

Prise en charge des lésions du genou aux urgences

OBJET

Cette recommandation pour la pratique clinique (RPC) a pour but d'unifier et d'optimiser la prise en charge des patients admis pour cette problématique.

DOMAINE D'APPLICATION

Ce document concerne les médecins et les infirmières des URG.

DEFINITIONS

RPC : Recommandation pour la pratique clinique
URG : Service des urgences
OTR : Service d'orthopédie et traumatologie

RESPONSABILITES

Cette recommandation est sous la responsabilité des différents chefs de service impliqués.

CONTEXTE

Ce document concerne les lésions des ligaments, ménisques et atteintes de l'appareil extenseur du genou ; les fractures du tibia ou du fémur ne sont pas concernés par la présente directive

La garde d'orthopédie ne doit pas être appelée d'office pour la gestion de ces cas, sauf mention spécifique dans le descriptif ci-dessous. Cependant, elle reste à disposition de l'équipe médicale des urgences sur demande.

PATHOLOGIES ET PRISE EN CHARGE

1. Luxation de rotule

- a. Premier épisode : patient qui n'a jamais eu de luxation de la rotule ipsi- ou controlatérale
 - i. Réduction : hanche fléchie, étendre le genou doucement jusqu'à l'extension. Au besoin appliquer une pression réductrice de latéral à médial sur la rotule
 - ii. Rx : face, profil à 30° et axiale de rotule à 30° : exclure lésion ostéochondrale et confirmer réduction. **Si lésion ostéochondrale : appeler la garde d'orthopédie.**
 - iii. Traitements à la sortie :
 1. Prescription IRM (sans injection), de préférence au CHUV.
Renseignement sur la demande : statut après luxation de rotule : exclure présence d'une lésion (ostéo)chondrale ou avulsion complète du ligament fémoro-patellaire médial (MPFL).
 2. Prescription cannes anglaises. Charge selon douleur avec attelle jeans à 15-20° pour 3 semaines.
 3. Prescription : HBPM pour 3 semaines si facteurs de risque thromboembolique et antalgie PO. Glace
 4. Prescription physiothérapie : à débiter dès 2 semaines post-trauma : mobilisation du genou et tonification quadriceps : 2x/semaine.
 5. Faxmed à adresser à la consultation différée d'orthopédie tra.ambulatoire@chuv.ch via l'option « destinataires » dans le formulaire « faxmed »
 6. Spécifier dans le faxmed : « Suivi à organiser dans un délai de 3 semaines maximum ».

- b. Nⁱème (épisode N>1) (que l'antécédent soit homolatéral ou controlatéral !)
- i. Réduction : hanche fléchie, étendre le genou doucement jusqu'à l'extension. Au besoin appliquer une pression réductrice de latéral à médial sur la rotule
 - ii. Rx : face, profil à 30° et axiale de rotule à 30° : exclure lésion ostéochondrale et confirmer réduction. **Si lésion ostéochondrale : appeler la garde d'orthopédie.**
 - iii. Traitements à la sortie :
 1. Prescription CT membres inférieurs (sans injection), de préférence au CHUV. Renseignement sur la demande : statut après luxation de rotule : mesure distance tubérosité antérieure-gorge trochléenne (TAGT), torsion fémorale et tibiale.
 2. Prescription cannes anglaises. Charge selon douleur avec attelle jeans à 15-20° 3 semaines.
 3. Prescription : HBPM pour 3 semaines si facteurs de risque thromboembolique et antalgie PO. Glace
 4. Prescription physiothérapie : à débiter dès 2 semaines post-trauma : mobilisation du genou et tonification quadriceps :2x/semaine.
 5. Faxmed à adresser à la consultation différée d'orthopédie tra.ambulatoire@chuv.ch via l'option « destinataires » dans le formulaire « faxmed »

2. Entorse du genou

- a. Bilan Rx : genou face et profil
- b. Examen clinique : stabilité & signes méniscaux : à ne pas réaliser si :
 - i. Fractures associée : notamment fracture avulsion (ex : avulsion des épines)
 - ii. Flexum irréductible (suspicion de lésion méniscale en anse de seau luxée)
- c. Traitement à la sortie
 - i. **Suspicion de lésion multi ligamentaire (luxation de genou) : appeler la garde d'orthopédie.**
 - ii. **Suspicion de lésion méniscale, cartilage et/ou avulsion:**
 1. Prescription cannes anglaises. **Appui 10kg**
 2. Prescription IRM (pas d'injection)
 3. Prescription : HBPM pour 3 semaines et antalgie PO.
 4. Attelle fixe, en extension (**sauf avulsions du LCA => attelle à 20° de flexion**)
 - iii. **Suspicion de lésion ligamentaire isolée :**
 1. Prescription cannes anglaises. **Appui total.**
 2. Prescription IRM (pas d'injection)
 3. Prescription : HBPM pour 3 semaines si facteurs de risque thromboembolique et antalgie PO.
 4. Attelle fixe, en extension
 5. Faxmed à adresser à la consultation différée d'orthopédie tra.ambulatoire@chuv.ch via l'option « destinataires » dans le formulaire « faxmed ». Spécifier « Suivi à organiser dans les 7-10 jours »

3. Lésions de l'appareil extenseur :

Si suspicion :

- Fracture de rotule
- Rupture du tendon quadricipital
- Rupture du tendon patellaire

Attitude :

1. Rx : face, profil à 30°. Pas d'axiale de rotule.
2. **Appeler la garde d'orthopédie.**
3. Prescription : HBPM pour 3 semaines et antalgie PO.
4. Attelle fixe, en extension.

5. Prescription cannes anglaises. Charge selon douleur
6. Prescription : HBPM pour 3 semaines si facteurs de risque thromboembolique et antalgie PO. Glace
7. Faxmed à adresser à la consultation différée d'orthopédie tra.ambulatoire@chuv.ch via l'option « destinataires » dans le formulaire « faxmed »

VALIDATION

N° de version	Date d'émission	Elaboré/Modifié par :	Validé par :
1.0	15.01.2021	Dr. A.-S. Feiner, URG Dr. R. Martin, OTR Prof. O. Borens, OTR	Prof. Pierre-Nicolas Carron, URG

La responsabilité du CHUV ne peut être engagée en cas d'utilisation de cette directive en dehors du cadre de l'institution.