

EXAMEN PREMANIPULATIF DU GENOU





Interrogatoire

- *Histoire de la maladie*
 - Trauma récent :
 - dans ce cas ; circonstances ,mécanisme vécu du trauma ,suites immédiates
 - Trauma ancien ou tableau chronique
 - MICRO TRAUMATISMES PROFESIONNELS OU SPORTIFS
- *Les SF*
 - DOULEUR . Ses caractéristiques
 - INSTABILITE isolée ou associée ligt méniscale ,rotulienne ...
 - BLOCAGES (vrai impossibilité d'ext ou faux par douleur ou simple accrochage)
 - HYDARTHROSES origine mécanique non inflam



ETUDE DYNAMIQUE ET STATIQUE

Debout

- LA MARCHÉ / BOITERIE ; genou en flessum
 - le genou au cours de la marche : sera toujours en extension complète lors de l'attaque talonnière
 - Flessum de hanche (cf en position allongée)
- La STATIQUE
 - AXES DES MEMBRES INF de face et de profil
 - AXES DE ROTULES (strabisme des rotules sup. à 30°)
 - Axes des arrières pieds (valgus varus)
 - Fausse jambe courte



EXAMEN CLINIQUE SUITE

Décubitus dorsal

- **Palpation** (cf. repères osseux et anatomie palpatoire)
 - Hydarthrose (cul de sac quadricipital)
 - Amyotrophie quadriceps
 - La rotule les faces les bords les insertions tendineuses
signe de smile et s. du rabet
 - Ascension contrariée
 - Palpation des éléments périphériques ; LLI LL3E
INTERLIGNE ,PATTE D'OIE (CGT)
 - TFL QUADRI POPLITE JUMENTAUX
 - PALP osseuse ;
 - CONDYLE
 - TTA
 - TETE PERONE



EXAMEN CLINIQUE SUITE DYNAMIQUE

- **ETUDES DES MOUVEMENTS PASSIFS ACTIFS ET CONTRE RESISTENCE**
 - **SI DOULEURS LIMITATION OU RAIDEUR ET DANS QUEL MOUVT LE SECTEUR ET COMPARATIVEMENT**
 - **FLEX /EXT/ ROT INTERNE /ET EXTERNE**
 - **NE PAS OUBLIER L'ACCROUISSEMENT !!!**



LES ACTIONS MUSCULAIRES

■ FLECHISSEURS

■ ISCHIO

- DM ROT INT
- DT ROT INT
- BICEPS FEMORAL ROT EXT

■ PATTE D'OIE

- DI(gracile)
- DT
- COUTURIER

■ TFL

■ POLPLITE

■ JUMENTAUX

- Ils sont tous bi-articulaires sauf poplité (seul muscle intra articulaire) et court chef biceps

■ EXTENSEURS

■ QUADRICEPS

- D.ANT
- VI
- VE
- BICEPS CRURAL

■ ROT INTERNE

- ISCHIO
- PATTE OIE
- POPLITE

■ ROT EXTERNE

- ISCHIO (biceps fémoral s'insère sur tête péroné)
- TFL



TESTING MENISCAL

- **MENISQUE INTERNE +++++**
 - **Grinding** en RI =MI
 - RE =ME
 - **Palp interligne cri méniscal de houdart=** on associe la palp à une extension contrariée
 - **Judet** déficit de l'ext= résistance élastique
 - **mac murray:** de flex totale vers ext pousse sur interligne suspecte rot int ou externe positif si claquement
 - **EXTENSION ROT INTERNE**
 - En valgus.MI
 - En varus :ME
- **Ménisque externe+ rare**
 - = cabot de la flex
 - **ME**



Testing ligamentaire

- **ELEMENTS PERIPHERIQUES**
 - PALP LLI LLE
 - LATERALITE à 30 ° de flex
 - VALGUS .LLI
 - VARUS LLE

- **ELEMENTS CENTRAUX**
 - TIROIR ANT à 70° de flex EN ROT INT EXT ET INDIF LCAE
 - TIROIR POST LCPI en rot int lcpI en rot ext plutôt lcae
 - Récurvatum de hugston
 - LACHMAN LCAE tiroir en flex à 20 30 °
 - MACINTOSH LAT PIVOT SHIFT=FLEX ROT INT VALGUS
ressaut à30° LCAE
 - Jerk test = EXT ROT INT VALGUS (ressaut rotatoire du condyle interne sur plateau tibial sub lux ant
 - Et les Mêmes tests en REXT = lésion du LCPI



EXAMEN CLINIQUE SUITE

- EXAMEN DE HANCHE
- EXAMEN DU RACHIS /douleurs projetées
 - L3 L4 FACE ANTERO INTERNE
 - L5 FACE EXTERNE MOYEN FESSIER FACE ANTERO EXT TIBIA
 - S1 PYRAMIDAL ISCHIO TPS TPI
- EXAMEN NEURO réflexes , sensibilité
- EXAMEN VASCULAIRE
- NE PAS OUBLIER L'EXAMEN DE L'ARTICULATION SOUS JACENTE : cheville
TPI → TPS



LA T.P.S

- Mobilisation en rot externe et flexion
- Tiroir de la tête du péroné en décubitus dorsal et à genoux
- Contraction contrariée du biceps fémoral = ascension de la tête du péroné (biceps est fléchisseur + rot externe)
- *Mobilisation sous compression de la TPS = TETE ANT OU POST*