

# Syndrome fémoro-patellaire



Dr S. Morgado Piçarra  
Colloque de Formation Interne Medical  
02 mars 2023

# Caractéristiques (1)

- Douleur antérieure du genou, mécanique
- 25-40% des problèmes de genou en médecine du sport
- $F > H$
- Forces appliquées sur la fémoro-patellaire:
  - 0.5x le poids du corps à la marche
  - 3.3x le poids du corps à la montée des escaliers
  - 20x le poids du corps lors de certains sports

# Caractéristiques (2)

- Douleurs en station assise prolongée
- Douleurs en montée/descente des escaliers
- Lors de la pratique sportive (course à pied)
- Exclure:
  - antécédents de luxation patellaire
  - épanchements itératifs
  - lésions anatomiques

# Examen clinique

- Marche
- Équilibre lombo-pelvien
- Squat unipodal
- Rachis-neuro
- Hanches
- Raideur musculaire
- Hyperlaxité
- Stretch test (hallux limitus fonctionnel)

# Examen clinique

- Genoux:
  - Inspection
  - Palpation (rotule, TFL, patte d'oie)
  - Mobilité
  - Stabilité
  - Épanchement intra-articulaire
  - Signes de bursite
  - Signes de tendinopathie rotulienne, compétence de l'appareil extenseur
  - Mobilité
  - Tracking rotulien
  - Zohlen
  - Rabot
  - Test d'appréhension

# Examens radiologiques

- RX schuss
- RX genoux profil ddc
- RX axiale de rotules
- RX clichés longs axes membres inférieurs  
totaux
- IRM

## Differential Diagnosis of Anterior Knee Pain

Cause	Comment	Cause	Comment
Articular cartilage injury	Possible history of trauma; mechanical symptoms may occur if loose body is present	Patellar tendinopathy	Tenderness of the tendon; tendon may be thickened if chronic
Bone tumors	Pain may be insidious; may have tenderness of bony structures	Patellofemoral osteoarthritis	May have crepitus or effusion; characteristic radiographic findings
Chondromalacia patellae	Retropatellar pain, may have history of trauma, may have effusion on examination	Patellofemoral pain syndrome	Pain in or around the anterior knee that intensifies when the knee is flexed during weight-bearing activities; usually no effusion; may have findings of patellar maltracking
Hoffa disease	Pain and tenderness localized to the Hoffa (infrapatellar) fat pad	Pes anserine bursitis	Pain usually described as medial rather than anterior; tenderness over the pes anserine bursa
Iliotibial band syndrome	Typically presents as lateral pain and tenderness over the lateral femoral epicondyle	Plica syndrome	May be medial or lateral to the patella; if symptomatic, tenderness can be demonstrated on examination
Lateral patellar compression syndrome	Poor patellar alignment sometimes caused by a tight lateral retinaculum results in anterior knee pain	Prepatellar bursitis	Characteristic swelling anterior to the patella following trauma
Loose bodies	Symptoms vary; may have intermittent sharp pain, locking, or effusion	Quadriceps tendinopathy	Tenderness over the tendon
Osgood-Schlatter disease	Tenderness and swelling at patellar tendon insertion at the tibial tubercle in an adolescent	Referred pain from the lumbar spine or hip joint pathology	Symptoms depend on the origin of pain; knee examination is usually normal
Osteochondritis dissecans	Symptoms vary; may have intermittent pain, swelling, or locking	Saphenous neuritis	Pain is usually medial but poorly localized; may have history of surgery
Patellar instability/subluxation	Intermittent pain with the sensation of instability or movement of the patella; may have swelling; locking can occur with loose body formation; may have tenderness over the medial retinaculum	Sinding-Larsen-Johansson syndrome	Tenderness at the patellar tendon insertion at the inferior pole of the patella in an adolescent
Patellar stress fracture	May have tenderness directly over the patella	Symptomatic bipartite patella	May have tenderness directly over the patella with characteristic radiographic findings

*Adapted with permission from Dixit S, DiFiori JP, Burton M, Mines B. Management of patellofemoral pain syndrome. Am Fam Physician. 2007;75(2):196.*

# Diagnostic différentiel

**Tableau 2. Diagnostics différentiels du syndrome douloureux fémoro-patellaire**

(Adapté de réf.<sup>3,7</sup>).

<b>Insertions tendineuses</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tendinopathie quadricipitale</li><li>• Tendinopathie patellaire</li><li>• Instabilité/déchirure du ligament fémoro-patellaire médial</li><li>• Syndrome de la bandelette ilio-tibiale</li></ul>
<b>Inflammations</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bursite prépatellaire</li><li>• Bursite infra, suprapatellaire</li><li>• Maladie de Hoffa</li></ul>
<b>Pathologies intra-articulaires</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lésion méniscale</li><li>• Plica médiopatellaire</li><li>• Lésion cartilagineuse focale</li><li>• Arthrose fémoro-patellaire</li><li>• Chondromalacie</li><li>• Synovite villonodulaire pigmentée</li></ul>
<b>Lésions osseuses</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ostéochondrite disséquante</li><li>• Dysplasie trochléenne type D</li><li>• Patella bipartite</li><li>• Tumeurs osseuses et exostoses</li></ul>
<b>Fractures et apophysites</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fracture de fatigue</li><li>• Maladie d'Osgood-Schlatter</li><li>• Maladie de Sinding-Larsen-Johanson</li></ul>
<b>Douleurs référées</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Articulation coxo-fémorale</li><li>• Lombaire (radiculopathie L2-L3-L4)</li></ul>
<b>Syndrome douloureux régional complexe (SDRC ou algoneurodystrophie).</b>	

Revue médicale  
suisse, 16 juillet 2014



# Facteurs de risque

Facteurs de risque intrinsèques	Facteurs de risque extrinsèques
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anomalies anatomiques (par exemple: dysplasie patellaire, patella alta, dysplasie trochléenne)</li><li>• Défaut d'alignement et altération de la biomécanique des membres inférieurs (statique ou dynamique)</li><li>• Dysfonction musculaire (par exemple: faiblesse du quadriceps, dysbalance entre le vaste médial et le latéral)</li><li>• Hypermobilité patellaire</li><li>• Rétinaculum patellaire latéral rétracté</li><li>• Hypoextensibilité du quadriceps, des ischio-jambiers ou de la bandelette ilio-tibiale</li><li>• Antécédent de chirurgie ou traumatisme du genou ou du membre inférieur proximal</li><li>• Technique sportive et expérience</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Type de sport ou d'activité pratiqué</li><li>• Conditions environnementales (par exemple: escaliers, pentes)</li><li>• Type de surface</li><li>• Equipement utilisé (par exemple: type de chaussures)</li></ul>

# Facteur de risque: Hallux limitus fonctionnel



Apparition d'un œdème transitoire au niveau du versant interne de la rotule lié aux contraintes lors de l'impact du pied au sol.

Désynchronisation du quadriceps à la marche en lien avec l'HLF-> contraction différée du quadriceps-> rotule flotte puis est plaquée brusquement contre le versant interne de la trochlée

# Traitement

- Rééducation globale
- Déblocage de la sous-talienne
- Etirements FHL
- Ténolyse endoscopique du FHL