# Douleur à la pointe basse de la rotule chez l'adolescent

## CE QUE VOUS AVEZ

Chez un jeune en pleine croissance (souvent entre 10 et 15 ans), le tendon tire de façon répétée sur la pointe inférieure de la rotule, qui est encore en croissance. C'est bénin et cela guérit, habituellement en quelques mois, parfois seulement à la fin de la croissance. Doser les sauts et renforcer doucement les jambes permettent à la douleur de se calmer.

## CE QUI AIDE

- Réduire les sauts et les sprints intenses pendant quelques semaines, selon la douleur, tout en restant actif.
- Renforcer progressivement les hanches et les cuisses.
- Au besoin, mettre de la glace 15 minutes (avec un linge sur la peau) sur la pointe de la rotule après le sport.
- Protéger la rotule : éviter de s'agenouiller dessus.

## À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Sauter ou sprinter quand la douleur dépasse 2 sur 10 ou fait boiter.
- Étirer fort la cuisse si cela déclenche une douleur vive sur la rotule.
- Faire des squats profonds.

## RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

Pendant et après les exercices ou le sport, une douleur jusqu'à 2 sur 10 est acceptable si elle est revenue à la normale le lendemain. Au-delà, diminuez l'intensité ou la durée de l'activité.

## QUAND RECONSULTER

- Douleur brutale pendant un saut, avec genou enflé et incapacité de lever la jambe tendue (fracture à vérifier d'urgence).
- Boiterie qui dure plus de 2 semaines malgré la réduction du sport.
- Genou enflé, rouge et chaud, ou fièvre.
- Aucun progrès après 3 mois.

**Durée habituelle :** Amélioration habituelle en 2 à 8 mois avec adaptation de la charge ; parfois plus long, jusqu'à la fin de la croissance.



### Pont fessier

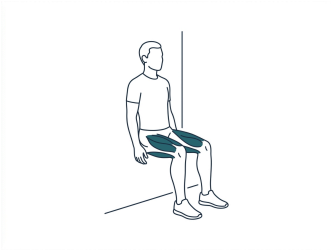
**Départ :** Couché sur le dos, genoux pliés, pieds à plat.

**Mouvement :** Serrez les fessiers et soulevez les hanches jusqu'à aligner les épaules, les hanches et les genoux. Tenez 3 secondes et redescendez lentement.

**Dosage :** 3 séries de 10 répétitions, 3 fois par semaine.

**Progression :** Passez au pont sur une jambe.

**Erreur fréquente :** Cambrer le bas du dos.



### Chaise au mur statique (amplitude modérée)

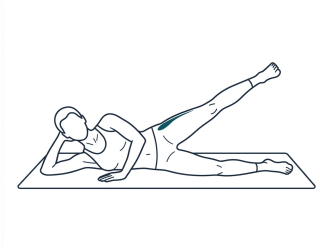
**Départ :** Debout, dos au mur, pieds avancés d'environ 30 à 40 cm.

**Mouvement :** Glissez le dos jusqu'à plier les genoux à 45 degrés (jamais dans la douleur vive). Tenez 20 à 30 secondes, puis remontez.

**Dosage :** 3 répétitions, 3 fois par semaine.

**Progression :** Augmentez doucement le temps de maintien jusqu'à 45 secondes.

**Erreur fréquente :** Descendre trop bas dès le début.



### Lever de jambe sur le côté

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

**Mouvement :** Montez la jambe vers le plafond sans tourner les orteils vers le haut, puis redescendez lentement.

**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.

**Références :** Wilczyński B et al., Sinding-Larsen-Johansson disease: a scoping review, PeerJ, 2024 (PMID: 39346060) · Rathleff MS et al., Orthop J Sports Med, 2020 (programme étudié dans la maladie d'Osgood-Schlatter, appliqué ici par analogie) (PMID: 32284945)



Dr Morand