

**NOTE DE
CADRAGE**

Syndrome fémoro- patellaire : évaluation et traitement rééducatifs

Validée par le Collège le 28 août 2024

Date de la saisine : 1er juillet 2022**Demandeur** : Société Française de Physiothérapie**Service** : SBP**Personnes chargées du projet** : Michel Gedda / Pierre Gabach

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

Cette saisine de la Haute Autorité de Santé (HAS) fait suite à une demande de la Société Française de Physiothérapie (SFP) et de la Société Française des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport (SFMKS) (juillet 2022).

1.2. Contexte

Le Syndrome Fémoro-Patellaire (SFP) est une affection musculo squelettique fréquente caractérisée par la survenue insidieuse de douleurs localisées à la partie antérieure et péri-patellaire du genou (Willy *et al.* 2019). Le syndrome fémoro-patellaire a été défini comme « *une douleur autour ou derrière la patella, aggravée par au moins une activité mettant en contrainte l'articulation fémoro-patellaire en charge et en flexion* » (Crossley *et al.*). Mais cette définition, très large, ne permet pas de préciser la pathologie à l'origine de la douleur, et donc de cibler la démarche thérapeutique.

Le Syndrome Fémoro-Patellaire (SFP) correspond souvent à un diagnostic d'exclusion de diverses autres pathologies pouvant être à l'origine d'une douleur antérieure du genou (arthrose fémoro-patellaire, maladie d'Osgood Schlatter, plica, bursite (prépatellaire ou de Hoffa), névrite saphène, tendinopathie du quadriceps, tendinopathie rotulienne ou douleur référée de la hanche ou du dos, etc.).

Le syndrome fémoro-patellaire est le syndrome le plus diagnostiqué chez les patients de moins de 50 ans se plaignant de douleurs au genou (Lankhorst, Bierma-Zeinstra et Van Middelkoop 2012).

La prévalence dans la population générale est estimée entre 15 et 45 %. Ces taux varient selon la population concernée : adolescents, adultes actif, militaires, sportifs de haut niveau, etc.

Une fois le diagnostic posé, la démarche thérapeutique conservatrice repose aussi sur les déficiences mises en évidence.

Le pronostic n'est pas satisfaisant, avec jusqu'à 57 % des patients qui ne récupèrent pas de manière acceptable dans les 8 ans suivant le début des symptômes (Lankhorst *et al.* 2016).

Le SFP pourrait favoriser l'arthrose du genou et altérer la santé mentale (Maclachlan *et al.*).

L'étiologie du SFP est complexe et multifactorielle. Divers facteurs de risque sont évoqués : dysfonction neuro-musculaire (Witvrouw E, *et al.*), facteurs anatomiques et biomécaniques, antécédents traumatiques (luxation patellaire, traumatisme, pathologie de croissance, tendinopathie de l'appareil extenseur, etc.), importance de la contrainte appliquée, etc. (Neal *et al.* 2018).

La diversité des tableaux cliniques et des hypothèses physio-pathologiques complexifie la démarche diagnostique et la prise en charge thérapeutique.

Les recommandations de bonnes pratiques relatives au traitement sont pauvres, voire inexistantes.

L'examen clinique, le traitement et le suivi des patients atteints de Syndrome Fémoro-Patellaire ont fait l'objet de plusieurs conférences de consensus issues de l'*International Patellofemoral Research Network* (iPFRN) (Crossley *et al.* 2016 ; Collins *et al.* 2018 ; Powers *et al.* 2017) et de l'*American Physical Therapy Association* (APTA) qui a publié un guide de recommandations cliniques en 2019 (Willy *et al.* 2019). De plus, le groupe Cochrane a publié une revue évaluant l'efficacité des traitements par exercices physiques, par semelles orthopédiques, par genouillères et par les traitements médicamenteux (van der Heijden et Middelkoop 2015 ; Heintjes *et al.* 2004 ; Smith *et al.* 2015 ; Hossain *et al.* 2011).

