

Gonalgie post-traumatique, radiographies systématiques ?

Knee Injury, do all Patients Need X-Rays?

P. Le Borgne · C. Brunhuber · P. Kauffmann

Reçu le 18 septembre 2017 ; accepté le 26 octobre 2017
© SFMU et Lavoisier SAS 2017

Un homme de 17 ans s'est présenté aux urgences suite à un traumatisme direct du genou gauche d'allure bénigne. L'examen clinique initial était normal. Le patient décrivait toutefois des douleurs itératives de ce même genou (jamais explorées) évoluant depuis plusieurs années. Avec cet élément, il a bénéficié d'une radiographie (première imagerie) retrouvant une lésion lytique de l'extrémité supérieure du tibia (Fig. 1). Les gonalgies post-traumatiques sont des motifs très fréquents de consultation aux urgences (plus de 500 000 consultations en 2010 aux États-Unis engendrant plusieurs millions de dollars de dépenses en radiographies chaque année) [1]. L'examen clinique, souvent difficile initialement sur un genou algique, se doit d'être précis et l'imagerie doit être réalisée avec parcimonie. À l'instar de la cheville, il existe des critères cliniques (Ottawa Knee Rules) comprenant cinq items ; si ceux-ci sont tous négatifs, alors l'imagerie pourra être évitée (risque de fracture <1 %) [2]. Toutefois, le genou reste l'une des articulations anatomiquement les plus complexes, la question de l'indication d'une imagerie en cas de gonalgie (post-traumatique ou non d'ailleurs) doit donc se poser pour chaque patient. Les autres causes de gonalgie (infectieuses, inflammatoires, tumorales, extra-articulaires) devront être évoquées et systématiquement recherchées avec attention. En cas de traumatisme du genou, seulement 5 % des radiographies effectuées retrouvent une fracture et dans près d'un quart des cas, l'imagerie révèle une atteinte non

corrélée à l'examen clinique (comme dans notre observation) [1]. De multiples raisons (pression du patient, nécessité d'imagerie pour une consultation orthopédique, manque de confiance en son examen clinique, considérations médico-légales) poussent malheureusement souvent les cliniciens à surprescrire des examens radiologiques. Un interrogatoire complet associé à un examen clinique précis utilisant les critères d'Ottawa du genou doit permettre une prise en charge optimale d'un genou traumatisé. Par ailleurs, chez l'enfant et l'adulte jeune, il conviendra de rester vigilant et de rechercher une potentielle lésion tumorale « *loin du coude et près du genou* ». Dans ce contexte, après les clichés standards, le scanner (permettant une analyse plus fine de l'os et du contenu tumoral) devra être initialement préféré à l'IRM (caractérisant plutôt les limites de la tumeur et les structures adjacentes potentiellement envahies). Concernant le patient

P. Le Borgne (✉) · P. Kauffmann
Service d'accueil des urgences,
hôpitaux universitaires de Strasbourg, hôpital de Hautepierre,
1 avenue Molière, 67098 Strasbourg, France
e-mail : pierrick_med@yahoo.fr

P. Le Borgne
EA 7293, Fédération de médecine translationnelle (FMTS),
université de Strasbourg, 4 rue Kirschleger,
67000 Strasbourg, France

C. Brunhuber
Diagnosezentrum Lahr, Turmstrasse 21,
77933 Lahr, Allemagne

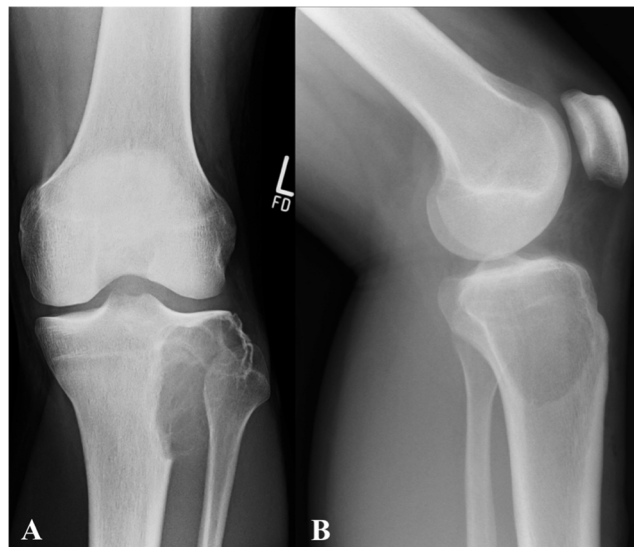


Fig. 1 Radiographies standards de face (A) et de profil (B) du genou gauche. Lésion ostéolytique (épimétaphysaire) de l'extrémité supérieure du tibia, excentrée, bien limitée, sans calcification intralésionnelle ni sclérose périphérique évoquant une tumeur osseuse primitive

initialement décrit, le bilan d'extension n'a retrouvé aucune lésion associée ; une biopsie osseuse a permis d'obtenir l'histologie posant le diagnostic de tumeur osseuse à cellules géantes (TCG). Le traitement fut chirurgical par curetage puis comblement (greffe osseuse). Ces TCG sont rares, majoritairement bénignes mais avec un potentiel métastatique non négligeable. Elles représentent environ 5 % des tumeurs osseuses primitives et se situent majoritairement au niveau des épiphyses des os longs (genou 50 %) [3].

Références

1. Tuite MJ, Kransdorf MJ, Beaman FD, et al (2015) ACR Appropriateness Criteria Acute Trauma to the Knee. *J Am Coll Radiol* 12:1164–72
2. Bachmann LM, Haberzeth S, Steurer J, et al (2004) The accuracy of the Ottawa knee rule to rule out knee fractures: a systematic review. *Ann Intern Med* 140:121–4
3. Sobti A, Agrawal P, Agarwala S, et al (2016) Giant Cell Tumor of Bone-An Overview. *Arch Bone Joint Surg* 4:2–9