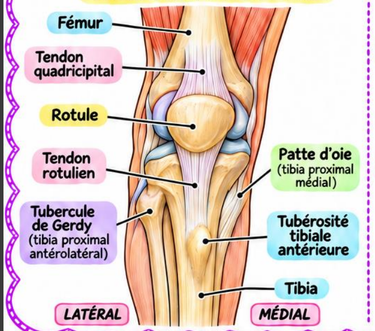
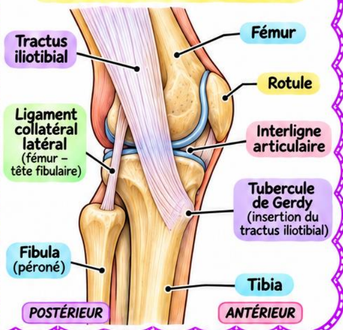
DOUGLEURS DU GENOU CHEZ L'ENFANT

1/3 • REPÈRES ANATOMIQUES ET EXAMEN

GENOU DROIT : VUE DE FACE



GENOU DROIT : VUE LATÉRALE



EXAMEN

- Demander si le mouvement est fluide et rechercher un véritable blocage.
- Instabilité / lâchage : rechercher notamment un déficit de contrôle musculaire ; ce symptôme n'identifie pas à lui seul une lésion.
- Localiser la douleur, rechercher épanchement, limitation et signes mécaniques.
- Examiner systématiquement la hanche : une douleur du genou peut être projetée.

ATTENTION À L'ÉPIPHYSIOLYSE !

➜ Douleur du genou avec boiterie ou limitation de rotation interne de hanche → suspicion d'épiphysiolyse fémorale supérieure : arrêt de l'appui et avis orthopédique urgent.

CARTOGRAPHIE DES DOULEURS

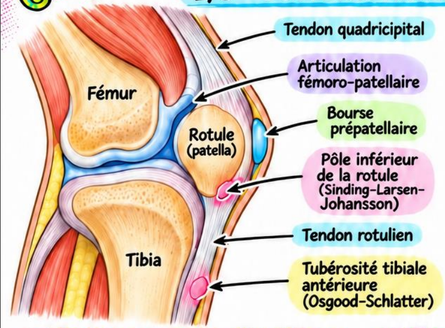


- **Antérieures** → Syndrome fémoro-patellaire, instabilité rotulienne, plica, tendinopathies, bursite prépatellaire, patella bipartita, Sinding-Larsen-Johansson, Osgood-Schlatter.
- **Médiales** → Ménisque, patte d'oie, ostéochondrite disséquante.
- **Latérales** → Ménisque discoïde, tractus iliotibial.
- **Postérieures** → Kyste poplité.

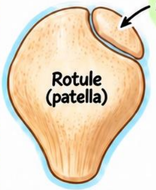
Notes mises au propre • Schémas anatomiques de repérage

DOUGLEURS DU GENOU CHEZ L'ENFANT

2/3 • DOULEURS ANTÉRIEURES



Patella bipartita



OSGOOD-SCHLATTER / SINDING-LARSEN-JOHANSSON



- Adolescent en croissance, souvent vers 10–16 ans.
- Apophysite de traction sur squelette immature.
- Osgood-Schlatter : tubérosité tibiale antérieure.
- Sinding-Larsen-Johansson : pôle inférieur de la rotule.
- Douleur aux sauts, à la course, aux escaliers.
- Adaptation des charges ; étirements et renforcement progressif ; taping possible.
- Évolution le plus souvent favorable ; amélioration sur plusieurs mois, symptômes parfois prolongés jusqu'à la fin de croissance. Chirurgie rare.

SYNDROME FÉMORO-PATELLAIRE

- Douleur antérieure diffuse ou péripatellaire.
- Majorée à la mise debout après une position assise prolongée, dans les escaliers ou à l'accroupissement.
- Contexte : excès d'entraînement.
- Rechercher : faiblesse du quadriceps, défaut de stabilité de hanche, valgus dynamique à l'appui (genou qui part en dedans au squat).
- Adapter l'entraînement ; renforcer le quadriceps et les muscles de hanche, notamment les fessiers ; travailler le contrôle moteur.

PATELLA BIPARTITA

- Souvent découverte à l'adolescence.
- Bilatérale dans environ 25–50 % des cas.
- Touche environ 2–6 % de la population ; prédominance masculine (≈ 8–9:1).
- Défaut de fusion d'un centre d'ossification, le plus souvent supérolatéral.
- Peut provoquer une douleur antérieure localisée.
- Confirmation radiographique, notamment incidence axiale.
- Traitement conservateur : adaptation des charges, physiothérapie.
- Avis orthopédique si douleurs persistantes malgré plusieurs mois de traitement ; chirurgie dans des cas sélectionnés.