Ces derniers travaux / recommandations semblent ne pas être suivis par les kinésithérapeutes français. Les raisons pourraient être que les recommandations internationales sont publiées en langue anglaise, mais également du fait que les groupes de travail se reposent sur des modèles médico-économiques différents de celui de la France.

Des recommandations en langue française et adaptées au modèle médico-économique français semblent préférables.

1.3. Enjeux

Il apparait pertinent de définir plus précisément ce qu'est le Syndrome Fémoro-Patellaire ; cela afin d'améliorer la démarche diagnostique et d'exclure toute autre pathologie.

Aucun système de classification des différents types de Syndrome Fémoro-Patellaire valide et fiable n'a été établi à ce jour. Cependant, un groupe d'experts (Willy *et al.* 2019) a proposé une classification qui compte quatre catégories selon les causes possibles du Syndrome Fémoro-Patellaire :

- Surutilisation/surcharge sans autres déficiences ;
- Déficit de contrôle moteur ;
- Déficit Musculaire ;
- Déficit de mobilité.

Ces catégories tiennent comptent des déficiences et des altérations de la fonction observées lors de l'examen clinique les patients atteints de Syndrome Fémoro-Patellaire.

Le but est de permettre aux professionnels de santé d'individualiser la prise en charge du patient en fonction de la catégorie à laquelle il appartient. Chaque catégorie devant faire l'objet de traitements qui lui sont propres.

Les points d'amélioration des pratiques attendus en termes de qualité et de sécurité des soins sont :

- Améliorer la prévention et le traitement du Syndrome Fémoro-Patellaire ;
- Améliorer les connaissances du patient sur le Syndrome Fémoro-Patellaire facilitant la prise de décision partagée quant aux objectifs et aux moyens de rééducation.
- Réduire le taux de récurrences, les séquelles et les complications.

1.4. Cibles

1.4.1. Patients concernés par le thème

Les patients concernés par le thème sont les personnes de tout âge pour lesquels un Syndrome Fémoro-Patellaire a été diagnostiqué.

1.4.2. Professionnels concernés par le thème

Ces recommandations seront destinées à tous les professionnels qui peuvent être associés au traitement des personnes présentant un Syndrome Fémoro-Patellaire.

Sont notamment concernés les :

- Chirurgiens orthopédistes ;
- Enseignants d'activité physique adaptée ;
- Masseurs-Kinésithérapeutes ;
- Masseurs-Kinésithérapeutes du sport ;
- Médecins de Médecine Physique et de Réadaptation ;
- Médecins du sport ;
- Médecins généralistes ;
- Médecins radiologues ;
- Médecins rhumatologues ;
- Pédiatres-Podologues.

En plus des représentants des professionnels et sociétés savantes concernés, les représentants des usagers seront associés.

1.5. Objectifs

L'objectif essentiel de ce projet est d'améliorer le parcours du patient pour lequel un Syndrome Fémoro-Patellaire a été diagnostiqué, en abordant les différentes options diagnostiques et rééducatives, leur efficacité ainsi que les moyens permettant l'améliorer leur efficacité.

1.6. Délimitation du thème / questions à traiter

Objectifs des recommandations

Ces recommandations concerneront :

- l'usage d'outils/tests validés pour améliorer les méthodes d'évaluation et le suivi des patients ;
- la rééducation ;
- la diminution du risque de récurrence, de séquelles et de complications ;

- l'amélioration des collaborations interprofessionnelles.

Questions retenues

1. Comment définir le Syndrome Fémoro-Patellaire ?
2. Quelles sont les méthodes d'évaluation du Syndrome Fémoro-Patellaire ?
3. Quels sont les traitements et modalités rééducatifs recommandés du Syndrome Fémoro-Patellaire en fonction de l'étiologie, des répercussions fonctionnelles et du projet du patient ?

