INFO SANTÉ

Ostéochondrite disséquante du genou

paru le 08/04/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

L'ostéochondrite disséquante du genou est une lésion articulaire dans laquelle un fragment d'os recouvert de cartilage se détache de la surface de l'articulation du genou :

- un fragment de la partie inférieure de l'os de la cuisse (fémur) ;
- ou un fragment de la partie supérieure de l'os de la jambe (tibia).

La cause vient souvent d'une mauvaise circulation sanguine dans la jambe, qui entraîne la nécrose et le détachement d'un morceau d'os. Le problème peut également survenir après une blessure au genou.

Comment la reconnaître ?

Tout commence souvent par une période de gêne et de douleur vague au niveau du genou, en particulier lorsque vous mettez tout votre poids sur une jambe, par exemple si vous faites du sport de façon intensive. Tant que le fragment ne se détache pas, les plaintes restent assez limitées.

Lorsque le morceau d'os se détache, les symptômes peuvent augmenter rapidement et de façon spectaculaire. Des signes d'inflammation articulaire apparaissent : le genou gonfle, les mouvements d'extension et, surtout, de flexion du genou sont limités ; parfois, le genou devient rouge et chaud et la douleur augmente.

Si le morceau d'os mobile vient se coincer entre les surfaces de l'articulation, le genou peut se bloquer soudainement. La flexion et l'extension complètes du genou deviennent impossibles.

Des morceaux d'os plus petits, qui ne se détachent pas entièrement, peuvent entraîner des problèmes plus chroniques, tels qu'un gonflement et une douleur variable lorsque vous vous appuyez sur notre jambe.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Lors de l'examen du genou, le médecin constate des signes d'inflammation et, éventuellement, de blocage. Il peut déclencher la douleur en effectuant certains mouvements.

Le diagnostic est confirmé au moyen d'une radiographie du genou. Certains fragments étant plutôt constitués de cartilage, ils sont plus visibles à l'examen d'IRM.

Que peut faire votre médecin ?

Tant que l'os n'a pas terminé sa croissance, la priorité est donnée au soulagement de l'articulation : limitation des efforts (sportifs), utilisation de béquilles et port d'une genouillère de décharge.

Une intervention chirurgicale ne doit être envisagée que lorsque l'état ne s'améliore pas après 6 à 12 mois. En effet, ce type d'intervention peut influencer la croissance de l'os.

À la fin de la croissance, le fragment mobile sera refixé à sa place.

Les petits morceaux mobiles peuvent éventuellement être retirés mais l'inconvénient est alors que la surface de l'articulation n'est plus parfaitement lisse, ce qui augmente le risque d'arthrose prématurée.

Généralement, l'effet bénéfique des anti-inflammatoires (par exemple, l'ibuprofène ou la naproxène) n'est que temporaire : ils se contentent en effet de réduire les symptômes inflammatoires, mais ne traitent pas la cause sous-jacente.

En savoir plus ?

- Anatomie du genou : fémur et tibia (image) – Larousse

- Mon enfant va passer une radio – Sparadrap
- Mon enfant va passer une IRM – Sparadrap
- La radiographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques universitaires Saint-Luc (UCLouvain)
- IRM – Hôpital Erasme ULB

- Anti-inflammatoires non-stéroïdiens – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique
- Ibuprofène – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique
- Naproxène – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique

Source

Guide de pratique clinique étranger 'Ostéochondrite disséquante du genou' (2000), mis à jour le 16.05.2017 et adapté au contexte belge le 05.03.2019 – ebpracticenet