

ETUDE DE CAS

Mr. L

Un Dérangement de genou

Jérôme OSTALIER, Cert. MDT



INSTITUT McKENZIE EVALUATION DES ARTICULATIONS PERIPHERIQUES

Date 27/02/13

Nom Mr. L Sexe M / F

Adresse _____

Téléphone _____

Date De Naissance _____ Age 36

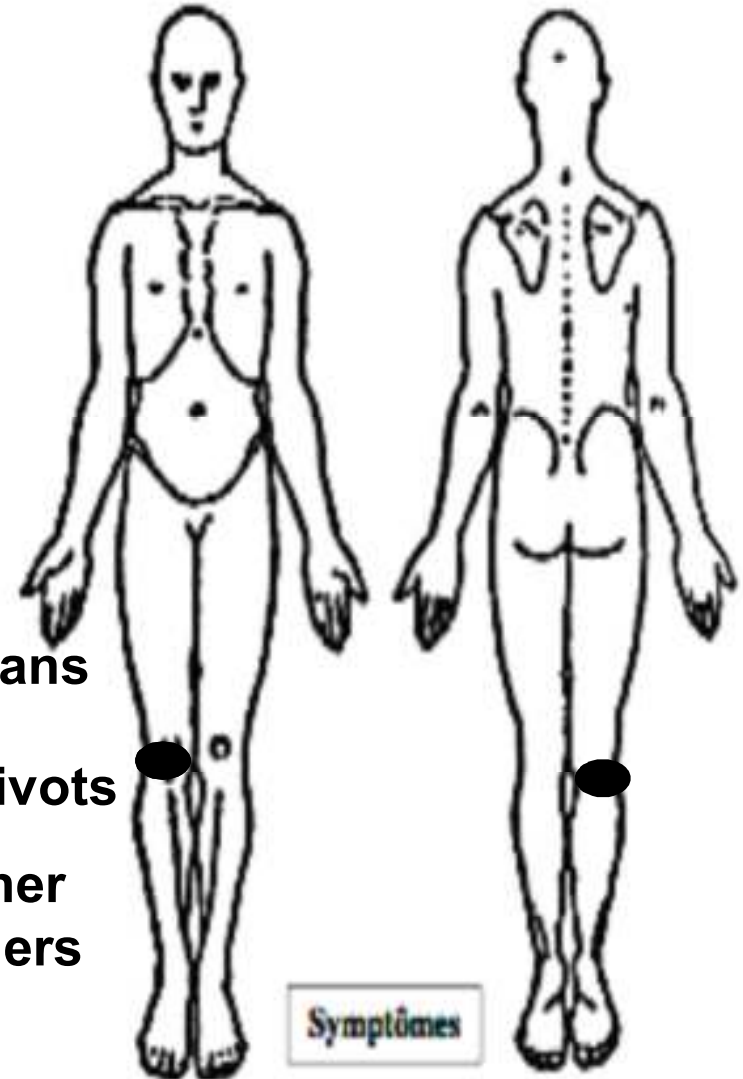
Prescription par: Généraliste /
Rhumatologue / Chirurgien / Autre. _____

Activité professionnelle Travaille dans une cuisine
Loisirs d'hôpital/A un enfant de 2,5 ans

Postures / Contraintes
mécaniques Manutention, accroupissement, pivots

Incapacité fonctionnelle liée à cet épisode Difficultés à marcher
Score d'incapacité longtemps, monter les escaliers
fonctionnelle

Score EVA (0-10) 4/10



HISTORIQUE

Symptômes actuels	Douleur post-lat genou drt, pouvant irradier à la		
Présents depuis	partie ant-médiale	1,5/12	Amélioration/stationnaire/détérioration
Facteur déclenchant	Sans raison apparente		
Symptômes initiaux	Compartiment postéro-latéral		
Symptômes constants	Dir post-latérale	Sympt. intermittents	Dir ant-médiale
Ce qui Produit ou empire	Marcher, s'accroupir, se lever après être resté longtemps assis, torsions, monter les escaliers		
Ce qui Réduit ou aboît	repos		
Effets sur la douleur de l'utilisation continue de l'articul.	mieux	pire	Sans effet
Douleur au repos	Oui/non		
Sommeil perturbé	Oui/non		
Autres questions	Sensation d'instabilité		

Traitements cet épisode **Aucun**

Episodes antérieurs **dlr occasionnelle à la fois au genou drt et gche**

Traitements antérieurs **aucun**

Historique colonne **Lombalgies occasionnelles**

Paresthésies oui (non)

Médicaments pris **AINS pendant 1/52** Effet **Soulagement**

Médicaments actuels

Santé générale **Bonne**

Imagerie **Tendinopathie du semi-tendineux, lésion méniscale int.**

Résumé: Aigu / **subaigu** / Chronique Traumatisme / **début insidieux**

Parties du corps à examiner **Colonne lombaire/ genou**

EXAMEN

Observation

Genu valgum majoré à droite

Bilans de départ (douleurs ou activités/fonction) **Douleur à l'accroupissement (Squat test)**

Mouvements actifs (noter symptômes et amplitudes)

**Et en pivotant sur la jambe droite
(Thessaly test)**

DPM

DFA

FX perte min

X

EX perte mod

X

Mouvements passifs (+/- surpression) (noter symptômes et amplitudes):

FX perte min

X

EX perte mod

X

Réponse aux tests résistés
(douleur)

EX résistée augmente la douleur postérolatérale

Thessaly Test

(Karachalios et al. 2005)

- Genou fléchi à 5°
- Rotation interne puis externe du tronc, 3 fois de suite
- Même chose à 20° de flexion
- Le patient avec une lésion méniscale est susceptible de ressentir
 - Une gêne au niveau de l'interligne interne ou externe
 - Un blocage, un coincement