PLICA SYNOVIALE



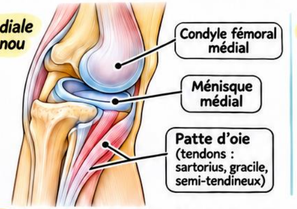
- Repli synovial : suprapatellaire, infrapatellaire, médial ou latéral.
- Habituellement asymptomatique ; peut devenir irritatif lors de sollicitations répétées.
- Douleur, claquement, ressaut, parfois sensation de raideur.
- Repos relatif et rééducation en première intention.
- Infiltration ou résection : uniquement dans des situations sélectionnées après avis spécialisé.

Une douleur antérieure n'explique pas un véritable blocage ni un épanchement important : réévaluer le diagnostic.

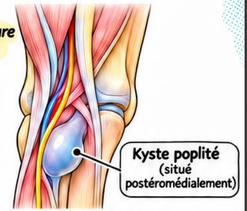
DOUGLEURS DU GENOU CHEZ L'ENFANT

3/3 • AUTRES LOCALISATIONS ET CONDUITE

Vue médiale du genou



Vue postérieure du genou



OSTÉOCHONDRITE DISSÉQUANTE

- Douleur diffuse, souvent liée à l'activité ; gonflement possible.
- Accrochages, blocages ou lâchage évoquent une lésion instable.
- Signe de Wilson : douleur à l'extension du genou en rotation interne ; valeur diagnostique limitée.
- Radiographies puis IRM pour préciser la stabilité et guider la prise en charge.
- Lésion stable sur squelette immature : restriction des impacts, parfois décharge / immobilisation, suivi spécialisé.
- Lésion instable, fragment détaché ou échec du traitement conservateur : discussion chirurgicale (forages, fixation…).

PATTE D'OIE

- Tendinopathie surtout décrite chez l'adulte.
- Douleur et parfois tuméfaction sur le tibia proximal médial, sous l'interligne.
- Douleur à la sollicitation des tendons concernés.
- Rechercher surcharge, déséquilibre musculaire ; évoquer une exostose si masse dure et réaliser une radiographie.
- Adaptation des activités et rééducation.

MÉNISQUE DISCOÏDE

- Ménisque anormalement large ; surtout latéral, parfois hypermobile.
- Craquement / ressaut, douleur, déficit d'extension ou blocage possibles, même sans traumatisme.
- Un ménisque symptomatique peut se fissurer ou se subluxer.
- IRM et avis orthopédique si symptômes mécaniques persistants.
- Une découverte fortuite asymptomatique ne justifie pas une chirurgie.

TENDINOPATHIE DU TRACTUS ILIOTIBIAL

« Syndrome de l'essuie-glace »

- Douleur latérale du genou liée aux sollicitations répétées.
- Tests de Noble / Ober : éléments d'examen, non suffisants au diagnostic.
- Traitement conservateur : adaptation de la charge et rééducation.

KYSTE POPLITÉ (BAKER)

- Pic de prévalence entre 4 et 7 ans ; masse postéromédiale habituellement indolore, pouvant transilluminer.
- Évolution spontanément favorable fréquente ; résolution parfois lente : 2–3 ans, voire davantage.
- Diagnostic généralement clinique ; échographie si doute ou présentation atypique.
- Kyste primaire isolé typique : IRM généralement inutile. IRM et avis spécialisé en cas d'atypie ou de pathologie articulaire associée.
- Lien avec l'AJI : rechercher arthrite, épanchement et raideur matinale. Kyste retrouvé chez 61 % d'une série de 44 enfants avec arthrite ET épanchement du genou (dont 35 avec arthrite juvénile) ; **chiffre non généralisable à toutes les AJI.**
- **Masse solide, calcifiée ou qui grossit ; faire évoquer une tumeur, notamment un sarcome synovial → réévaluation rapide.**

ADRESSER RAPIDEMENT : véritable blocage, épanchement persistant, impossibilité d'appui, fièvre avec genou chaud, douleur nocturne progressive ou suspicion d'épiphysiolyse.

Sources de vérification : AAOS / POSNA ; Royal Children's Hospital • Notes mises au propre. • Kyste : Szer 1992 ; Neubauer 2011.