www.lesjeudisdeleurope.org

Traumatismes articulaires récents du genou et de la cheville
Un examen méthodique pour une prise en charge adaptée

Thème MM7 : Mieux prescrire les actes d'imagerie

Action de 2 jours consécutifs

Pour généralistes et urgentistes

24 participants

[Pas de pré requis]

I. Objectifs de formation

A. Objectifs généraux :

Au terme de cette action les participants devront être capables de :

1. Faire un examen clinique de la cheville ou du genou traumatique selon les critères d'Ottawa (CO)
2. Définir les indications des examens complémentaires adaptés en fonction de cet examen.

B. Objectifs spécifiques :

Au terme de cette action les participants devront être capables pour chacune des deux localisations – cheville et genou - de :

1. Mener un interrogatoire et un examen clinique permettant de :
   - 1.1. apprécier la gravité du traumatisme et rassurer le patient après un examen approprié
   - 1.2. décider de l'intérêt d'une imagerie, pratiquée dans les meilleurs délais ou différée
   - 1.3. concevoir le type d'exploration adaptée aux données de l'examen (radiographie standard, échographie, tomodensitométrie [TDM] ou résonance magnétique [IRM]) et/ou en discuter le choix avec le correspondant spécialiste
2. Définir en fonction de la situation une prise en charge à court terme ou obtenir une consultation spécialisée
3. Programmer une réévaluation avec le patient
4. Réévaluer le bilan initial en cas d'évolution inattendue ou de persistance des symptômes sans multiplier consultations ou examens complémentaires inutiles avant un délai raisonnable.

www.lesjeudisdeleurope.org

II. Organisation pédagogique de la formation

Cette formation est proposée pour des médecins assurant la prise en charge en première intention des traumatismes fermés de la cheville et du genou, principalement généralistes et urgentistes.
Elle alterne des temps de travail en atelier pour analyse des pratiques et mise en situation et des temps de mise en commun.

A. Programme synthétique

La formation se déroule en quatre séquences sur deux jours :

- **Premier jour** : la cheville,
  - **Séquence 1** : définitions, signes de gravité, indications de l'imagerie
  - **Séquence 2** : prise en charge
- **Deuxième jour** : le genou.
  - **Séquence 3 :** définitions, signes de gravité, indications de l'imagerie
  - **Séquence 4** : prise en charge

www.lesjeudisdeleurope.org

III. Programme détaillé

A. Première journée : la cheville

1. Séquence 1 : Signes de gravité – Indications de l'imagerie

Objectifs intermédiaires :

1. Apprécier la gravité du traumatisme et rassurer le patient après un examen approprié
2. Décider de l'intérêt d'une imagerie, pratiquée dans les meilleurs délais ou différée
3. Concevoir le type d'exploration adaptée aux données de l'examen

08h30 Accueil
09h00 **Plénière 1**– Présentation du séminaire et des intervenants.

09h15 -09h45 **Atelier 1**

- Tour de table : auto-présentation des participants
- Métaplan à partir de 3 questions
- Préparer une synthèse avec trois transparents pour présentation en plénière

10h45 - 11h00 **Pause**

11h00 - 11h30 **Plénière 2 : Les concepts**

- Présentation des rapports des ateliers,
- Commentaires et apports complémentaires par les autres participants.
- Commentaires et apports complémentaires de l'expert : *l'examen clinique de la cheville*

Messages-clés :

- *Face à un patient victime d'un traumatisme récent de la cheville, un examen clinique précis et méthodique permet de distinguer les entorses simples des fractures.*
- *Les signes cliniques regroupés dans les règles dites d'Ottawa sont :*
    - *l'impossibilité de faire 4 pas sans aide ;*
    - *la douleur à la palpation de l'extrémité distale du péroné ou à la palpation de l'extrémité distale du tibia ;*
    - *la douleur à la palpation du scaphoïde tarsien ou la palpation de la base du 5e métatarsien.*
- *En l'absence de ces signes chez les victimes d'un traumatisme récent de la cheville, il est possible d'exclure une fracture en première intention avec une sensibilité proche de 100%.*

11h30 - 12h15 **Atelier 2 :** Travail en binômes: réalisation pratique d'un examen clinique de la cheville

- Chaque participant tient à tour de rôle la place du médecin et celle du patient
- Lister les difficultés rencontrées et les questions qui se posent.

12h15 - 13h00 **Plénière 3 : L'imagerie dans les traumatismes de la cheville**

Message clé :

- *Un examen clinique précis et méthodique évite le recours à des radiographies de la cheville ou de la base du pied et permet de les prescrire seulement à bon escient.*

13h00 - 14h30 **Déjeuner**

www.lesjeudisdeleurope.org

2. **Séquence 2. La prise en charge**

Objectifs intermédiaires

1. Définir en fonction de la situation une prise en charge à court terme ou obtenir une consultation spécialisée
2. Programmer une réévaluation avec le patient
3. Réévaluer le bilan initial en cas d'évolution inattendue ou de persistance des symptômes sans multiplier consultations ou examens complémentaires inutiles avant un délai raisonnable.

