



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

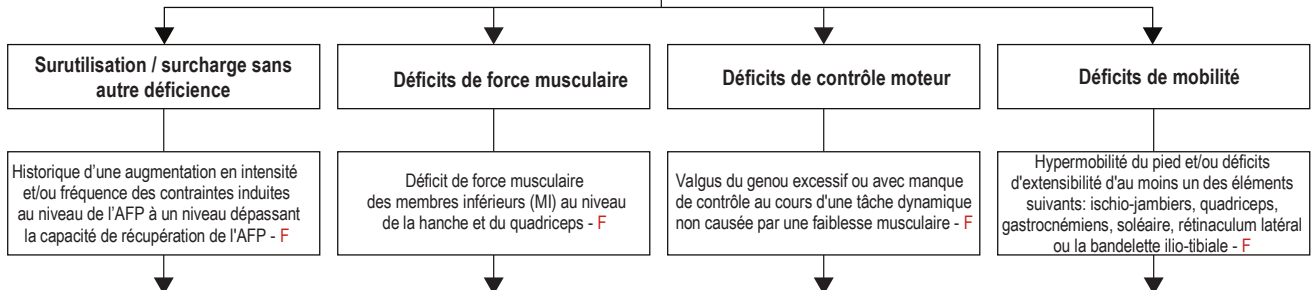
Diagnostic/Classification des douleurs fémoro-patellaires : Interprétation des données issues du bilan clinique

Critères diagnostiques - B

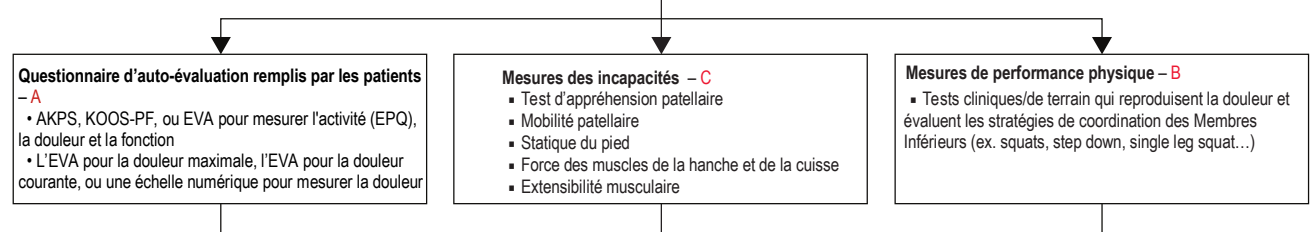
1. Présence de douleur péri ou rétro-patellaire ET
2. Reproduction de la douleur péri ou rétro-patellaire lors de squats, montées d'escalier, station assise prolongée, ou autres activités fonctionnelles mettant en charge l'articulation fémoro-patellaire (AFP) en flexion de genou ET
3. Exclusion de toute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

Tests diagnostiques

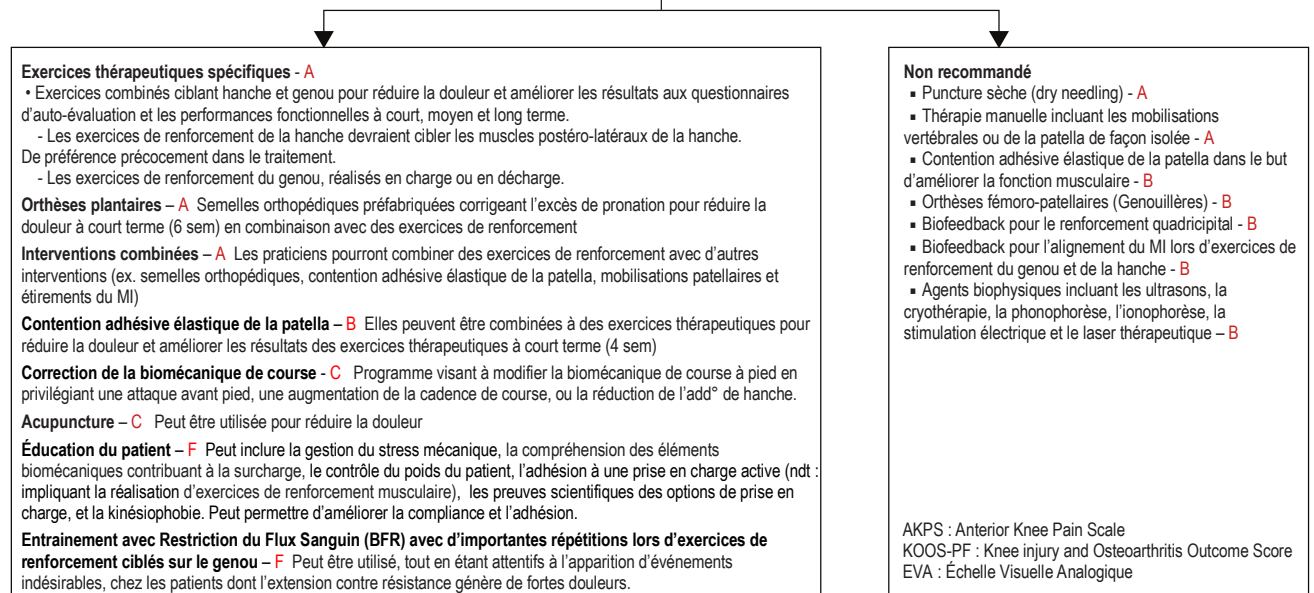
- Reproduction de la douleur lors de squat ou autre activité fonctionnelle qui met en charge l'articulation fémoro-patellaire en flexion de genou (ex. montée ou descente d'escaliers) - A
- *Patellar Tilt Test* avec présence d'hypomobilité - C



Évaluation



Stratégies d'intervention



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