

Élément	 Ostéocondrite disséquante (OCD)	 Tug lésion corticale <i>tug = tirer</i>
 Localisation	Intra-articulaire : face postéro-latérale du condyle fémoral médial	Extra-articulaire : corticale médiale métaphysaire (insertion adducteur magnus)
 Âge typique	10–20 ans (pic 12–15)	13–17 ans
 Mécanisme	Microtraumatismes répétés → ischémie os sous-chondral	Traction musculaire répétée → remodelage réactionnel
 Type de douleur	Profonde, intra-articulaire , mécanique, à l'effort	Superficielle, ponctuelle , localisée, surtout à la palpation
 Examen clinique	- Douleur profonde en flexion/extension- Test de Wilson positif (30–60° flexion, rotation interne)- Douleur ± blocage / accrochage	- Douleur précise à la palpation corticale- Reproduite par contraction résistée des adducteurs - Jamais de blocage
 Signes associés	Blocages, accrochages, gonflement possible	Aucun signe mécanique
 Imagerie	IRM : lésion sous-chondrale ± fragment instable	IRM : épaissement cortico-périosté , sans atteinte articulaire
 Évolution	Peut s'aggraver → corps libre, arthrose	Bénigne, régressive spontanément
 Traitement	Repos prolongé ± chirurgie (forage, fixation, greffe)	Repos relatif, physio, jamais chirurgie

Clés de différenciation rapide

-  Douleur profonde + blocage + Wilson positif → OCD
-  Douleur localisée superficielle + Wilson négatif → Tug lésion