2. Modalités de réalisation

- HAS
- Label
- Partenariat

2.1. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

La méthode proposée est la méthode de Recommandation pour la pratique clinique (RPC). Celle-ci permet de réunir un groupe de travail (GT) assez large, au sein duquel un consensus sera recherché :

- Analyse critique de la littérature.
- Recommandations rédigées par un groupe de travail pluridisciplinaire + groupe de lecture.
- 1 président
- 1 chargé de projet

Le déroulement du projet comprendra 2 réunions du GT pour produire la première version des recommandations, une relecture externe par le groupe de lecture (GL), et une 3^{ème} réunion du GT pour finalisation du document en tenant compte des commentaires issus du GL.

2.2. Composition qualitative des groupes

Groupe de travail

- 1 président ;
- 1 chef de projet HAS ;
- 1 chargé de projet MK ;
- 2 chirurgiens orthopédiques ;
- 2 masseurs-kinésithérapeutes ;
- 1 masseur-kinésithérapeute du sport ;
- 1 médecin algologue ;
- 2 médecins de médecine physique et de réadaptation ;
- 1 médecin du sport ;
- 1 médecin radiologue ;
- 1 médecin rhumatologue ;
- 1 médecin spécialisé en médecine générale ;
- 1 pédicure-podologue ;
- 1 psychiatre ou psychologue clinicien ;
- 1 représentant de patients.

Le groupe de lecture reprendra la composition du groupe de travail avec un nombre plus élevé de représentants (environ 2 à 3 fois plus) par spécialité ou par profession en respectant une représentation de l'ensemble du territoire national.

Seront aussi associés des représentants des enseignants d'activité physique adaptée.

2.3. Productions prévues

Productions prévues

- Argumentaire scientifique.
- Recommandations.
- Synthèse des recommandations.

Outils d'implémentation

- Une fiche patient.

3. Calendrier prévisionnel des productions

- Date de passage en commission : 07/2025
- Date de validation du Collège : 08/2025

