



Syndrome rotulien (syndrome douloureux fémoro-patellaire ou chondromalacie rotulienne)

🕒 paru le 15/10/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 30/03/2021

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La rotule (patella) est le petit os qui se trouve à l'avant du genou, il fait donc partie de cette articulation. Sa forme est adaptée à l'extrémité de l'os de la cuisse (fémur), ce qui lui permet de glisser sur celui-ci lorsque nous plions ou étendons le genou. Les tendons des muscles du devant (muscles antérieurs) de la cuisse sont attachés à la rotule à quatre endroits : en haut, en bas et sur les deux côtés. La rotule se retrouve donc comme « emballée » par tous ces tendons. Pour que la rotule glisse bien, elle est tapissée, à l'arrière (face postérieure) par du cartilage. Il arrive parfois que la rotule ne s'emboîte pas bien dans la partie inférieure du fémur. Ceci provoque trop de frottements entre la rotule et le fémur lorsqu'on plie ou tend le genou. La rotule bouge alors vers l'extérieur. Le cartilage est alors irrité et 'se ramollit'. Lorsque la rotule s'écarte trop vers l'extérieur, elle peut même avoir tendance à sortir légèrement de son emplacement à certains moments (subluxation). À long terme, cette situation peut entraîner une inflammation des tendons (tendinopathie ou tendinite).

Chez qui et à quelle fréquence survient-elle ?

La chondromalacie touche principalement les jeunes adultes et les personnes d'âge moyen : sur 100 personnes atteinte, 20 ont moins de 20 ans et 75 ont moins de 50 ans. Elle est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.

Comment la reconnaître ?

Les principaux symptômes sont la douleur, l'instabilité, le craquement et la sensation de blocage.

Vous ressentez une douleur au niveau de la rotule, plus spécifiquement sur les côtés. La douleur augmente en montant les escaliers.

Votre rotule est instable : vous sentez que votre rotule se déplace anormalement vers l'extérieur, ce qui peut même parfois entraîner un blocage du genou.

Vous ressentez une douleur accompagnée d'un craquement (crépitation) lorsque vous pliez et étendez la jambe tout en appuyant sur votre rotule.

S'accroupir, marcher dans les escaliers ou sur un terrain accidenté, prendre son élan pour sauter, rester longtemps à genoux ou assis les genoux pliés aggravent les symptômes.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin soupçonnera le syndrome douloureux fémoro-patellaire en se basant sur vos plaintes.

Que pouvez-vous faire ?

Dans la phase initiale, des séances de kinésithérapie peuvent certainement améliorer les symptômes et même les faire disparaître.

Pour stabiliser la rotule, vous pouvez renforcer le muscle antérieur de la cuisse (le quadriceps) avec des exercices dits « isométriques » car ils se font sans plier le genou et donc sans modifier la longueur du muscle.

Pour ce faire, placez un petit coussin ou un petit objet sous votre genou et, tout en gardant la jambe tendue, écrasez le pendant 5-6 secondes en contractant le quadriceps. Faites une série de 20 contractions, d'abord 3 fois par jour, et ensuite 5 fois par jour.

Un autre exercice est de soulever la jambe tendue. Vous pouvez intensifier l'exercice en ajoutant un poids à la cheville : commencez avec un poids de 500 grammes que vous augmenterez progressivement. Faites aussi des séries de 10-20 répétitions plusieurs fois par jour.

Ces exercices permettent de renforcer progressivement les muscles qui stabilisent le genou. Pour soulager la rotule pendant vos séances sportives, vous pouvez porter une genouillère avec découpe de rotule. Un bandage rotulien peut également être utile.

Que peut faire votre médecin ?

En cas de douleur aiguë, le médecin vous conseillera le repos partiel pendant 1 à 2 semaines. Evitez donc les mouvements de flexion-extension du genou, qui exercent une charge sur la rotule. Une poche de glace (« cold pack »), des séances de kinésithérapie et si nécessaire un médicament qui associe une action anti-inflammatoire à des propriétés antidouleurs (antalgiques) peuvent vous aider à supporter la douleur.

Aucun médicament ne peut guérir la chondromalacie.

Si les séances avec votre kinésithérapeute ne donnent pas de résultats au bout de 6 mois et si les symptômes restent gênants, le médecin peut vous orienter vers un spécialiste.

En savoir plus ?

- [Le genou et la rotule \(image\) – Larousse](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Chondromalacie rotulienne' \(2000\), mis à jour le 21.07.2017 et adapté au contexte belge le 04.10.2017 – ebpracticenet](#)