

FORMULAIRES D'ÉVALUATION DU GENOU DE L'IKDC  
INTERNATIONAL KNEE DOCUMENTATION COMMITTEE  
(COMITÉ INTERNATIONAL DE DOCUMENTATION DU GENOU)

## INTRODUCTION

L'ensemble des formulaires de l'IKDC qui regroupe les formulaires du profil démographique compatible avec MODEMS®, de l'évaluation de l'état de santé actuel, de l'évaluation subjective du genou, de l'historique du genou, de la documentation chirurgicale et de l'examen du genou peut être utilisé séparément. Pour rester compatible avec MODEMS et utiliser les données de l'évaluation des performances, il est nécessaire de remplir le formulaire du profil démographique et celui de l'évaluation de l'état de santé actuel. Les formulaires de l'historique du genou et de la documentation chirurgicale sont pour un usage personnel. Les examinateurs sont tenus de remplir les formulaires de l'évaluation subjective du genou et de l'examen clinique du genou. Des directives se trouvent au dos de ces deux derniers formulaires pour faciliter leur utilisation.

## LISTE DES FORMULAIRES 2000

1. Profil démographique
2. Évaluation de l'état de santé actuel
3. Évaluation subjective du genou
4. Historique du genou
5. Documentation chirurgicale
6. Examen clinique du genou

FORMULAIRE 2000  
PROFIL DÉMOGRAPHIQUE

Nom/Prénom

Date de naissance

Jour

Mois

Année

Numéro de sécurité sociale

Sexe

Masculi

Fémini

Profession

Date de ce jour

Jour

Mois

Année

Vous trouverez ci-dessous une liste de problèmes médicaux. Veuillez indiquer dans la première colonne si vous souffrez d'un ou de ces problèmes. Si oui, indiquez dans la deuxième colonne si vous prenez des médicaments ou suivez un traitement particulier. Enfin, dans la dernière colonne, précisez si cette affection limite votre activité physique.

Avez-vous ce  
problème ?

Avez-vous reçu  
un traitement ?

Vos activités sont-  
elles limitées ?

Oui Non

Oui Non

Oui Non

Maladie de coeur

Hypertension artérielle

Asthme ou insuffisance respiratoire

Diabète

Ulcère ou maladie gastrique

Maladie intestinale

Maladie rénale

Maladie du foie

Anémie ou autres maladies du sang

Surcharge pondérale

Cancer

Dépression

Arthrose

Polyarthrite rhumatoïde

Mal au dos

Maladie de Lyme

Autre problème médical

Alcoolisme

**Page 4**

1. Tabagisme. Fumez-vous ?

Oui

Non, j'ai arrêté au cours des 6 derniers mois

Non, j'ai arrêté il y a plus de 6 mois.

Non, je n'ai jamais fumé

2. Taille :            cm                            in

3. Poids :            kg                            lb

4. Niveau d'étude :

BEPC

Baccalauréat

Enseignement supérieur

Niveau licence

Troisième cycle

5. Niveau d'activité. Vous faites :

Du sport à un haut niveau

Du sport fréquemment, et vous êtes bien entraîné

Du sport de temps en temps

Aucun sport

FORMULAIRE\* 2000  
ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ ACTUEL

**Nom/Prénom**

**Date de naissance**

**Jour                      Mois                      Année**

**Date de ce jour**

**Jour                      Mois                      Année**

1. En général, votre santé est plutôt :

Excellent              Très bonn              Bonn              Moyenn              Mauvais

2. Par rapport à l'année dernière, votre santé est :

Meilleur              Sensiblement meilleur              La mêm              Moins bonn              Pir

3. Voici une liste d'activités courantes. Votre état de santé vous limite-t-il dans ces activités, et à quel point ?

Oui,                      Oui,                      Non,  
très                      un peu                      pas  
limité                      limité                      limité

- a. Faire une activité vigoureuse telle que courir, porter des objets lourds et participer à des sports intenses.
- b. Faire une activité modérée comme déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules ou au golf.
- c. Soulever ou porter vos courses.
- d. Monter plusieurs étages.
- e. Monter un étage.
- f. Se pencher en avant, s'agenouiller, s'accroupir.
- g. Faire 1,5 km à pied ou plus.
- h. Faire un kilomètre à pied.
- i. Faire 100 mètres à pied.
- j. Faire sa toilette ou s'habiller.

4. Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous vécu l'une des situations suivantes dans votre travail ou vos activités quotidiennes en raison de votre état de santé ?

Oui              Non

- a. Vous avez limité votre temps de travail ou d'autres activités.
- b. Vous n'avez pas accompli autant que ce que vous auriez voulu.
- c. Vous avez limité votre travail ou autres activités régulières.
- d. Vous avez éprouvé des difficultés à faire votre travail ou autres activités (il vous a fallu faire un effort supplémentaire).

5. Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu un des problèmes suivants dans votre travail ou activité quotidienne dû à votre état émotionnel (dépression, anxiété) ?

Oui              Non

- a. Vous avez limité votre temps de travail ou d'autres activités.

- b. Vous n'avez pas accompli autant que ce que vous auriez voulu.
- c. Vous avez fait votre travail ou autres activités avec moins d'attention que d'habitude

**Page 6**

6. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point votre état de santé physique ou émotionnel a-t-il perturbé vos activités sociales (famille, amis, voisins ou groupes) ?

Pas du tout      Un petit peu      Moyennement      Beaucoup      Énormément

7. Avez-vous ressenti une douleur physique au cours des 4 dernières semaines ?

Aucun      Très peu      Peu      Modérément      Aigü      Très aigü

8. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point la douleur physique a-t-elle perturbé votre travail et vos activités ménagères ?

Pas du tout      Un petit peu      Moyennement      Beaucoup      Énormément

9. Les questions suivantes concernent votre état général au cours des 4 dernières semaines. Pour chaque question, donnez la réponse la plus proche. Au cours des 4 dernières semaines, combien de fois...

Tout le temps      La plupart du temps      Souvent      Parfois      Rarement      Jamais

- a. Vous êtes-vous senti en super forme ?
- b. Avez-vous été très nerveux ?
- c. Avez-vous été calme, serein ?
- d. Avez-vous eu beaucoup d'énergie ?
- e. Avez-vous été déprimé ?
- f. Vous êtes-vous senti épuisé ?
- g. Avez-vous été heureux ?
- h. Vous êtes-vous senti fatigué ?

10. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point votre état de santé physique ou émotionnel a-t-il perturbé vos activités sociales (comme rendre visite à des amis, de la famille, etc.) ?

Tout le temps      La plupart du temps      Souvent      Parfois      Rarement      Jamais

11. Cochez la case correspondante aux affirmations suivantes :

Vrai      Plutôt vrai      Ne sais pas      Plutôt faux      Faux

- a. Je pense tomber malade plus souvent que d'autres personnes.
- b. Je suis aussi bien portant que n'importe qui d'autre.
- c. Je pense que ma santé se détériore.
- d. Ma santé est excellente.

\* Ce formulaire comprend des questions provenant du questionnaire médical SF-36 Health Survey. Reproduit avec la permission de Medical Outcomes Trust, Tous droits réservés © 1992.

FORMULAIRE 2000  
ÉVALUATION SUBJECTIVE DU GENOU

Nom/Prénom

Date de ce jour

Date de l'accident/la blessure

Jour/Mois/Année

Jour/Mois/Année

**SYMPTÔMES\*** :

\*Basez vos réponses sur le plus haut niveau d'activité que vous pensez être capable d'accomplir sans avoir de symptômes significatifs, même si vous ne faites pas actuellement ces activités.

