

NEWSLETTER

Centre de Médecine et Traumatologie du Sport d'Ajaccio



Le Return to Play

Le programme de retour terrain avec ré-athlétisation, reprise du geste technique se réalisera selon un programme pré-établi avec le médecin, le kiné et le préparateur physique.

Seule la progressivité dans la remise en route permettra de limiter le risque de récurrence, avec un entretien de souplesse et de la résistance musculotendineuse par des étirements adaptés et par le renforcement excentrique.

CMTS 2A
RDV par téléphone
04.95.25.18.18 ou sur le
site website cmts2a.fr

Les accidents musculaires du sportif

La classification des accidents musculaires du sportif est importante afin d'adapter la stratégie thérapeutique

LES LESIONS MUSCULAIRES INTRINSEQUES

Lésions spontanées, sans contusion

Stade 0

Atteinte réversible de fibres musculaires. Douleur modérée. Contracture musculaire et diminution de la force.

La récupération est complète en quelques heures.

Stade 1

Atteinte irréversible de quelques fibres musculaires et l'intégrité du tissu conjonctif de soutien (TC).

Les symptômes sont les mêmes qu'au stade 0 en plus marqués. La récupération est complète en **7 à 14 jours**.

Stade 2

Atteinte irréversible de quelques fibres musculaires et modérée du TC, le tout sans hématome.

Douleur avec retentissement fonctionnel variable selon la localisation. La récupération nécessite un délai de **14 à 21 jours** en moyenne (nécessaire limitation des sollicitations des groupes musculaires concernés).

Stade 3

Atteinte de nombreuses fibres musculaires et du TC qui se trouve désorganisé. Il existe un hématome intra musculaire localisé. Les symptômes sont une douleur aiguë, imposant un arrêt sportif, et l'impotence fonctionnelle marquée.

La récupération est de l'ordre de **4 à 6 semaines** le plus souvent mais parfois au delà selon l'importance, le type et la localisation de la lésion. Cette évolution sera conditionnée par la qualité de la rééducation fonctionnelle proposée.

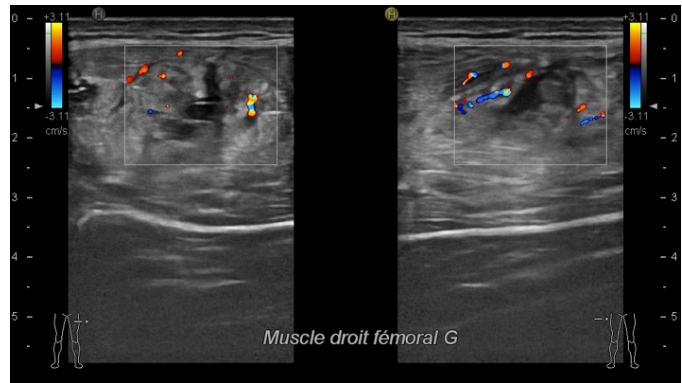
Stade 4

Rupture partielle ou totale du muscle, atteinte massive du tissu conjonctif et formation d'un hématome en général

volumineux et diffus.

Les symptômes sont marqués (impotence fonctionnelle totale). Il y a rétraction musculaire puis formation d'une cicatrice fibreuse. Il existe en général un déficit de force résiduel, même s'il existe des phénomènes de compensation par d'autres muscles avoisinants.

La reprise des activités sportives est en général assez longue, de l'ordre de **3 à 6 mois**.



LES LESIONS MUSCULAIRES EXTRINSEQUES

Lésions traumatiques par contusion (« béquilles »)

On peut retrouver des lésions se rapprochant des lésions intrinsèques mais l'élément déterminant dans la prise en charge est de connaître la présence ou pas d'un hématome au sein du muscle (ou en péri-aponévrotique).

LES LESIONS MUSCULAIRES CHRONIQUES

L'évolution d'un accident initial peut être difficile, avec apparition de complications qui entraînent une symptomatologie chronique type douleur ou gêne fonctionnelle. On peut retrouver ainsi par exemple une cicatrice fibreuse douloureuse gênante, une myosite ossifiante, un hématome résiduel. Autant de situations qui demandent une prise en charge spécifique.

Mais ne perdons pas de vue que notre objectif sera d'agir en amont en limitant le risque d'évolution péjorative. D'où la nécessité de bien codifier les lésions et de suivre un protocole de rééducation rationnel et personnalisé.

LA CONTRACTION EXCENTRIQUE, MECANISME LESIONNEL MAIS EGALEMENT PREVENTIF. LES D.O.M.S. Delayed Onset Muscle Soreness

Le mode d'apparition d'une lésion musculo-aponévrotique intrinsèque est souvent une contraction excentrique mal contrôlée.

Il s'agit d'une contraction musculaire visant à freiner un mouvement (vers la position d'étirement), parfois dans un contexte d'échauffement insuffisant mais souvent sur un muscle en situation de « fragilité » par insuffisance de préparation (manque de force excentrique), par fatigue musculaire.

Les DOMS : douleur musculaire d'apparition retardée (24h après) suite à des efforts répétitifs, souvent inhabituels ou excessifs. Les efforts concernés sont des exercices musculaires excentriques (freinateurs). La durée décrite est souvent de l'ordre de 5 à 6 jours.

Ceci peut être aisément imagé par les courbatures du lendemain d'une randonnée en montagne au niveau des quadriceps, liées aux efforts freinateurs de la descente finale (ou en ski alpin avec les enchainements de bosses qui nécessitent ce même type de contractions). Ce sont les **micro-lésions musculaires consécutives au travail excentrique** qui sont responsables de cette réaction inflammatoire des muscles concernés.

On constate alors 2 phénomènes, la **douleur** musculaire et la **diminution de la force développée**. La douleur a l'avantage d'être un signe d'alerte mais même lorsqu'elle disparaît, il

persiste toujours un déficit de cette force musculaire avec une proprioception altérée (période de fragilité).

Le diagnostic est essentiellement clinique avec une douleur palpatoire diffuse, un étirement difficile et une contraction plus ou moins douloureuse et déficitaire, notamment en course externe, ceci dans les différents modes de contraction. Le diagnostic est déjà réalisé à 90% à l'interrogatoire, avec la notion d'effort inhabituel en excentrique (mais pas toujours seulement excentrique).

Les examens complémentaires ne sont en général pas réalisés dans les cas typiques sauf si le sportif présente de nombreux antécédents musculaires rendant nécessaire la réalisation d'un diagnostic différentiel. Si ceux-ci étaient réalisés, nous pourrions noter une élévation des enzymes musculaires, un œdème musculaire plus ou moins marqué en échographie et en IRM.

La guérison est spontanée et ne nécessite aucun traitement particulier. Une chose à retenir: le testing musculaire doit être normal (étirement et contractions indolores) avant la reprise et celle-ci devra être dosée (progressivité indispensable).

La prévention: il faut traiter le mal par le mal en habituant le muscle à subir des contraintes excentriques, donc le **travail excentrique est nécessaire en amont de la blessure.**

Une **évaluation isocinétique avec mesure de la force excentrique** peut être réalisée en début de saison de sport afin de guider un éventuel renforcement musculaire préventif.