

LE SYNDROME ROTULIEN

DEFINITION

Le syndrome rotulien ou fémoro-patellaire est non seulement une inflammation du cartilage de la rotule lors de son passage sur le fémur mais aussi des éléments stabilisateurs de cette rotule, le tendon quadricipital, les ailerons rotuliens et le tendon rotulien

Ce problème est fréquent et concerne deux types de population : les adolescents et jeunes adultes, souvent les filles et les sujets plus mûrs (60 ans)

Chez les adolescents ce syndrome est souvent dû à un déséquilibre entre la musculature antérieure et postérieure de la cuisse.

L'allongement du fémur et la croissance de la rotule provoquent une hyper tension parfois douloureuse due à des quadriceps trop raides et une rotule un peu haute.

(rappel : l'allongement des os précède toujours l'allongement musculaire)

Ce syndrome peut être dû aussi :

- à une augmentation de la pratique sportive
- à une surcharge pondérale imposant des contraintes importantes au cartilage
- à une anomalie morphologique de la rotule ou de la trochlée

Les problèmes rotuliens sont classés en 2 catégories :

- rotule douloureuse : la douleur est au 1° plan, l'instabilité quand elle existe est très subjective, il n'y a pas de luxation vraie et le traitement est médical.
- rotule instable : l'examen et les radiographies montrent des anomalies. La rotule n'est pas à sa place, il peut exister des accidents de luxation ou des douleurs. La première luxation est traitée médicalement et les luxations à répétitions sont souvent traitées par chirurgie.

COMPORTEMENTS REPERABLES :

Le syndrome rotulien peut toucher alternativement l'un ou l'autre des genoux. Il s'accompagne de douleurs diverses :

- au niveau du genou, de la rotule, douleur d'effort mais aussi au repos.
- en avant du genou, parfois en interne ou même irradiée dans toutes les structures anatomiques de cette articulation.
- ressenties comme une brûlure, des piqûres voire comme une sensation d'étau.
- variables dans le temps et dans l'espace pas toujours ressentie pour le même effort ni au même endroit
- liées aux accroupissements prolongés, au relevé de la position assise, à la montée ou descente d'escaliers, impression d'instabilité.

LES RESSOURCES MOBILISABLES :

Après une rééducation musculaire adaptée avec des spécialistes (kinésithérapeutes), la réadaptation aux APS est fondamentale car le syndrome rotulien n'est pas guéri en fin de rééducation mais après la reprise des activités physiques.

Si quelques douleurs persistent à la reprise, ce n'est pas forcément un signe d'échec du traitement médical. L'appareil extenseur souffrant doit fonctionner pour retrouver ses réglages. Bien sûr si la douleur est aiguë, l'arrêt sportif est logique.

LES PRECAUTIONS A PRENDRE :

Pas de flexion complète du genou.

Eviter les mouvements qui amènent à des accroupissements et à des flexions complètes du genou (sauts de grenouille, de lapin, marche en canard).

Pas de déplacement à genoux car tout le poids du corps se retrouve en appui sur les 3 ou 4 cm² des rotules soumettant celles-ci à des pressions considérables.

Activités mal supportées : la course, le ski et d'une manière générale toutes les activités nécessitant un gros travail d'impulsion et des déplacements latéraux.

Les actions préventives :

- Privilégier les déplacements essentiellement dans l'axe antéropostérieur, sur des terrains plats.
- Insister sur l'échauffement car il favorise un épaissement de la poche synoviale et une amélioration de l'élasticité des ligaments et des tendons, ainsi l'articulation est lubrifiée ;
- Favoriser le renforcement des muscles de la cuisse pour améliorer le maintien du genou
- Renforcement du quadriceps, surtout du vaste interne
- Renforcement des ischios-jambiers pour s'opposer à une hyper-extension du genou souvent néfaste pour la rotule
- Renforcement de l'adducteur (droit interne)
- Renforcement des muscles du mollet et assouplissement.

- Favoriser le travail de proprioception pour développer les réflexes protecteurs de contraction lorsque l'articulation part en porte à faux

- Procéder à des étirements

- Ne pas négliger l'hydratation, boire beaucoup : le cartilage articulaire se nourrit en puisant dans le liquide synovial ainsi une diminution de ce liquide par déshydratation par exemple peut avoir des conséquences sur l'intégrité de ce cartilage particulièrement chez les jeunes.