COLONNE

Perte
d'amplitude

AUCUNE

Effet des mouvements répétés

SE

Effet des postures

Test colonne

Non pertinent / pertinent / secondaire

Tests répétés (choisir le plus symptomatique ci-dessus)

Dlr post-lat genou Dt

4/10

Symptômes de départ

Réponse symptomatique

Réponse mécanique

Mouvement actif,mouvement passif,test résisté	Pendant le mouvement – produit, aboli, augmenté,diminué,sans effet	Après le mouvement – mieux, pire, PM, PE, SE	↑AMP	↓AMP	Sans effet
EX assis, talon au sol	□ Dlr post-latérale	E			X
EX allongé, talon sur le coussin	SE	SE			X
FX + Surpression	□Dlr post-lat P dlr ant-lat	E		X	
	A dlr ant-lat dlr post-lat		Le patient boîte		
Mob en EX		M, dlr 2/10	X		
Effet du positionnement statique (posture)		Augmente l'AMP en EX et FX Marche sans boîter Squat test et Thessaly test encore +ve			
autres tests: chaîne fermée,ouverte,compression, etc.					

Mouvements Répétés

- Aggravation en FX après application de surpressions
- Finalement, Préf. Direct. en extension

Management

- EXT en DD puis assis
- 10x/2-3H
- Eviter d'être assis avec une flexion de genoux $>90^{\circ}$

SESSION 2

- Evolution Symptomatique: même dlr, 4/10, cste
- Evolution Mécanique: AMP FX et EX augmentées, mais encore dlr en fin d'amplitude
- Evolution Fonctionnelle:
 - Thessaly test et Squat test tjrs limités et dlrx
 - Marche sans augmenter la dlr

SESSION 2

- Mvts Répétés:
 - EX assis+ surpression:
 - dlr post-lat/ **PE**
 - Mob EX:
 - **A** dlr / **M**
 - EX complète et sans dlr
 - Thessaly test moins dlr
 - Squat test inchangé
- Management: EX assis + surpression

SESSION 3

- Evolution symptomatique: dlr 2/10, intermittente
- Evolution mécanique:
 - AMP EX et FX complètes et indolores couché
 - EX en charge douloureuse en fin d'amplitude
- Evolution fonctionnelle:
 - Thessaly test moind dlr
 - Squat test inchangé
 - Peut marcher sans dlr

SESSION 3

- Mvts répétés
- EX en charge avec surpression:
 - A dlr pdt EX en charge
 - Thessaly test négatif
 - Squat test inchangé
- Management: Ex en charge avec surpression

SESSION 4

- Evolution symptomatique: pas de dlr
- Evolution mécanique: AMP complètes et indolores
- Evolution fonctionnelle:
 - Thessaly test négatif
 - Squat test produit juste un inconfort
 - Marche et saute sans dlr

□ Arrêt du traitement

Etude de cas

Lynch and May⁽²⁰¹³⁾

- Jeune nageuse de haut niveau de 18 ans
- Douleur latérale du genou droit depuis 5/52
- Arrêt de la natation pour le moment
- Généraliste trouve un test de McMurray positif
- 8 sessions de kiné (US, Stretching, Renforcement)=SE
- Généraliste veut un avis chirurgical
- Le coach veut un autre avis=évaluation MDT

- Mouvements répétés: Préf Direc.en EX
- Management:
 - EX assise avec surpression puis
 - Ex debout avec surpression



- Résultats au bout de 5 sessions
 - Pas de douleur
 - Amplitudes complètes et indolores
 - McMurray's test négatif
 - Reprise des entraînements quotidiens
- Conclusion de l'étude de Lynch et May
 - Le test de McMurray a été utilisé comme marqueur mais pas à but de diagnostique anatomopathologique
 - Intêret de l'évaluation MDT et importance de ne pas s'appuyer sur un test orthopédique fait isolément

McMurray's test versus Thessaly test

(Karachalios et al. 2005)

	McMurray's test		Thessaly test 20°	
	Ménisq Interne	Ménisq Externe	Ménisq Interne	Ménisq Externe
Sensibilité	48%	54%	89%	92%
Spécificité	94%	86%	97%	96%
Faux positif	4,2%	12,4%	2,2%	3,7%
Faux négatif	17,6%	3,2%	3,6%	0,73%
Validité(accuracy)	78%	84%	94%	96%

- Selon les auteurs (Karachalios et al. 2005):
 - Le Thessaly test à 20° présente une validité diagnostique comparable à l'arthroscopie et à l'IRM
 - Le Thessaly test peut être utilisé comme critère de sélection à la ménisectomie
 - Recours à l'IRM quand suspicion d'autres lésions
 - A permis de réduire le recours à l'IRM et donc les coûts diagnostiques

Discussion-Conclusion

- L'approche MDT pour les extrémités utilise les mêmes principes que pour le rachis
- Possibilité d'utiliser des tests orthopédiques comme marqueurs
- Le Thessaly test semble plus valide que le test de McMurray et surtout présente l'avantage d'être un test fonctionnel
- Intêret potentiel de l'approche MDT dans la sélection des patients susceptibles de bénéficier d'une arthroscopie (?)

Jérôme OSTALIER, Cert. MDT

REFERENCES

- KARACHALIOS, T. et al., 2005. Diagnostic Accuracy of a New Clinical Test (the Thessaly Test) for Early Detection of Meniscal Tears. J Bone Joint Surg Am, 87, pp. 955-962.
- LYNCH, G and MAY, S., 2013. Directional preference at the knee: a case report using mechanical diagnosis and therapy. Journal of Manual and Manipulative Therapy, 21, (1).