

**ENONCE**

Une femme, âgée de 70 ans, veuve, vit à la campagne avec son chien. Elle mesure 155 cm pour un poids de 70 kg. Elle est traitée pour hypertension artérielle depuis 15 ans. Elle se plaint depuis au moins six mois de douleurs du genou droit, qui rendent difficile la marche, la montée et la descente d'escaliers. La douleur est calmée par le repos. La reprise de la marche après une station assise prolongée est difficile. Il ne lui est plus possible de faire des promenades avec son chien, de faire ses courses au village, d'entretenir son jardin et de rendre visite à sa voisine, dont la maison est distante de 1000 mètres. Elle doit être aidée pour la plupart des tâches domestiques lourdes. Elle signale que son genou droit est gonflé le soir. Elle n'a pas de fièvre et ne se plaint pas de lombalgie. L'examen trouve un genu varum bilatéral. Il existe un choc rotulien à droite, une limitation des amplitudes extrêmes de flexion et d'extension, une laxité frontale au niveau du compartiment médial. La palpation de l'interligne fémoro-tibial médial est douloureuse. La mobilité de la hanche droite est libre et indolore. On note également une amyotrophie de la cuisse droite. Il n'y a pas de déficit sensitivo-moteur. Les réflexes ostéo-tendineux sont présents et symétriques. Les pouls sont perçus des membres inférieurs sont perçus. Les résultats biologiques sont les suivants : hémoglobine = 12,5 g/dL, globules blancs = 7,3 G/L, plaquettes = 325 G/L, ionogramme sanguin : Sodium = 138 mmol/L, Potassium = 4,2 mmol/L, créatininémie = 196 µmol/L, CRP = 4 mg/L (normale du laboratoire inférieure à 10 mg/L), TP=100 %, VS = 10 mm à la première heure. Radiographie du genou droit en charge de face: figure ci-après.

**QUESTION n°: 1**

Donnez vos arguments cliniques et paracliniques en faveur d'une gonarthrose. Quels sont les diagnostics différentiels que vous pouvez éliminer et sur quels arguments?

**REPONSES n°: 1**

**Arguments cliniques en faveur d'une gonarthrose :** - Terrain (femme, âge, troubles statiques, surcharge pondérale) - Douleur articulaire mécanique, favorisée par la station debout, la marche, la montée et la descente des escaliers. - Pas de notion d'injection intra-articulaire, d'affection cutanée, génito-urinaire, articulaire ou digestive, ni d'infection récente. - **Examen :** épanchement, douleur de l'interligne s'accompagnant d'une raideur. Arguments paracliniques en faveur d'une gonarthrose : - **Biologie :** absence de syndrome inflammatoire et d'hyperleucocytose - **Radiologie :** les clichés fournis montrent un pincement de l'interligne fémoro-tibial médial, une densification osseuse sous-chondrale et des ostéophytes marginaux. Diagnostics différentiels : - Les atteintes articulaires du genou non mécaniques : pas de sémiologie clinique de type inflammatoire, infectieuse ou tumorale. - Les douleurs projetées : \* coxarthrose : hanche libre, \* cruralgie : examen neurologique normal, pas de lombalgie - Les douleurs d'origine vasculaire artérielle : pouls perçus - Les autres pathologies mécaniques = nécrose algodystrophie et fissures peu compatible avec la durée d'évolution avec une radiographie normale.

---

**QUESTION n°: 2**

Identifiez dans l'énoncé de ce dossier les déficiences, les incapacités, les handicaps et l'impact sur la qualité de vie de cette patiente. Proposez une échelle d'évaluation de déficiences et une échelle générique d'évaluation des incapacités. Quel est l'intérêt d'utiliser une échelle spécifique d'évaluation des incapacités ?

