

# Le Syndrome Dououreux Rotulien :

## Diagnostic et prise en charge

Congrès SASPAS du 7 octobre 2014, DUPERRON Laurent

### I. Le diagnostic

Le syndrome rotulien est une pathologie fréquente, qui touche 25% des sportifs dont 70% de la population est âgée de 16 et 25 ans, plus fréquent chez les femmes (ratio 2 :1). Il s'agit d'une pathologie fonctionnelle du genou d'origine multifactorielle (1).

#### Signes fonctionnels :

- Douleur antérieure du genou localisée sous ou autour de la rotule, mécanique, aggravée par la montée et/ou la descente des escaliers, à la course ou à l'accroupissement, calmé par le repos et indolore en vélo
- La douleur est décrite comme une sensation de craquement ou un accrochage douloureux
- Signe du cinéma = sensation désagréable du genou qui nécessite un déverrouillage après une position assise prolongé genou à 90°
- Il peut exister une sensation d'instabilité du genou par inhibition du tonus musculaire du quadriceps sans chute (différente de l'instabilité du pivot central)
- L'apparition peut être spontanée (contexte de reprise ou de surcharge de travail) ou secondaire à un traumatisme direct (impaction cartilagineuse)

#### Signes physiques

- Douleur à la palpation de la facette médiale et/ou latérale de la rotule
- Signe de l'engagement = douleur reconnue par le patient lors d'un mouvement de flexion passive du genou tout en tenant la pointe de la rotule
- Signe du rabot

#### Eliminer les diagnostics différentiels :

- Absence de d'épanchement intra articulaire (chondropathie, lésion méniscale ou du pivot central), examen du genou normal par ailleurs
- Tendon patellaire indolore à la palpation et en contraction contrariée (tendinopathie patellaire)
- Pas de signe de Smillie, pas d'antécédents de luxation patellaire (instabilité patellaire)
- Pas de limitation de mobilité articulaire

#### Facteurs de risque à rechercher :

- Raideur des chaînes sous pelviennes (quadriceps +++, ischio-jambier)
- Morphotype dynamique (genu varum/valgum, rotule convergente)
- Anomalies podologiques (arrière pied valgus, pied plat ou creux)
- Faiblesse musculaire des rotateurs de hanches

Bilan complémentaire : INUTILE pour le diagnostic

- Radiographies du genou F + P + VA à 30° utile uniquement en cas d'évolution prolongée : recherche de patella bipartite, ostéo-arthrite, d'une dysplasie ou d'un syndrome d'hyperpression externe
- L'IRM est INUTILE car c'est une pathologie fonctionnelle. IRM en cas de suspicion de chondropathie (tableau identique avec une hydarthrose)

## II. Prise en charge

Phase aigue :

- Modulation de l'activité physique
- Médicamenteuse : antalgique ou AINS en cure courte si besoin (pas de preuve de l'efficacité)
- Glaçage ++++
- Rodage articulaire sur vélo : selle haute, absence de résistance, 5-10 minutes/j (utile pour « polir » le cartilage)

Corrections des facteurs favorisants :

- Kinésithérapie ++++++ : étirements +++++, rééquilibrage des masses musculaire de la cuisse, renforcement du vaste médial et du moyen fessier (abducteur de hanche)(2)
- Semelles orthopédiques pour la correction du morphotype
- Technopathies : chaussure neuves neutres, reprise progressive des entrainements

Explication de la pathologie aux patients +++ : pathologie fonctionnelle sans risque d'aggravation de lésion, le seul risque est la gêne douloureuse. La pathologie peut évoluer de façon cyclique 85% de guérison si les patients font leurs exercices à domicile régulièrement

En cas d'évolution prolongée : avis médecin du sport pour proposer une rééducation en isocinétisme concentrique à vitesse élevée et à vitesse lente (3). On peut discuter les injections de visco-supplémentation en cas de chondropathie associée

Attention : comme dans toutes pathologies fonctionnelles, une importante composante psychologique peut être associée et surtout chez les adolescentes qui ne sont pas toujours épanouie dans leur sport (penser à cet aspect en cas d'atteinte prolongée malgré le traitement)

## III. Bibliographie

1. Pappas E, Wong-Tom WM. Prospective Predictors of Patellofemoral Pain Syndrome: A Systematic Review With Meta-analysis. Sports Heal. 2012 Mar;4(2):115–20.
2. Heintjes E, Berger MY, Bierma-Zeinstra SMA, Bernsen RMD, Verhaar J a. N, Koes BW. Exercise therapy for patellofemoral pain syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(4):CD003472.
3. Hamdoun-Kahlaoui S, Lebib S, Miri I, Ghorbel S, Koubaa S, Rahali-Khachlouf H, et al. Apport de l'isocinétisme dans la prise en charge rééducative du syndrome fémoro-patellaire. J Réadaptation Médicale Prat Form En Médecine Phys Réadaptation. 2010 Mar;30(1):3–11.