Rotule qui se déplace ou est instable

CE QUE VOUS AVEZ

Votre rotule est sortie de sa glissière (luxation) ou donne l'impression de vouloir partir sur le côté. Après la courte période d'attelle ou de repos conseillée par votre médecin, renforcer le devant de la cuisse et les muscles des hanches aide à stabiliser la rotule. Environ une personne sur trois refait une luxation dans les années qui suivent, surtout chez les plus jeunes : si cela se reproduit, reconsultez.

CE QUI AIDE

- Suivre les consignes d'attelle de votre médecin dans les premières semaines.
- Au besoin, mettre de la glace 15 minutes (avec un linge sur la peau) après les exercices si le genou est sensible.
- Renforcer le quadriceps et les fessiers pour stabiliser le genou.
- Garder le genou bien aligné avec le pied dans les escaliers et les squats.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Pivoter sur le pied avec le genou légèrement plié (ce mouvement pousse la rotule vers l'extérieur).
- Faire des squats profonds tant que le contrôle du genou n'est pas solide.
- Reprendre les sports de pivot, de saut ou de contact sans feu vert médical.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

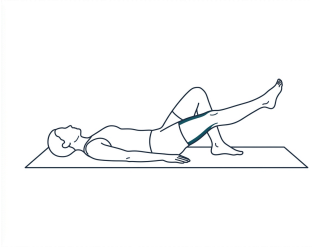


Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle est revenue à votre niveau habituel le lendemain matin. Arrêtez immédiatement tout mouvement qui donne l'impression que la rotule va glisser.

QUAND RECONSULTER

- Nouvelle luxation ou nouvel épisode où la rotule part sur le côté.
- Blocage ou accrochage dans le genou (fragment de cartilage ou d'os possible).
- Gonflement très important et rapide du genou.
- Sensation persistante que la rotule va se déboîter malgré 3 mois d'exercices.

Durée habituelle : Réadaptation de base en 6 à 12 semaines ; retour aux sports de pivot ou de contact habituellement pas avant environ 3 mois, une fois la force retrouvée.



Contraction statique du quadriceps et lever de jambe tendue

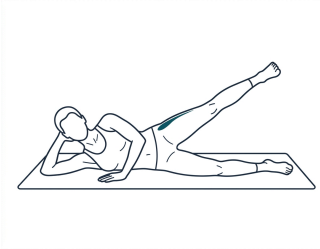
Départ : Couché sur le dos, jambe atteinte tendue, l'autre genou plié.

Mouvement : Serrez la cuisse pour verrouiller le genou droit et levez la jambe à 30 cm du sol. Tenez 3 secondes et redescendez lentement.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions, 1 à 2 fois par jour.

Progression : Ajoutez un petit poids à la cheville.

Erreur fréquente : Laisser la pointe du pied tourner vers l'extérieur.



Lever de jambe sur le côté (fessiers)

Départ : Couché sur le côté non atteint, jambe du dessous légèrement pliée, jambe du dessus tendue.

Mouvement : Montez la jambe du dessus vers le plafond en gardant le pied parallèle au sol, puis redescendez en 3 secondes.

Dosage : 3 séries de 12 répétitions, 3 fois par semaine.

Progression : Ajoutez un élastique léger autour des genoux.

Erreur fréquente : Laisser le bassin rouler vers l'arrière.



Chaise au mur, genoux alignés (petite amplitude)

Départ : Debout, dos au mur, pieds avancés d'environ 30 cm et écartés à la largeur des hanches.

Mouvement : Glissez le dos vers le bas jusqu'à plier les genoux à environ 30 à 45 degrés, genoux alignés avec le 2e orteil. Tenez 20 secondes et remontez.

Dosage : 3 répétitions, 3 fois par semaine.

Progression : Placez un élastique léger autour des genoux et gardez-les écartés ; n'augmentez l'amplitude que si la rotule est parfaitement stable.

Erreur fréquente : Laisser les genoux rentrer l'un vers l'autre ou descendre trop bas trop tôt.

Références : Watson R et al., Lateral Patellar Dislocation: rehabilitation practice guidelines, JBJS Rev, 2022 (PMID: 35748823)

Dr Morand