du genou : des mouvements anormaux étaient-ils possibles après l'accident, tels qu'une mobilité normale excessive ou une mobilité inhabituelle pour un genou normal ?

Par ailleurs, des examens complémentaires sont parfois nécessaires :

- Une ponction articulaire : l'excédent de liquide ou le sang présent dans le genou est aspiré à l'aide d'une seringue ;
- Une échographie en cas de lésions du tendon rotulien ou des ligaments ;
- Une IRM fournit des informations détaillées sur l'état de l'articulation du genou et est réalisée lorsque le médecin estime qu'une intervention chirurgicale est nécessaire (déchirure du ménisque, déchirure des ligaments croisés) ;
- Une radiographie en cas de suspicion de fracture.

### Que pouvez-vous faire ?

Si vous vous blessez au genou lors d'un accident (sportif), il vous est conseillé de prendre quelques mesures de base avant même de consulter un médecin :

- Repos : ne sollicitez plus l'articulation touchée tant que vous ne savez pas ce que vous avez ;
- Application de glace : le froid atténue la douleur et le gonflement de l'articulation. Assurez-vous que la source de froid n'entre pas en contact direct avec la peau pour éviter les brûlures. Pour ce faire, enveloppez les poches de glace ou les glaçons dans un essuie main ou un gant de toilette. Appliquez la glace sur la zone affectée par intermittence, toutes les 10 minutes par exemple ;
- Surélévation : si le genou est très gonflé, surélevez-le.

Une fois le diagnostic posé, il est généralement judicieux de :

- Mobiliser le plus possible le genou, sans vous appuyer dessus, dès que la douleur et le gonflement le permettent. Une activité souvent recommandée est de pédaler contre une faible résistance ;
- Continuer à utiliser les muscles de vos jambes au maximum pour éviter qu'ils perdent de la force trop vite. Veillez surtout à faire travailler le muscle à l'avant de votre cuisse (quadriceps).

Dans de nombreux cas, le genou guérira spontanément, avec un programme d'exercices adaptés. L'accompagnement d'un kinésithérapeute peut être utile. Vous pourrez ensuite répéter à la maison les exercices qu'il vous aura appris.

### Que peut faire votre médecin ?

Dans le traitement d'une blessure au genou, la prise de médicaments n'est pas nécessaire, si ce n'est des antidouleurs (paracétamol) et, parfois, des anti-inflammatoires (par exemple, l'ibuprofène ou la naproxène) pour diminuer le gonflement. Il vous informera de la nature et de la durée du processus de récupération à prévoir (en fonction de la cause). Le genou ne peut pas être immobilisé sans diagnostic clair.

Dans le cas d'une lésion du ménisque, le médecin vous orientera vers un spécialiste pour une arthroscopie si la déchirure provoque des symptômes tels qu'un blocage du genou ou des lancements douloureux lors des mouvements (de torsion).

Dans le cas d'une déchirure du ligament croisé (antérieur), le médecin commencera par vous prescrire des exercices adaptés afin de restaurer au mieux la mobilité du genou. Généralement, ce traitement seul suffit. Parfois, les ligaments croisés seront réparés chirurgicalement (après environ 1 mois), en particulier en cas d'instabilité marquée et si, par exemple, vous pratiquez un sport éprouvant pour le genou. En général, les activités sportives peuvent être reprises entre 4 à 8 mois après l'accident.

Dans le cas d'une rotule luxée qui ne reprend pas spontanément sa position initiale, le médecin la remettra en place. Une opération n'est nécessaire que si le problème se répète très souvent et occasionne de nombreux désagréments. Il peut cependant s'avérer utile de porter une genouillère pendant quelques semaines pour maintenir la rotule en place. Une rééducation musculaire chez un kinésithérapeute peut aussi être utile pour prévenir une récurrence.

Dans le cas d'une lésion du ligament collatéral médial ou latéral, le médecin peut vous proposer une orthèse du genou à charnière. Cette genouillère spéciale vous permet de plier et de tendre le genou, mais elle empêche les mouvements vers les côtés. De ce fait, les ligaments ne sont pas du tout sollicités.

Les exercices de renforcement des quadriceps aident à retrouver une bonne mobilité et une bonne stabilité du genou le plus vite possible.

Tant que le diagnostic n'est pas établi avec certitude, le médecin n'immobilisera pas le genou. Les bandages élastiques n'accélèrent pas la guérison, mais ils peuvent atténuer la douleur.

### En savoir plus ?

- [Anatomie du genou \(image\) - Larousse](#)
- [La radiographie, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques universitaires Saint-Luc \(UCLouvain\)](#)
- [L'échographie, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques universitaires Saint-Luc \(UCLouvain\)](#)
- [L'IRM, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques universitaires Saint-Luc \(UCLouvain\)](#)
- [Paracétamol - CBIP - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Anti-inflammatoires non-stéroïdiens - CBIP - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

- [Ibuprofène – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Naproxène – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Arthroscopie pour une opération au genou – CHU Montréal](#)

**Source**

[Guide de pratique clinique étranger 'Traumatisme du genou' \(2000\), mis à jour le 26.06.2017 et adapté au contexte belge le 23.03.2018 – ebpracticenet](#)