1. Quel est le plus haut niveau d'activité que vous pouvez accomplir sans souffrir du genou ?

Activités très intenses comportant sauts et rotations comme au basket ou au football

Activités intenses comme un travail physique dur, le ski ou le tennis

Activités modérées comme un travail physique moyen, la course à pied ou le jogging

Activités douces comme la marche, les travaux ménagers ou le jardinage

Aucune des activités ci-dessus ne m'est possible à cause de la douleur

2. Au cours des 4 dernières semaines, ou depuis votre accident/blessure, combien de fois avez-vous souffert du genou (de 0 à 10) :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Jamais										Constamment

3. Indiquez l'intensité de la douleur en cochant la case correspondante (de 0 à 10) :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucune douleur										La pire douleur imaginable

4. Au cours des 4 dernières semaines, ou depuis l'accident/la blessure, votre genou était-il raide ou enflé ?

Pas du tout

Un peu

Moyennement

Beaucoup

Énormément

5. Quel est le plus haut niveau d'activité que vous pouvez accomplir sans que votre genou n'enfle ?

Activités très intenses comportant sauts et rotations comme au basket ou au football

Activités intenses comme un travail physique dur, le ski ou le tennis

Activités modérées comme un travail physique moyen, la course à pied ou le jogging

Activités douces comme la marche, les travaux ménagers ou le jardinage

Aucune des activités ci-dessus ne m'est possible à cause de mon genou enflé.

6. Au cours des 4 dernières semaines, ou depuis l'accident/la blessure, y a-t-il eu un blocage ou un accrochage de votre genou ?

Oui

Non

7. Quel est le plus haut niveau d'activité que vous pouvez accomplir sans que votre genou ne se dérobe ?

Activités très intenses comportant sauts et rotations comme au basket ou au football

Activités intenses comme un travail physique dur, le ski ou le tennis

Activités modérées comme un travail physique moyen, la course à pied ou le jogging

Activités douces comme la marche, les travaux ménagers ou le jardinage.

Aucune des activités ci-dessus ne m'est possible à cause de mon genou qui se dérobe.



ACTIVITÉS SPORTIVES

8. Quel est le plus haut niveau d'activité que vous pouvez pratiquer régulièrement ?

- Activités très intenses comportant sauts et rotations comme au basket ou au football
- Activités intenses comme un travail physique dur, le ski ou le tennis
- Activités modérées comme un travail physique moyen, la course à pied ou le jogging
- Activités douces comme la marche, le ménage ou le jardinage.
- Aucune des activités ci-dessus ne m'est possible à cause de mon genou.

9. Quelle incidence a votre genou sur votre capacité à... ?

- |   | Pas<br>difficile | difficile | Légerement | Difficile<br>difficile | Très | Impossible |
|---|------------------|-----------|------------|------------------------|------|------------|
| a. Monter les escaliers   |                  |           |            |                        |      |            |
| b. Descendre les escaliers  |                  |           |            |                        |      |            |
| c. S'agenouiller (appui sur le devant du genou)   |                  |           |            |                        |      |            |
| d. S'accroupir  |                  |           |            |                        |      |            |
| e. S'asseoir  |                  |           |            |                        |      |            |
| f. Se lever d'une chaise  |                  |           |            |                        |      |            |
| g. Courir en ligne droite   |                  |           |            |                        |      |            |
| h. Sauter avec réception sur la jambe faible  |                  |           |            |                        |      |            |
| i. S'arrêter et repartir brusquement (marche, ou course à pied si vous êtes un athlète) |                  |           |            |                        |      |            |

FONCTION

10. Comment notez-vous la fonction de votre genou sur une échelle de 0 à 10 (10 correspondant au fonctionnement optimal et 0 étant l'incapacité à accomplir les activités de la vie quotidienne et sportives).

FONCTION AVANT L'ACCIDENT/LA BLESSURE DU GENOU :

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Performance nulle									Performance		quotidienne optimale

FONCTION ACTUELLE DU GENOU :

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Performance nulle									Performance		quotidienne optimale

### **Calcul des résultats de l'évaluation subjective du genou**

Des recherches ont été faites quant aux méthodes de calcul des résultats de l'évaluation subjective du genou. La méthode consistant à totaliser les résultats de chaque réponse s'est avérée aussi précise que d'autres méthodes plus sophistiquées.

