

Entorse du genou

Fréquente, de diagnostic parfois difficile.

L'interrogatoire devra préciser :

- ◆ La position du genou au moment du traumatisme (traumatisme en varus, valgus, flexion ou extension, rotation interne ou externe)
- ◆ Le terrain sportif ou non

L'examen clinique permet de classer ces entorses :

◆ Les entorses internes

- Les entorses du ligament latéral interne simples
Elles correspondent à un traumatisme en valgus simple. Cliniquement, il existe une douleur du compartiment interne qui se majore lors de la mise en flexion-valgus, rotation externe du squelette jambier. Il existe par ailleurs une petite laxité en flexion-valgus .
- Les triades internes
 - A la lésion du ligament latéral interne s'ajoute une lésion du ligament croisé antéro-externe ou plus rarement une lésion du ligament croisé postéro-interne. Elles correspondent à un traumatisme en valgus-flexion-rotation externe.
 - Cliniquement, il existe souvent une hémarthrose importante et un tiroir qui sera recherché à 20° de flexion (test de Lachman).
 - Le diagnostic différentiel entre triade et entorse simple est parfois difficile.
- Les pentades internes : lésion LLI + LCA + LCP
Cliniquement, il existe une laxité en flexion et en extension majeure.

◆ Les entorses externes

- Les entorses du LLE simples
Elles correspondent à un traumatisme en varus. Il existe des douleurs sur la face externe du genou sur le trajet du LLE. Ces douleurs sont majorées lors de la mise en varus-extension.
- Les triades externes
La lésion du LLE s'associe une rupture du LCA ou du LCP. Cliniquement, il existe une hémarthrose souvent importante avec une laxité externe importante. Enfin, il existe un tiroir antérieur ou postérieur qui sera recherché à 20° de flexion.
- Les pentades externes : lésion LLE + LCA + LCP
 - Il existe une laxité externe et une laxité antérieure majeures.

◆ Les lésions isolées du LCA

Elles surviennent en général lors d'une hyperextension brutale du genou (shoot dans le vide ou lors de mise en rotation interne forcée sur un genou demi-fléchi). Le diagnostic est difficile : l'interrogatoire recherchera un craquement ou une sensation de déboîtement. Cliniquement, on recherchera un Lachman.

◆ Les lésions isolées du LCP

Rares. Le mécanisme lésionnel correspond à un choc direct antérieur sur un genou fléchi à 90°. Le diagnostic clinique est difficile : rechercher un tiroir postérieur ou un affaissement de la tubérosité tibiale sur un genou fléchi à 90° (examen comparatif).

Un bilan radiographique face profil sera systématiquement demandé à la recherche d'une fracture.

A l'issue, 2 possibilités :

- ◆ **Il s'agit d'une entorse grave** (triade ou pentade) ou il existe une fracture associée : avis du chirurgien de garde ou hospitalisation avec attelle de Zimmer et traitement antalgique et anti-inflammatoire.
AT : 6 semaines à 3 mois.
- ◆ **Il s'agit d'une entorse bénigne** : traitement fonctionnel : mise en place d'une attelle de Zimmer, traitement antalgique et anti-inflammatoire et prescription de kinésithérapie (ordonnance : 15 séances de rééducation du genou pour entorse, massage, physiothérapie, entretien musculaire et récupération des amplitudes). Reconvoyer à J15.
AT : 3 à 6 semaines.