Références bibliographiques

- Bradley NS, Lack SD, Lankhorst NE, Raye A, Morrissey D, van Middelkoop M. 2018. Risk Factors for Patellofemoral Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *British Journal of Sports Medicine*, septembre, bjsports-2017-098890. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098890>.
- Collins NJ, Barton CJ, van Middelkoop M, Callaghan MJ, Skovdal Rathleff M, Vicenzino BT, Davis IS, et al. Consensus Statement on Exercise Therapy and Physical Interventions (Orthoses, Taping and Manual Therapy) to Treat Patellofemoral Pain: Recommendations from the 5th International Patellofemoral Pain Research Retreat, Gold Coast, Australia, 2017. *British Journal of Sports Medicine*, bjsports-2018-099397. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099397>.
- Crossley KM, Stefanik JJ, Selfe J, Collins NJ, Davis IS, Powers CM, McConnell J, et al. 2016. Patellofemoral pain consensus statement from the 4th International Patellofemoral Pain Research Retreat, Manchester. Part 1: Terminology, definitions, clinical examination, natural history, patellofemoral osteoarthritis and patient-reported outcome measures. *Br J Sports Medicine* 50 (14): 839-43. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096384>.
- Crossley KMM, van Middelkoop MJ, Callaghan NJ, Collins MS, Rathleff, Barton CJ. 2016. Patellofemoral pain consensus statement from the 4th International Patellofemoral Pain Research Retreat, Manchester. Part 2: recommended physical interventions (exercise, taping, bracing, foot orthoses and combined interventions). *Br J Sports Med* 50 (14): 844-52. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096268>.
- Devereaux MD, Lachmann SM. 1984. Patello-Femoral Arthralgia in Athletes Attending a Sports Injury Clinic. *British Journal of Sports Medicine* 18 (1): 18-21. <https://doi.org/10.1136/bjism.18.1.18>.
- Heijden RA, Lankhorst NE van der, van Linschoten R, Bierma-Zeinstra SMA, van et MiddelkoopM. 2015. Exercise for treating patellofemoral pain syndrome. *The Cochrane collaboration*, no 1.
- Heintjes EM, Berger M, Bierma-Zeinstra SMA, Bernsen RMD, Verhaar JAN, Koes BW. 2004. Pharmacotherapy for Patellofemoral Pain Syndrome. *Cochrane Bone, Joint and Muscle Trauma Group. Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008 (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003470.pub2>.
- Hossain, Munier, Alexander P, Burls A, Jobanputra P. 2011. Foot Orthoses for Patellofemoral Pain in Adults. *Cochrane Bone, Joint and Muscle Trauma Group. Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008402.pub2>.
- Huang, Wenhan, Tim-Yun Ong, Sai-Chuen Fu, Shu-Hang Yung. 2020. Prevalence of Patellofemoral Joint Osteoarthritis after Anterior Cruciate Ligament Injury and Associated Risk Factors: A Systematic Review. *Journal of Orthopaedic Translation* 22 (mai): 14-25. <https://doi.org/10.1016/j.jot.2019.07.004>.
- Lankhorst NEM, van Middelkoop KM, Crossley SM, Bierma-Zeinstra EH, Vicenzino OB, Collins NJ. 2016. Factors that predict a poor outcome 5-8 years after the diagnosis of patellofemoral pain: a multicentre observational analysis. *Br J Sports Med* 50 (14): 881-6. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094664>.
- Maclachlan LR, Collins NJ, Matthews MLG, Hodges PW, Vicenzino B. The psychological features of patellofemoral pain: a systematic review. *Br J Sports Med* 2017;51:732-42.
- Noehren B, Shuping L, Jones A, Akers DA, Bush HM, Sluka KA. Somatosensory and Biomechanical Abnormalities in Females With Patellofemoral Pain. *Clin J Pain* 2016;32:915-9.
- Powers CM, Witvrouw E, Davis IS, Crossley KM. Evidence-Based Framework for a Pathomechanical Model of Patellofemoral Pain: 2017 Patellofemoral Pain Consensus Statement from the 4th International Patellofemoral Pain Research Retreat, Manchester, UK: Part 3. *British Journal of Sports Medicine* 51 (24): 1713-23. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098717>.
- Rathleff MS, Petersen KK, Arendt-Nielsen L, Thorborg K, Graven-Nielsen T. Impaired Conditioned Pain Modulation in Young Female Adults with Long-Standing Patellofemoral Pain: A Single Blinded Cross-Sectional Study. *Pain Med Malden Mass* 2016;17:980-8.
- Rathleff MS, Roos EM, Olesen JL, Rasmussen S, Arendt-Nielsen L. Lower mechanical pressure pain thresholds in female adolescents with patellofemoral pain syndrome. *J Orthop Sports Phys Ther* 2013;43:414-21.
- Smith BE, Selfe J, Thacker D, Hendrick P, Bateman M, Moffatt F, Rathleff MS, Smith TO, Logan P. 2017. Incidence and prevalence of patellofemoral pain: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*.
- Smith TO, Drew BT, Meek TH, Clark AB. Knee Orthoses for Treating Patellofemoral Pain Syndrome. *Cochrane Bone, Joint and Muscle Trauma Group. Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015 (12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010513.pub2>.
- Willy RW, Høglund LT, Barton CJ, Lori A, Bolgla, Scalzitti DA, Logerstedt DS, Lynch AD, Snyder-Mackler L, McDonough CM. 2019. Patellofemoral Pain: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health From the Academy of Orthopaedic Physical Therapy of the American Physical Therapy Association ». *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 49 (9): CPG1-95. <https://doi.org/10.2519/jospt.2019.0302>.
- Witvrouw E, Werner S, Mikkelsen C. et al. Clinical classification of patellofemoral pain syndrome: guidelines for non-operative treatment. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 13, 122-30 (2005). <https://doi.org/10.1007/s00167-004-0577-6>

