

Le syndrome fémoro-rotulien, Quand le genou grince.

Par le Dr Aroussen Laflamme chiropraticien, ART, CCSP

Chiro_sport@hotmail.com

S'il est vrai que l'examen physique est indispensable pour déterminer la nature d'une blessure, c'est encore plus vrai pour le syndrome fémoro-rotulien (SFR). Cette étape permet également d'établir le plan de traitement approprié. Ce dernier sera basé sur la présence de déséquilibre musculaires, d'instabilité ou d'inflexibilité identifiés lors de l'examen.

C'est pourquoi cet article visera d'une part à vous faire connaître la pathologie ainsi que ses causes, mais il ne pourra servir de guide d'autoguérissement. Ceci étant dit, je vous soulignerai tout de même les dérèglements les plus fréquents et la meilleure façon de les corriger.

Le syndrome

Le SFR se présente généralement comme une douleur à l'avant du genou en l'absence de traumatisme évident. L'inconfort est ressenti parfois sous la rotule ou en périphérie immédiate. Elle sera provoquée par les mouvements de flexion du genou avec mise en charge. Ainsi la descente d'escalier est habituellement plus douloureuse que la marche. Certains patients parleront du signe du cinéma : une douleur après lorsqu'ils sont assis longtemps.

Dans de rares cas, la personne atteinte dira que son genou se dérobe, comme si elle n'avait plus la force de se tenir debout. Ce phénomène est le résultat d'une inhibition des muscles de la cuisse en raison de la douleur. À ne pas confondre avec la dérobade due aux lésions méniscales ou à la souris articulaire.

Le repos sera bénéfique¹. Si toutefois la douleur est augmentée significativement la nuit ou au matin, une investigation immédiate doit être effectuée car il peut s'agir de conditions graves.

À vélo, c'est le type de problème qui vous agace en début et en fin de sortie avec une période de grâce après le réchauffement. Lors de vos séances hivernales de musculation, vous aurez peine avec les premières répétitions de squat ou de leg-press et la douleur reviendra après une période de repos.

Le mécanisme

Tout phénomène entraînant une altération du glissement de la rotule dans le sillon du fémur crée une augmentation des forces de frottements entre ces deux surfaces. Cette friction use le

cartilage (le matériel qui assure le glissement entre les os) qui se fend et laisse l'os exposé. De l'inflammation et de la douleur sont alors ressenties.

Quels sont ces phénomènes? On peut les classer en deux grandes catégories : les troubles dynamiques et les troubles statiques. Dans le premier cas on parle de déséquilibre musculaire, possiblement dû à la fatigue ou encore à un manque de flexibilité ou à une surutilisation^{1,4}.

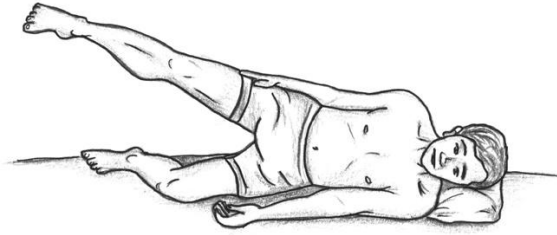
Statique réfère aux problèmes structuraux : une rotule trop haute (patella alta), un angle fémur-tibia trop prononcé (angle Q) ne sont que des exemples^{1,3,4}.

Je pourrais passer des heures à vous lister l'ensemble des dérangements possibles, mais c'est vraiment lors de l'examen physique que le professionnel comprends comment ceux-ci influence la biomécanique et contribue à la problématique.

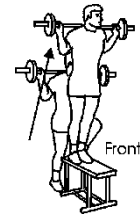
Les solutions

Certains troubles s'observent plus souvent que d'autres. C'est avec cette idée en tête que je vous propose certaines pistes de solution.

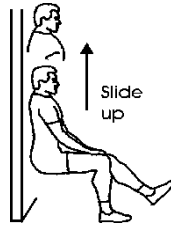
- Observez votre pédalage : un genou qui sort ou qui entre, un saut lors de la révolution, une flexion trop importante sont tous des facteurs qui indiquent un trouble biomécanique. Le port d'orthèse plantaire peut donner de bons résultats chez certains sujets.⁴
- Travaillez votre souplesse : la position sur le vélo peut mettre bien des structures en tension. Étirez votre dos, vos ischios, vos cuisses, votre bandelette ilio-tibiale, vos mollets, tous des muscles qui influencent le mouvement de vos genoux⁴.
- Renforcez vos muscles : la faiblesse du vaste médial oblique (VMO) est une des causes principales, travaillez-le avec des fentes et en biofeedback. Notez que l'utilisation d'attèles ne semblent pas offrir de soulagement efficace.⁴
La faiblesse des moyens fessiers entraîne une rotation interne du fémur et une augmentation de l'angle Q, travaillez-le en abduction^{1,2,4}.



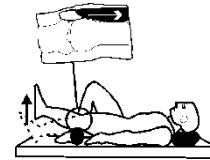
Abduction couché sur le côté



Step-up



Squat à une jambe au mur



Contraction du quad

Votre professionnel de la santé, comme votre chiropraticien sportif, pourra vous aider à identifier et corriger les facteurs statiques et dynamiques. De plus, il pourra appliquer divers types de traitements comme les taping, les mobilisations et les thérapies d'assouplissement qui accéléreront votre guérison ou vous permettront de faire cette compétition qui vous tient à cœur.

Références :

- 1- Atanda A, Ruiz D, Dodson CC, Frederick RW. Approach to the Active Patient with Chronic Anterior Knee Pain. *The Physician and Sportsmedicine* 2012, 40;1.
- 2- Hamstra-Wright KL, Blivel KH. Effective Exercises for Targeting the Gluteus Medius *J Sport Rehab*, 2012
- 3- Imhoff A, Böni T. The femoropatellar pain syndrome. Conservative and surgical therapy in a long-term comparison (10-20 years) and their therapeutic consequences. *Z Orthop Ihre Grenzgeb.* 1989;127(2):139-51.
- 4- Brukner, Khan. *Clinical Sports Medicine*. McGrawHill 2012 Australia. 1296 p.