Les réponses à chaque question sont enregistrées selon le principe suivant : 1 est attribué à la performance la plus basse ou aux symptômes les plus élevés. Par exemple, pour la question n°1 qui concerne le plus haut niveau d'activité qu'il est possible d'accomplir sans souffrir du genou, le chiffre 1 est attribué si la réponse cochée est «Aucune des activités ci-dessus ne m'est possible à cause de mon genou» et le chiffre 5 est attribué si la réponse cochée est «Activités très intenses comportant sauts et rotations comme au basket ou au football». Pour la question n°2 concernant le nombre de fois au cours des quatre dernières semaines que le patient a souffert du genou, la réponse cochée «Constamment» correspond à 1 point, et la réponse cochée «Jamais» correspond à 11 points.

Il suffit ensuite de totaliser les points de chaque réponse et de les mettre sur une base s'étalant de 0 à 100. **Remarque :** Ne pas compter la réponse à la question n° 10 concernant la fonction du genou avant l'accident/la blessure. Procéder comme suit :

1. Donner un chiffre à chaque réponse (le chiffre le plus bas pour la performance la plus basse ou les symptômes les plus élevés).
2. Calculer le total brut en totalisant tous les points à l'exception de la question n° 10 concernant la fonction du genou avant l'accident/la blessure.
3. Appliquer la formule suivante pour obtenir un résultat sur une échelle de 0 à 100 :

$$\text{Résultat de l'IKDC} = \frac{[\text{Total brut} - \text{Chiffre le plus bas}] \times 100}{[\text{Nombre de résultats possibles}]}$$

où le résultat le plus bas possible est 18 et le nombre de résultats possibles est 87. Par conséquent, si la totalité des points des 18 questions est 60, le résultat de l'IKDC sera calculé comme suit :

$$\text{Résultat de l'IKDC} = \frac{[60 - 18] \times 100}{[87]}$$

soit un résultat de 48,3

Ce résultat est interprété comme une mesure de la capacité de la fonction telle que les résultats les plus élevés représentent les niveaux les plus performants de la fonction et les niveaux les plus bas des symptômes. Un résultat de 100 signifie qu'il n'y a aucune limite aux activités quotidiennes et sportives et que les symptômes sont nuls.

Le résultat peut être obtenu si au moins 90 % des réponses ont été effectuées (soit un minimum de 16 questions). Pour calculer le total brut lorsque des données manquent, substituer le résultat moyen possible et l'ajouter à la formule comme décrit ci-dessus.

FORMULAIRE 2000
HISTORIQUE DU GENOU

Nom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
Jour Mois Année

Date de la blessure \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Premier examen \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date de ce jour \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
Jour Mois Année Jour Mois Année

Genou évalué : \_ Droit \_ Gauche

Genou contralatéral : \_ Normal \_ Presque normal \_ Anormal \_ Très anormal

Date de début des symptômes : \_\_\_\_\_
Jour Mois Année

Motif de consultation : \_\_\_\_\_

Circonstances de l'accident :
\_ Vie courante \_ Sport \_ Accident de trajet \_ Accident du travail

Mécanisme de l'accident :
\_ Pas de traumatisme, début progressif \_ Traumatisme sans choc
\_ Pas de traumatisme, début brutal \_ Traumatisme avec choc

Opérations préalables :

Cochez la ou les case(s) correspondante(s) :

Chirurgie méniscale

- \_ Méniscectomie interne \_ Méniscectomie externe
\_ Suture du ménisque interne \_ Suture du ménisque externe
\_ Transplantation méniscale interne \_ Transplantation méniscale externe

Chirurgie Ligamentaire

- \_ Suture du LCA \_ Reconstruction du LCA \_ Plastie extraarticulaire pour laxité antérieure
\_ Suture du LCP \_ Reconstruction du LCP \_ Reconstruction du PAPE (Point d'Angle Postéro-Externe)
\_ Suture/Reconstruction du ligament latéral interne
\_ Suture/Reconstruction du ligament latéral externe

