



## **LES DOULEURS FÉMORO-PATELLAIRES : UTILISER LES PREUVES SCIENTIFIQUES POUR GUIDER LA PRATIQUE EN RÉÉDUCATION**

Références: Willy RW, Høglund LT, Barton CJ, et al. Patellofemoral pain. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2019;49:CPG1-CPG95.  
<https://doi.org/10.2519/jospt.2019.0302>

Traduction: Grégory Morel, Sébastien Lhermet, Alexandre Rambaud, Joachim Van Cant

La douleur patellaire, aussi désignée comme douleur antérieure du genou ou douleur fémoro-patellaire, est la blessure la plus courante rencontrée en consultation de médecine du sport.

Les personnes souffrant de douleurs fémoro-patellaires décrivent une apparition progressive des symptômes, typiquement après une augmentation soudaine de la pratique d'activités contraignantes – comme la course à pied, les sauts ou les répétitions de squats. Dès l'apparition des symptômes, même une activité simple comme la station assise prolongée ou la descente d'escaliers peut alors devenir difficile. L'imagerie, telle que l'IRM du genou, n'aide pas au diagnostic des douleurs fémoro-patellaires. Celui-ci reposera sur l'évaluation des mouvements douloureux, comme par exemple les squats, et l'exclusion d'autres pathologies telles que le syndrome de la bandelette ilio-tibiale ou la tendinopathie patellaire.

### **CE QUE NOUS SAVIONS:**

Le but de ce guide de pratique clinique sur les douleurs fémoro-patellaires, publié dans l'édition de septembre 2019 du JOSPT,[1] était d'établir des recommandations basées sur les meilleures preuves scientifiques pour aider praticiens et patients à prendre les meilleures décisions dans la prise en charge de ces douleurs. Les praticiens pourront utiliser ce guide clinique pour combiner les dernières preuves scientifiques avec leur expertise clinique et les préférences de leurs patients pour développer un plan de prise en charge sur mesure.

### **CE QUE NOUS AVONS FAIT:**

Une équipe de chercheurs et praticiens-experts ont recensé toutes les études cliniques pertinentes publiées entre 1960 à mai 2018. Après avoir examiné environ 4 500 articles, l'équipe a sélectionné les meilleures études (271 articles) sur les douleurs fémoro-patellaires et a formulé des recommandations de bonne pratique pour le diagnostic, la classification, l'évaluation et le traitement non chirurgical des patients souffrant de douleurs fémoro-patellaires.

### **CE QUE NOUS AVONS TROUVÉ:**

Les femmes pratiquant une activité physique sont plus à même de développer des douleurs fémoro-patellaires, comparativement aux hommes pratiquant une activité physique. Pratiquer un seul sport pourrait doubler le risque de souffrir de douleurs fémoro-patellaires. La faiblesse des muscles de la cuisse pourrait aussi augmenter le risque de douleurs fémoro-patellaires. La taille, le poids et la statique du pied des individus ne permettent pas de prédire le développement de ces douleurs. Parce qu'une douleur fémoro-patellaire ne se résout pas sans un traitement approprié, les personnes souffrant de ces douleurs devraient bénéficier d'une prise en charge adéquate.

### **CONCLUSIONS POUR LA PRATIQUE:**

Une prise en charge à base d'exercices avec une progression adaptée et centrée sur le renforcement musculaire de la hanche et du genou est la meilleure approche de la gestion des douleurs fémoro-patellaires. La contention adhésive élastique de la patella ou des semelles orthopédiques génériques pourraient être utiles, mais seulement combinées avec une thérapie basée sur des exercices de bonne qualité.

Les traitements passifs, tels que les ultrasons, l'électrostimulation, les manipulations vertébrales et la poncture sèche (dry needling) ne sont pas utiles dans la prise en charge des douleurs fémoro-patellaires et ne devraient pas être utilisés. Les kinésithérapeutes pourront aider leurs patients lors de leur reprise d'activités en leur recommandant d'augmenter progressivement la fréquence, l'intensité, et la durée des activités contraignantes pour le genou.

