Petite poche de liquide derrière le genou (kyste de Baker)

CE QUE VOUS AVEZ

Vous avez une poche remplie de liquide articulaire à l'arrière du genou. Ce n'est pas dangereux. Chez l'adulte, le kyste apparaît presque toujours parce que le genou produit trop de liquide (arthrose ou lésion d'un ménisque) : calmer et renforcer le genou fait souvent diminuer la pression et la gêne. Le kyste peut persister ou revenir tant que le genou reste irrité.

CE QUI AIDE

- Renforcer les muscles de la cuisse pour soulager l'articulation du genou.
- Garder le genou souple avec des mouvements doux et du vélo stationnaire, selle assez haute.
- Surélever la jambe au repos si le genou est enflé.
- Au besoin, mettre de la glace 15 minutes (avec un linge sur la peau) derrière le genou s'il est tendu.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- S'accroupir à fond ou plier le genou au maximum avec force (cela comprime le kyste).
- Appuyer ou masser fort la bosse derrière le genou.
- Percer la bosse vous-même.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

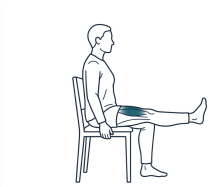


Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle est revenue à votre niveau habituel le lendemain matin. Si elle dépasse 3 sur 10 ou dure plus longtemps, réduisez l'amplitude, le nombre de répétitions ou la charge.

QUAND RECONSULTER

- Douleur soudaine et forte dans le mollet, avec gonflement, rougeur ou chaleur (rupture du kyste ou phlébite : à faire vérifier le jour même).
- Kyste qui grossit rapidement ou devient très dur.
- Engourdissements ou fourmillements dans le pied.
- Blocage du genou.

Durée habituelle : La gêne diminue souvent en 4 à 8 semaines quand l'irritation du genou se calme.



Contraction statique du quadriceps et mobilité douce

Départ : Assis ou couché, jambe allongée.

Mouvement : Serrez le dessus de la cuisse 5 secondes pour tendre le genou, puis pliez doucement le genou dans la limite confortable (sans écraser l'arrière du genou).

Dosage : 10 répétitions, 2 fois par jour.

Progression : Passez au lever de jambe tendue.

Erreur fréquente : Forcer la flexion complète du genou.



Étirement très doux du mollet

Départ : Debout face à un mur, mains appuyées, jambe atteinte un pas en arrière, talon au sol.

Mouvement : Avancez doucement les hanches vers le mur en gardant le talon arrière au sol, jusqu'à sentir un étirement léger dans le mollet. Tenez 20 secondes.

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

Progression : Maintenez 30 secondes.

Erreur fréquente : Pousser le genou vers l'arrière ou étirer jusqu'à la douleur derrière le genou.



Pont fessier

Départ : Couché sur le dos, genoux pliés à un angle confortable, 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 : Tenez 5 secondes en haut.

Erreur fréquente : Cambrer le bas du dos ou trop rapprocher les talons des fesses.



Mini-squat contrôlé

Départ : Debout, pieds à la largeur des épaules, mains près d'un appui.

Mouvement : Pliez les genoux à environ 45 degrés, sans douleur derrière le genou, puis remontez.

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

Progression : Ajoutez la marche ou le vélo stationnaire.

Erreur fréquente : Descendre en squat profond.

Références : Herman AM, Marzo JM, Popliteal cysts: a current review, Orthopedics, 2014 (PMID: 25102502)

Dr Morand

Pathologies nécessitant une prise en charge médicale préalable

POURQUOI CES PATHOLOGIES N'ONT PAS DE FICHE D'EXERCICES STANDARD

Les 5 affections ci-dessous exigent une évaluation médicale, rhumatologique ou orthopédique prioritaire (et parfois une mise en décharge ou un traitement médical urgent) avant d'entreprendre des exercices.

Ostéochondrite disséquante

Atteinte localisée de l'os et du cartilage porteur du genou nécessitant d'abord une évaluation orthopédique avec imagerie (pour vérifier la stabilité du fragment), une restriction des activités avec impact et parfois une mise en décharge, avant tout programme d'exercices.

Goutte ou chondrocalcinose (arthrite microcristalline)

Crise inflammatoire aiguë due à des cristaux, nécessitant d'abord un traitement médical pour calmer l'inflammation (et l'exclusion d'une infection de l'articulation) avant toute mobilisation.

Arthrite inflammatoire (PAR, spondylarthrite, psoriasique)

Maladie inflammatoire nécessitant d'abord une évaluation et un traitement médical en rhumatologie. L'activité physique est recommandée à tous les stades de ces maladies, mais le programme doit être adapté à l'activité de la maladie : cette fiche générique ne s'applique pas.

Arthrite septique

Infection grave de l'articulation constituant une urgence médicale et chirurgicale absolue, nécessitant un drainage et des antibiotiques immédiats.

Fracture sous-chondrale d'insuffisance

Fracture de l'os situé juste sous le cartilage du genou nécessitant d'abord une mise en décharge partielle ou complète avec béquilles (selon l'avis médical), une imagerie et un suivi médical ou orthopédique avant toute remise en charge et tout programme d'exercices.

Dr Morand