Greffon

- Tendon rotulien \_ Ipsilatéral \_ Contralatéral
\_ Un seul ischio-jambier
\_ Deux faisceaux d'ischio-jambier
\_ Quatre faisceaux d'ischio-jambier
\_ Tendon du quadriceps
\_ Allogreffe
\_ Autre

**Page 11**

Chirurgie de l'appareil extenseur

- Suture du tendon rotulien
- Suture du tendon du quadriceps

Chirurgie de l'articulation fémoro-patellaire

- Réalignement de l'appareil extenseur

Chirurgie des parties molles

- Plastie du vaste interne
- Section aileron externe

Réalignement osseux

Transfert de la tubérosité tibiale antérieure

- Proximal
- Distal
- Médial
- Latéral
- Antérieur

- Trochléoplastie

- Patellectomie

Chirurgie de l'arthrose

- Ostéotomie

- Chirurgie des surfaces articulaires
- Régularisation
- Abrasion
- Forage
- Micro-fracture
- Thérapie cellulaire
- Autogreffe ostéochondrale/mosaïque
- Autre

Nombre total d'interventions préalables \_\_\_\_\_

**Imagerie :**

- Structurelle
- R.M.N
- Tomodensitométrie
- Arthrogramme

- Scintigraphie osseuse (métabolique) \_\_\_\_

Constatations :

Ligament \_\_\_\_\_

Ménisque \_\_\_\_\_

Cartilage Articulaire \_\_\_\_\_

Os \_\_\_\_\_

FORMULAIRE 2000  
DOCUMENTATION CHIRURGICALE

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

Date de l'intervention : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
  Jour      Mois      Année

Diagnostic post-opératoire :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Statut après chirurgie:

**STATUT DU CARTILAGE ARTICULAIRE :**

**Documenter les taille et localisation des lésions cartilagineuses sur les schémas suivants :**

**English Note (Left graphics: up and down)**

Trochlée	antérieur	moyen	postérieur	
D				G
		proximal		
		moyen		
		distal		
latéral/central/médial			médial/central/latéral	
Taille de l'anomalie	8 mm	11 mm		

**English Note (Middle and right graphics: up and down)**

latéral	central	médial		Trochlée	médial	central	latéral	
			D					G
				<u>Condyle</u>				
				antérieur				
				central				
				postérieur				
lat. centr. médial		lat. centr. médial		médial centr. lat.		médial centr. lat.		
				postérieur				
				central				
				antérieur				
lat. centr. médial		lat. centr. médial		médial centr. lat.		médial centr. lat.		

**Page 13**

Documenter la taille, la localisation et le degré des lésions du cartilage articulaire

Fémur

Côté		Droit		Gauche	
Condyle	Médial	Latéral			
Plan sagittal		Trochlée	Antérieur	Moyen	Postérieur
Plan frontal/latéral	Central	Médial			

Degré de la lésion cartilagineuse

Taille de l'anomalie avant chirurgie mm

Taille de l'anomalie après chirurgie mm

Tibia

Côté		Droit		Gauche	
Plateau	Interne	Externe			
Plan sagittal		Antérieur	Moyen		Postérieur
Plan frontal		Latéral	Central	Médial	

Degré de la lésion cartilagineuse

Taille de l'anomalie avant chirurgie mm

Taille de l'anomalie après chirurgie mm

Rotule

Côté		Droit		Gauche	
Plan sagittal		Distal	Moyen		Proximal
Plan frontal		Latéral	Central	Médial	

Degré de la lésion cartilagineuse

Taille de l'anomalie avant chirurgie mm

Taille de l'anomalie après chirurgie mm

Diagnostic :  Lésion traumatique du cartilage  Ostéonchondrite disséquante  Arthrose  Nécrose avasculaire  Autre

Biopsie/Carottes ostéochondrales : Localisation : Nombre de carottes :

Diamètre des carottes : mm

Traitement :  Régularisation  Abrasion  
 Forage  Micro-fracture  
 Autogreffe ostéochondrale/mosaïque  
 Thérapie cellulaire  Autre

Observations :

**Page 13, right column (new)**

**ICRS degré 0 -  
Normal**

**ICRS 1er degré -  
Presque normal**

Lésions superficielles. Entaille en surface (A) et/ou scissures et fissures superficielles (B)

A                      B

**ICRS 2ème degré -  
Anormal**

Les lésions s'étendent à <50% de la profondeur du cartilage.