# JOSPT PERSPECTIVES POUR LA PRATIQUE

## Modèle de prise en charge des douleurs fémoro-patellaires

### Diagnostic/Classification des douleurs fémoro-patellaires : Interprétation des données issues du bilan clinique

#### Critères diagnostiques - B

1. Présence de douleur péri ou rétro-patellaire ET
2. Reproduction de la douleur péri ou rétro-patellaire lors de squats, montées d'escalier, station assise prolongée, ou autres activités fonctionnelles mettant en charge l'articulation fémoro-patellaire (AFP) en flexion de genou ET
3. Exclusion de toute autre cause potentielle de douleur antérieure du genou

#### Tests diagnostiques

- Reproduction de la douleur lors de squat ou autre activité fonctionnelle qui met en charge l'articulation fémoro-patellaire en flexion de genou (ex. montée ou descente d'escaliers) - A
- *Patellar Tilt Test* avec présence d'hypomobilité - C

#### Surutilisation / surcharge sans autre déficience

Historique d'une augmentation en intensité et/ou fréquence des contraintes induites au niveau de l'AFP à un niveau dépassant la capacité de récupération de l'AFP - F

#### Déficits de force musculaire

Déficit de force musculaire des membres inférieurs (MI) au niveau de la hanche et du quadriceps - F

#### Déficits de contrôle moteur

Valgus du genou excessif ou avec manque de contrôle au cours d'une tâche dynamique non causée par une faiblesse musculaire - F

#### Déficits de mobilité

Hypermobilité du pied et/ou déficits d'extensibilité d'au moins un des éléments suivants: ischio-jambiers, quadriceps, gastrocnémiens, soléaire, rétinaculum latéral ou la bandelette ilio-tibiale - F

### Évaluation

#### Questionnaire d'auto-évaluation remplis par les patients - A

- AKPS, KOOS-PF, ou EVA pour mesurer l'activité (EPQ), la douleur et la fonction
- L'EVA pour la douleur maximale, l'EVA pour la douleur courante, ou une échelle numérique pour mesurer la douleur

#### Mesures des incapacités - C

- Test d'appréhension patellaire
- Mobilité patellaire
- Statique du pied
- Force des muscles de la hanche et de la cuisse
- Extensibilité musculaire

#### Mesures de performance physique - B

- Tests cliniques/de terrain qui reproduisent la douleur et évaluent les stratégies de coordination des Membres Inférieurs (ex. squats, step down, single leg squat...)

### Stratégies d'intervention

#### Exercices thérapeutiques spécifiques - A

- Exercices combinés ciblant hanche et genou pour réduire la douleur et améliorer les résultats aux questionnaires d'auto-évaluation et les performances fonctionnelles à court, moyen et long terme.
- Les exercices de renforcement de la hanche devraient cibler les muscles postéro-latéraux de la hanche. De préférence précocement dans le traitement.
- Les exercices de renforcement du genou, réalisés en charge ou en décharge.

**Orthèses plantaires - A** Semelles orthopédiques préfabriquées corrigeant l'excès de pronation pour réduire la douleur à court terme (6 sem) en combinaison avec des exercices de renforcement

**Interventions combinées - A** Les praticiens pourront combiner des exercices de renforcement avec d'autres interventions (ex. semelles orthopédiques, contention adhésive élastique de la patella, mobilisations patellaires et étirements du MI)

**Contention adhésive élastique de la patella - B** Elles peuvent être combinées à des exercices thérapeutiques pour réduire la douleur et améliorer les résultats des exercices thérapeutiques à court terme (4 sem)

**Correction de la biomécanique de course - C** Programme visant à modifier la biomécanique de course à pied en privilégiant une attaque avant pied, une augmentation de la cadence de course, ou la réduction de l'add° de hanche.

**Acupuncture - C** Peut être utilisée pour réduire la douleur

**Éducation du patient - F** Peut inclure la gestion du stress mécanique, la compréhension des éléments biomécaniques contribuant à la surcharge, le contrôle du poids du patient, l'adhésion à une prise en charge active (ndt : impliquant la réalisation d'exercices de renforcement musculaire), les preuves scientifiques des options de prise en charge, et la kinésiophobie. Peut permettre d'améliorer la compliance et l'adhésion.

**Entraînement avec Restriction du Flux Sanguin (BFR) avec d'importantes répétitions lors d'exercices de renforcement ciblés sur le genou - F** Peut être utilisé, tout en étant attentifs à l'apparition d'événements indésirables, chez les patients dont l'extension contre résistance génère de fortes douleurs.

#### Non recommandé

- Puncture sèche (dry needling) - A
- Thérapie manuelle incluant les mobilisations vertébrales ou de la patella de façon isolée - A
- Contention adhésive élastique de la patella dans le but d'améliorer la fonction musculaire - B
- Orthèses fémoro-patellaires (Genouillères) - B
- Biofeedback pour le renforcement quadriceps - B
- Biofeedback pour l'alignement du MI lors d'exercices de renforcement du genou et de la hanche - B
- Agents biophysiques incluant les ultrasons, la cryothérapie, la phonophorèse, l'ionophorèse, la stimulation électrique et le laser thérapeutique - B

AKPS : Anterior Knee Pain Scale  
 KOOS-PF : Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score  
 EVA : Echelle Visuelle Analogique