**REPONSES n°: 2**

**Déficiences** : douleur, raideur, amyotrophie **Incapacités** : difficulté pour la marche et pour les escaliers. Elle doit être aidée pour la plupart des tâches domestiques lourdes. **Handicaps** : faire ses courses au village, **Qualité de vie** : faire des promenades avec son chien, entretenir son jardin et rendre visite à sa voisine. **Echelle de déficience** : EVA douleur Echelle générique d'évaluation des incapacités : Mesure d'Indépendance Fonctionnelle (MIF) Les échelles génériques mesurent des incapacités résultant de pathologies très diverses. Les échelles spécifiques concernent une pathologie donnée. Elles complètent les informations fournies par les échelles génériques qui ne permettent pas de mesurer les incapacités dans certaines pathologies où les incapacités sont plus focalisées et propres à la pathologie. Dans le cas de cette patiente, le résultat de la MIF ne serait pas affecté par la gonarthrose. Une échelle spécifique pourrait apprécier les incapacités à marcher ou à monter et descendre les escaliers.

---

**QUESTION n°: 3**

La décision de mise en place d'une prothèse totale du genou droit est prise. Le lendemain de l'intervention, la malade est alitée. Prescrivez le traitement préventif de la maladie thromboembolique et les modalités de surveillance.

**REPONSES n°: 3**

Traitement préventif de la maladie thromboembolique : - Héparine non fractionnée (insuffisance rénale = contre indication des héparines de bas poids moléculaires en raison du risque d'accumulation) : - 3 injections sous-cutanées par jour de 5000 UI chacune - Numération plaquettaire 2 fois par semaine - Port de bas de contention - Apprentissage de la respiration abdomino-diaphragmatique.

---

**QUESTION n°: 4**

La malade est transférée dans un centre de rééducation au bout de 8 jours. Quels sont les objectifs poursuivis ? Quelles sont les méthodes de rééducation et de réadaptation que vous prescrivez ?

**REPONSES n°: 4**

**Objectifs** : La rééducation vise à réduire les déficiences et les incapacités, la réadaptation vise à aider le sujet à s'y adapter en cas de séquelles. Le programme de rééducation et réadaptation comporte l'éducation et l'information de la patiente et éventuellement de son entourage. **Méthodes** : **Rééducation** : \* Douleur : antalgiques, massages, physiothérapie \* Mobilité articulaire : arthromoteurs, postures, mobilisations actives et passives. \* Renforcement musculaire : renforcement statique, dynamique \* Proprioception : techniques de rééducation proprioceptive \* Verticalisation, rééducation de la station debout et de la marche, utilisation des aides à la marche \* Kinébalnéothérapie **Réadaptation** : En cas de limitation des amplitudes articulaires, aides techniques pour se chauffer. Information et Education : Règles d'économie articulaire, éviter la prise de poids Eviter les portes d'entrées infectieuses (ex : soins dentaires).

---

**QUESTION n°: 5**

Au bout de 15 jours, alors qu'elle a repris la marche avec une canne, la malade se plaint d'une douleur du genou droit. Celui-ci est tuméfié, rouge et douloureux en permanence. Il n'y a plus de gain de mobilité en rééducation. Les séances de kinésithérapie sont douloureuses. La patiente est apyrétique. Résultats biologiques : Hémoglobine 12,5 g/dL, globules blancs 7.5 G/L, polynucléaires neutrophiles 62 %, polynucléaires éosinophiles 2 %, lymphocytes 34 %, monocytes 2 %, plaquettes 340 G/L, C réactive protéine 5,2 mg/L, VS 15 mm à la première heure, créatininémie 180 µmol/L. Quels sont les deux diagnostics que vous évoquez en première intention et sur quels arguments ? Quelle est votre attitude par rapport aux soins de kinésithérapie ?

**REPONSES n°: 5**

**Sepsis** : intervention avec arthroplastie de genou. Genou inflammatoire. **Algodystrophie** : Genou douloureux en cours de rééducation après arthroplastie. Raideur articulaire. Patiente apyrétique. Pas de syndrome inflammatoire biologique. Pas d'hyperleucocytose. Les soins de kinésithérapie sont arrêtés.

ITEM N° 49 : Evaluation clinique et fonctionnelle d'un handicap moteur, cognitif ou sensoriel – évaluer une incapacité ou un handicap

ITEM N° 53 : Principales techniques de rééducation et de réadaptation – savoir prescrire la masso-kinésithérapie et l'orthophonie

ITEM N° 57 : Arthrose