14h 30 -16h 30 **Atelier 3 :** 3 groupes

- Phase 1 : à partir de cas cliniques en cascades :
  - Préparer une synthèse pour présentation en plénière

- Phase 2 : technique et mise en pratique en présence des experts
  - apprendre au patient la mise en décharge, la marche avec cannes anglaises,
  - placer une bande de contention,
  - placer une attelle amovible.

16h 30 -16h 45 **Pause**

16h 45 -18h 00 **Plénière 4 : Prise en charge des traumatismes simples de la cheville en première intention.**

- Présentation des rapports des groupes
- Commentaires et apports complémentaires des autres participants
- Commentaires et apports complémentaires de l'expert : *la prise en charge initiale d'un traumatisme simple de la cheville en fonction des données de l'examen ; la surveillance ; quand demander un avis spécialisé ?*

Messages clés

- *Une prise en charge adaptée d'un traumatisme simple de la cheville est fonction de la rigueur de l'examen clinique, de la pertinence des examens complémentaires, de la maîtrise des moyens de contention,*
- *En l'absence de lésions osseuses associées à l'entorse de cheville, la plupart des patients victimes d'entorses de cheville tirent plus de profit d'un traitement fonctionnel (immobilisation partielle de courte durée, appui précoce du pied) que d'une immobilisation trop stricte ou d'une chirurgie ligamentaire.*
- *Un 2e examen 3 à 5 jours après le traumatisme est souvent utile pour préciser le degré de gravité de l'entorse et affiner les choix thérapeutiques initiaux*

18h00 Fin de la première journée

www.lesjeudisdeleurope.org

B. Deuxième journée : le genou

1. Séquence 3 : Signes de gravité – Indications de l'imagerie

Objectifs intermédiaires :

1. Apprécier la gravité du traumatisme et rassurer le patient après un examen approprié
2. Décider de l'intérêt d'une imagerie, pratiquée dans les meilleurs délais ou différée
3. Concevoir le type d'exploration adaptée aux données de l'examen

09h 00 - 09h 45 **Atelier 4 : 3 groupes**

- Métaplan
- Préparer une synthèse avec trois transparents pour présentation en plénière

09h45 - 10h30 **Plénière 5 : Les concepts**

- Présentation des rapports des ateliers,
- Commentaires et apports complémentaires par les autres participants.
- Commentaires et apports complémentaires de l'expert : *D'abord éliminer une fracture ; les critères cliniques d'Ottawa*

Messages-clés

- *Face à un adulte victime d'un traumatisme récent du genou l'examen clinique initial recherche la présence d'une fracture qui justifierait une prise en charge spécifique.*
- *Les règles dites d'Ottawa pour examiner un genou traumatisé consistent en la recherche des critères cliniques suivants : âge supérieur ou égal à 55 ans ; impossibilité de faire 4 pas sans aide ; impossibilité de fléchir le genou à 90° ; douleur exacerbée par la palpation de la tête du péroné ; douleur exacerbée par la palpation isolée de la rotule sans qu'aucune autre zone osseuse du genou ne soit douloureuse*
- *Chez l'adulte l'absence de tous les critères cliniques des règles d'Ottawa pour un genou traumatisé permet d'exclure une fracture en première intention avec une valeur prédictive négative proche de 100%. Lorsqu'au moins un des critères cliniques d'Ottawa est présent des radiographies du genou sont préférables.*

10h30 - 11h00 **Pause**

11h00 - 12h00 **Atelier 5** : Travail en binômes: réalisation pratique d'un examen clinique du genou.

- Lister les difficultés rencontrées et les questions qui se posent.

12h00 - 13h00 **Plénière 6 : Valeur de l'examen clinique**

- Présentation d'une synthèse par chaque groupe du travail de l'atelier précédent
- Débat, commentaires et réponses de l'expert: *rappel des différentes manœuvres de l'examen clinique dans les lésions du ligament croisé antérieur et des ligaments latéraux.*

Messages clés

- *Les performances diagnostiques de certaines manœuvres cliniques qui recherchent des atteintes ligamentaires ou méniscales ont bien été évaluées en milieu spécialisé.*
- *L'interrogatoire sur les circonstances précises du traumatisme apporte parfois des données évocatrices de lésions ligamentaires ou méniscales sans qu'on en connaisse précisément les performances diagnostiques.*

13h00 - 14h30 **Pause repas**

www.lesjeudisdeleurope.org

2. Séquence 4 - La prise en charge

1. Établir, en fonction de la situation, une prise en charge à court terme ou obtenir une consultation spécialisée
2. Programmer une réévaluation avec le patient
3. Réévaluer le bilan initial en cas d'évolution inattendue ou de persistance des symptômes sans multiplier consultations ou examens complémentaires inutiles avant un délai raisonnable.