**ICRS 3ème degré -  
Très anormal**

Les anomalies cartilagineuses s'étendent à >50% de la profondeur du cartilage (A) voire jusqu'à la couche calcifiée (B) et aux vésicules.

A                      B  
C                      D

**ICRS-C 4ème degré -  
Très anormal**

Blessures ostéochondrales, les lésions s'étendent jusqu'à la plaque osseuse subchondrale (A) ou des anomalies plus profondes atteignent l'os trabéculaire (B). Les anomalies qui ont été forées sont considérées comme des anomalies ostéochondrales et classifiées ICRS.

A                      B

**STATUT MÉNISCAL :**

Geste chirurgical :  Méniscectomie interne  Méniscectomie externe  
 Suture du ménisque interne  Suture du ménisque externe  
 Transplantation méniscale interne  Transplantation méniscale externe  
 Abrasion et trépanation interne  Abrasion et trépanation externe

**Genou Droit**

**Genou Gauche**

Documenter les lésions méniscales ou méniscectomie sur les schémas suivants :

Ménisque latéral    Ménisque médial    Ménisque latéral

**Médial :**

Normal             Ablation 1/3     Ablation 2/3     Ablation 3/3

Fibres de Hoop circonférentielles :  Intactes                             Lésées

Tissu méniscal restant :  Normal                            Dégénérati

Lésion stable             Lésion instable

Lésion laissée in situ

**Latéral :**

Fibres de Hoop circonférentielles :  Intactes                             Lésées

Tissu méniscal restant :  Normal                            Dégénérati

Lésion stable             Lésion instable

Lésion laissée in situ



**Page 15**

Statut ligamentaire :

Geste chirurgical :

- Suture du LCA     Reconstruction du LCA     Plastie extraarticulaire pour laxité antérieure
- Suture du LCP     Reconstruction du LCP     Reconstruction du PAPE (Point d'Angle Postéro-Externe)
- Suture/Reconstruction du ligament collatéral médial
- Suture/Reconstruction du ligament collatéral latéral

Greffon :

- Tendon rotulien autologue     Tendons d'ischio-jambier     Tendon du quadriceps     Autre

Greffon prélevé préalablement :

- Tendon rotulien autologue     Tendons d'ischio-jambier     Tendon du quadriceps     Autre

**Documenter l'emplacement des tunnels pour la reconstruction ligamentaire sur les schémas suivants :**

**Genou droit**

**Genou gauche**

FORMULAIRE IKDC 2000  
EXAMEN CLINIQUE DU GENOU

Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Jour Mois Année

Sexe : F M Age : \_\_\_\_\_ Date de l'examen : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Jour Mois Année

Laxité constitutionnelle :  raide  normale  laxe  
Morphotype :  varus  normo-axé  valgus  
Position de la rotule :  basse  normale  haute  
Subluxation de la rotule/Luxation :  centrale  subluxable  subluxée  luxée

Amplitudes articulaires (Extension/Flexion) : Côté examiné : passive \_\_\_\_\_/active \_\_\_\_\_  
Côté opposé : passive \_\_\_\_\_/active \_\_\_\_\_

Sept groupes	4 niveaux				Niveau du groupe*
	A Normal	B Presque normal	C Anormal	D Très	
					anormal A B C D

**1. Epanchement**  aucun  trace  moyen  important  
**2. Perte de mobilité passive**

Perte d'extension  <3°  3 à 5°  6 à 10°  >10°  
 Perte de flexion  0 à 5°  6 à 15°  16 à 25°  >25°

**3. Examen ligamentaire**  
(manuel, instrument, radiographie)

Test de Lachman-Trillat (flexion 25°) (134 N)  
 -1 à 2 mm  3 à 5 mm (1<sup>+</sup>)  6 à 10 mm (2<sup>+</sup>)  >10 mm (3<sup>+</sup>)  
 <-1 à -3  < -3 raide

