

CHAPITRE 17

Le genou

Rhumatologie

L'arthrose fémoro-patellaire

Elle est l'une des meilleures indications de la **mésothérapie**. De très nombreux patients bénéficient de séances associant : procaïne + vasodilatateur + Bévitine® à doses équivalentes. Le mélange (1 ml) est injecté à J0, J10, puis à la demande du patient. Ce mélange se rapproche de celui utilisé avec bonheur dans les années 1980 : procaïne + Peridil Héparine® + Iodogluthional vit. B1®.

Dans un certain nombre de cas, il est utile d'associer une **rééducation**, surtout quand le patient se plaint d'un manque de sécurité de son genou. Classiquement, on suggère d'éviter les sports tels que le footing, ou même le vélo, et encourager la natation. Toutefois, si le vélo est bien supporté, laissons pédaler. Cette indication réagit mieux à la **mésothérapie** que la chondropathie du jeune sportif.

L'arthrose fémoro-tibiale

Elle réagit moins bien à la **mésothérapie** que l'arthrose fémoro-patellaire, mais reste toutefois une bonne indication si elle n'est pas trop évoluée. Nous proposons un traitement de lidocaïne associé à un AINS et à une calcitonine. Cette solution est injectée en regard de l'interligne sur les faces antérieure et postérieure du genou avec une aiguille de 6 mm de longueur.

Tout échec amène à proposer des injections intra-articulaires d'**acide hyaluronique** associées ou non au **PRP**. La voie d'abord est la même que pour les **infiltrations**.

Enfin, la **chirurgie** reste parfois la seule solution envisageable.

Podologie

L'arthrose fémoro-tibiale n'est pas la plus fréquente des arthroses mais reste très invalidante. Les semelles orthopédiques vont agir biomécaniquement sur le genou en diminuant les contraintes du compartiment médial à l'aide d'un élément appelé coin pronateur postérieur placé sur la partie postérieure de la semelle. Selon les cas cliniques, le praticien pourra réaliser une bande pronatrice afin d'obtenir plus de résultat. Les semelles, par leur action, apportent un

bâillement minime du compartiment médial ainsi qu'une rotation interne du genou, soulageant ainsi la pression locale.

Les infiltrations de cortisone

Celles-ci sont possibles en regard d'une vis ou d'une agrafe mais à éviter en regard d'une prothèse. Elles peuvent être précédées d'une ponction (figure 17.1).

Ces **infiltrations de cortisone** peuvent être réalisées en cabinet si le médecin en a l'habitude. Deux voies d'abord sont proposées :

- para-rotulienne externe (figure 17.2) ;
- en regard de l'interligne externe (figure 17.3).

Elles sont réservées en cas de choc rotulien, nous injectons du Diprostene® ou de l'Hexatrione® en cas de récurrence de cet épanchement.



FIGURE 17.1. Arthrose fémoro-tibiale.
Ponction voie pararotulienne externe (aiguille rose 18 G).