14h30 – 15h30 **Atelier 6**
- A partir de cas cliniques en cascades :
- Préparer une synthèse

15h30 - 16h30 **Plénière 7 : La prise en charge initiale et la place de l'imagerie dans les traumatismes du genou**
- Présentation des rapports des groupes
- Commentaires et apports complémentaires des autres participants
- Commentaires et apports complémentaires de l'expert : *la prise en charge initiale d'un traumatisme du genou en fonction des données de l'examen ; la surveillance ; quand demander un avis spécialisé ? La place de l'imagerie*

<u>Messages clés</u>
- *Lorsqu'au moins un des critères cliniques d'Ottawa est présent des radiographies du genou sont préférables. Cependant les résultats des radiographies réalisées dans ce contexte ne garantissent pas une certitude diagnostique. En cas de persistance des plaintes au-delà de 7 à 10 jours un nouvel examen clinique et si nécessaire de nouvelles radiographies sont à proposer*
- *Les manœuvres cliniques pratiquées par un médecin expérimenté ont des performances similaires à celles de l'IRM systématique pour le diagnostic des lésions des ligaments croisés.*
- *Étant donné la prévalence des lésions ligamentaires ou méniscales consécutives à un traumatisme du genou la probabilité de telles lésions est proche de 50% lorsque l'une ou plusieurs des manœuvres pour les rechercher est positive. Un avis spécialisé est nécessaire.*

16h30 - 17h30 **Plénière 8 : Synthèse : Que pouvons-nous améliorer dans la pratique ?**
- Affichage des principaux messages de chaque séquence
- Tour de table : chaque participant est sollicité pour formuler le message qu'il a retenu comme essentiel au cours de cette formation correspondant à ce qu'il ne faisait pas avant et qu'il envisage de faire après pour améliorer sa pratique
- Saisie au fur et à mesure par l'organisateur au tableau papier
- Pour chaque objectif, évaluation par l'ensemble en termes de « Pertinence», « Faisabilité » et « Acceptabilité ». Vote à main levée sur une échelle de 1 à 3 (1= peu pertinent ; 3= très pertinent)
- Sélection de un à trois objectifs ayant recueilli les scores les plus élevés sur lesquels faire porter prioritairement les efforts d'amélioration des pratiques

17h 30 – 18h 00 **Plénière finale**
- Synthèse par l'organisateur
- Formalités administratives

<u>18h00 Fin de la formation</u>

www.lesjeudisdeleurope.org

IV. Ressources documentaires

1. Collectif. Reconnaître et traiter les entorses simples de cheville. Un examen clinique et méthodique pour un premier tri efficace. Rev Prescrire 2004;247:129-134.
2. Jackson JL, O'Malley PG, Kroenke K. Evaluation of acute knee pain in primary care. Ann Intern Med. 2003;139:575-88.
3. Stiell IG, Greenberg GH, McKnight RD, Nair RC, McDowell I, Reardon M, et al. Decision rules for the use of radiography in acute ankle injuries: refinement and prospective validation. JAMA 1993;269:1127-32.
4. Stiell IG, Wells GA, Hoag RH, Sivilotti ML, Cacciotti TF, Verbeek PR, et al. Implementation of the Ottawa knee rule for the use of radiography in acute knee injuries. JAMA 1997;278:2075-9.
5. Bachmann LM, Kolb E, Koller MT, Steurer J. Accuracy of Ottawa ankle rules to exclude fractures of the ankle and mid-foot: systematic review. BMJ. 2003;326:417-9.
6. Chevalier P. Les règles d'Ottawa pour le genou. Minerva 2004 ;3 ;7: 118-9
7. Collectif. Traumatisme récent du genou chez l'adulte. Un examen clinique méthodique pour éviter l'imagerie inutile Rev Prescrire 2005;259:201-8.
8. Bertini N, Bleichner G, Cannamela A, Curvale G, Faure C, Jean Ph and al. 5e Conférence de consensus en médecine d'urgence. Réan Urg 1995 ;4 (4ter) :491-501 ;
9. Leuret A, Sommereisen JP, Philippe JM, Le Gall C, Busseuil C, Carpentier F, and al. Actualisation 2004 de la conférence de consensus « L'entorse de cheville au service d'accueil et d'urgence - 5e Conférence de consensus en médecine d'urgence » http://www.sfmu.org/documents/consensus/actualisation_entorse.pdf (visité le 02/06/08)
10. ANAES. Examens complémentaires dans le genou traumatique récent de l'adulte.1997
11. ANAES. Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale 2005.

V. Web

1. Strapping. http://www.linternaute.com/sport/pratique/
2. Entorse de la cheville. http://www.linternaute.com/sport/pratique/tutoriel-pratique/soigner-entorse-cheville/1.shtml
3. Lamb SE, Marsh JL, Hutton JL, et al. Mechanical supports for acute, severe ankle sprain: a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. Lancet. 2009 Feb 14;373(9663):575-81