Test de Lachman-Trillat (flexion 25°) recherche du maximum à la main  
 -1 à 2 mm  3 à 5 mm  6 à 10 mm  >10 mm

Tiroir antérieur en extension  dur  mou

Translation antéro-postérieure totale (flexion 25°)  
 0 à 2mm  3 à 5 mm  6 à 10 mm  >10 mm

Translation antéro-postérieure totale (flexion 70°)  
 0 à 2mm  3 à 5 mm  6 à 10 mm  >10 mm

Tiroir postérieur (flexion 70°)  
 0 à 2mm  3 à 5 mm  6 à 10 mm  >10 mm

Laxité interne (flexion 20°/valgus/rotation)  
 0 à 2mm  3 à 5 mm  6 à 10 mm  >10 mm

Laxité externe (flexion 20°/varus/rotation)  
 0 à 2mm  3 à 5 mm  6 à 10 mm  >10 mm

Rotation externe (flexion 30° en décubitus ventral)  
 <5°  6 à 10°  11 à 19 °  >20°

Rotation externe (flexion 90° en décubitus ventral)  
 <5°  6 à 10°  11 à 19 °  >20°

Ressaut  absent  amorce/batard  vrai  ressaut explosif  
 «Reverse Pivot Shift»  absent  amorce/batard  vrai  ressaut aggravé

#### 4. Compartiments fémoro-tibiaux et fémoro-patellaire

	crépitation	crépitation avec
_Crépitation fémoro-patellaire	_ aucune _ modérée	_ douleur bénigne_ douleur plus importante
_Crépitation fémoro-tibiale interne	_ aucune _ modérée	_ douleur bénigne_ douleur plus importante
_Crépitation fémoro-tibiale externe	_ aucune _ modérée	_ douleur bénigne_ douleur plus importante

#### 5. Pathologie aux sites de prélèvement de la greffe

\_ aucune \_ bénigne \_ modérée \_ importante

#### 6. Evaluations radiologiques :

Fémoro-tibial interne	_ aucun	_ bénin	_ modéré	_ important
Fémoro-tibial externe	_ aucun	_ bénin	_ modéré	_ important
Fémoro-patellaire	_ aucun	_ bénin	_ modéré	_ important
Antérieur (sagittal)	_ aucun	_ bénin	_ modéré	_ important
Postérieur (sagittal)	_ aucun	_ bénin	_ modéré	_ important

#### 7. Test fonctionnel

Saut à cloche-pied (% par rapport au côté opposé)  
\_ 90% \_ 89 à 76% \_ 75 à 50% \_ <50%

#### 8. Evaluation finale \*\*

\* Au sein d'un groupe : le niveau le plus faible détermine le niveau du groupe

\*\* Evaluation finale : le niveau du groupe le plus faible détermine l'évaluation finale pour les patients atteints de façon aigüe et subaigüe. Pour les patients atteints de façon chronique, comparez les évaluations pré-opératoires et post-opératoires. Seulement les 3 premiers groupes sont évalués pour l'évaluation finale mais tous les groupes doivent être documentés : \_ Différence entre le genou évalué et un genou sain ou considéré comme sain.

#### Comité IKDC

AOSSM..... Add English Names

**INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE  
EXAMEN CLINIQUE DU GENOU**

Le formulaire d'examen du genou contient des données qui s'apparentent à l'un des sept domaines de mesure. Cependant, seulement les trois premiers domaines sont classés par niveau. Les sept domaines déterminés par le formulaire d'examen du genou sont les suivants :

**1. Epanchement**

On détermine un épanchement par palpation du genou. Une poche liquidienne (moins de 25 cc) est considérée comme une trace d'épanchement. Si la palpation révèle plus de liquide (25 à 60 cc) le degré d'épanchement est moyen. Dans le cas d'un épanchement (plus de 60 cc) s'accompagnant d'un genou sous tension, celui-ci est classé important.

**2. Perte de la mobilité passive**

La perte de la mobilité passive est mesurée avec un goniomètre et est enregistrée en comparant les genoux «index» et contralatéral (ou normal). L'enregistrement détermine le degré d'hyperextension/du point zéro/de la flexion (par ex : 10 degrés d'hyperextension, 150 degrés de flexion = 10/0/150 ; de 10 degrés de flexion à 150 degrés de flexion = 0/10/150). L'extension est comparée avec celle de l'autre genou.

**3. Examen ligamentaire**

Le test de Lachman-Trillat, la translation antéro-postérieure totale à 70°, l'ouverture de l'articulation (laxité) médiane et latérale peuvent être faits manuellement, à l'aide d'instruments ou d'un examen radiographique en stress. On devrait utiliser seulement un de ces tests avec classement par niveau, de préférence pour «un déplacement mesuré». Une force de 134 Newtons (14 kg) et la recherche maximale à la main sont enregistrées pour l'examen instrumental des deux genoux. La différence chiffrée entre les deux côtés est arrondie au chiffre inférieur et reportée dans la bonne case.

Le Test de Lachman-Trillat évalue le tiroir en extension. Le tiroir en extension affecte la mesure du genou examiné quand celle-ci a 3 à 5 mm de plus de laxité antérieure que le genou normal. En cas de tiroir en extension qualifié de «mou», le niveau sera anormal plutôt que presque normal.

L'avalemment postérieur à 70 degrés est estimé en comparant l'aspect de profil du genou blessé et du genou normal avec palpation des condyles et du rebord antérieur des plateaux tibiaux. Ceci peut être confirmé par le fait que la contraction du quadriceps réduit le tibia en avant.

Les tests de rotation externe se font avec le patient en décubitus ventral et le genou plié à 30°, puis à 70°. Une torsion rotative externe continue est appliquée aux deux pieds et l'angle de rotation externe est noté.

Le «Pivot Shift» et le «Reverse Pivot Shift» se font avec le patient en décubitus dorsal avec la hanche entre 10°-20° d'abduction et le tibia en rotation neutre. Une des techniques suivantes peut être utilisée: celle de Losee, de Noyes, de Dejour ou de Jakob. La subluxation la plus importante faite en comparaison du genou normal doit être enregistrée.

**4. Compartiments fémoro-tibiaux et fémoro-patellaire**

La crépitation fémoro-patellaire est obtenue en appliquant une résistance modérée à l'extension. La crépitation des espaces médial et latéral est provoquée par le genou plié en varus forcé en extension puis en valgus forcé en extension (par ex. test de McMurray). La notation se fait en fonction de l'intensité et de la douleur.

**5. Pathologie aux sites de prélèvement de la greffe**

Noter la sensibilité, l'hyperesthésie et la perte de sensations au niveau du site de prélèvement de l'autogreffe.

**6. Evaluations radiographiques**

Une radiographie bilatérale des deux jambes sanglées (PA) avec poids, en flexion entre 35 et 45 degrés, est utilisée pour évaluer les pincements articulaires fémoro-tibiaux interne et externe. Le cliché «Merchant» à 45 degrés est utilisé pour documenter le pincement fémoro-patellaire.

Un niveau bénin indique un changement minime (par ex. petites ostéophytes, légère sclérose ou aplatissement limité du condyle fémoral) et un pincement articulaire à peine décelable. Un niveau modéré peut présenter les changements cités ci-dessus et un

pincement articulaire (par ex. un espace articulaire de 2 à 4 mm ou un pincement articulaire de 50%). Sont considérés comme importants les changements suivants : un espace articulaire de moins de 2 mm ou un pincement de plus de 50%.

#### 7. Test fonctionnel

Il est demandé au patient de sauter à cloche-pied le plus loin possible avec la jambe saine puis la jambe évaluée. On enregistre et on fait la moyenne des résultats obtenus pour chaque jambe lors des trois essais donnés au patient. Un ratio du côté évalué par rapport à l'autre côté est calculé.