

Meilleurs vœux pour l'an 2000

Nous vous souhaitons à toutes et à tous nos meilleurs vœux pour la nouvelle année.

C'est avec plaisir que j'ai rejoint le conseil de rédaction de la Revue. J'espère faire face à cette nouvelle responsabilité avec un esprit ouvert et indépendant; néanmoins, ce ne sont pas les rédacteurs qui font d'une revue scientifique un journal attrayant, mais bien ses lecteurs et les auteurs de contributions, qui viendront, je l'espère, de tous les horizons de la Médecine du Sport. Des lecteurs, nous attendons des réactions, des commentaires, des critiques et des souhaits. Mon premier appel ira aux auteurs potentiels, notamment les plus jeunes, n'hésitez pas à soumettre vos travaux à la Revue, ils nous intéressent et a fortiori intéressent les membres de la Société. L'activité d'une société ne se mesure pas au nombre de participants au banquet du congrès annuel (venez-y tout de même!), mais bien plus à sa vitalité scientifique et intellectuelle. La Revue lui sert également de carte de visite auprès du monde du sport et du monde médical extra-sportif. Elle doit donc être le reflet de ses préoccupations, de ses intérêts et de son sérieux. Il en va de sa crédibilité. Les sujets d'étude ne manquent pas puisque si l'on en croit Ventor: «Today, medical practice is based on perhaps 1% of the knowledge base that will be discovered over the next 100 years.» L'avenir semble donc nous réserver la possibilité de nombreuses publications de qualité. Au travail.

L'année 2000 ouvre la Bone and Joint Decade 2000–2010 et un premier numéro de la Revue consacré à la traumatologie du sport s'imposait. L'épaule nous permet de faire des «mises au point» sur des pathologies communes aux praticiens du sport et de discuter de problèmes plus récemment décrits.

Ainsi, dans l'épaule douloureuse du sportif, la coiffe des rotateurs est souvent en cause. Alain Farron nous en rappelle les particularités anatomiques et biomécaniques, la pathogenèse et le traitement chirurgical. Dans ses conclusions, il insiste sur le fait que le traitement chirurgical n'est proposé qu'en cas d'échec du traitement conservateur et que la reprise des activités sportives dépend beaucoup de la taille de la rupture, mais reste inconstante. Malgré les progrès des techniques chirurgicales, le retour des sportifs d'élite à leur niveau antérieur après chirurgie de la coiffe des rotateurs reste aléatoire. Par conséquent, la prise en charge de ces lésions devrait toujours débiter par un traitement conservateur. Après la première phase antalgique et antiphlogistique, le traitement physique vise à un recentrage dynamique de la tête humérale et à une re-programmation neuro-motrice des muscles de l'épaule. Ce programme de rééducation est d'ailleurs le même après un traitement chirurgical. Cette prise en charge nous est présentée par l'équipe de rééducation et de rhumatologie de l'hôpital de Delémont sous la plume de K. Kerkour,

J.-L. Meier et J. Mansuy. Leur concept d'«école de l'épaule» est également intéressant et demande à être développé.

Toujours en rapport avec le traitement des lésions de la coiffe des rotateurs, la tendinite calcifiante est souvent longue et difficile à juguler. Récemment, l'arsenal thérapeutique s'est enrichi d'un nouvel instrument avec les ondes de choc extra-corporelles. Quelle est l'étiopathogénie des tendinites calcifiantes? Quelle est l'efficacité des ondes de choc extra-corporelles? Quelles sont les modalités, l'indication et la durée du traitement? Gérald Gremion nous apporte les bonnes réponses à la lumière des 40 premiers cas de son expérience.

L'épaule douloureuse du sportif peut avoir de nombreuses origines. Les mouvements répétitifs d'armé du bras sont connus pour induire des douleurs de l'épaule. Nicolas Riand nous éclaire sur le conflit postéro-supérieur de l'épaule chez le sportif de lancer. Cette pathologie, à l'origine multifactorielle, est induite principalement par le sport et l'athlète devra comprendre qu'il doit, soit corriger son geste sportif, soit envisager une pause prolongée. Le dialogue avec son entourage, notamment ses entraîneurs, sera alors prépondérant. Autre cause d'épaule douloureuse, la S.L.A.P. lésion (Superior Labrum Anterior Posterior Lesion) nous est présentée par Patrick Clayson. L'auteur insiste sur la difficulté du diagnostic clinique et sur la fréquente association de la SLAP avec une instabilité gléno-humérale antérieure et/ou la lésion de la coiffe des rotateurs.

Ce premier numéro du nouveau millénaire se devait aussi, hormis l'épaule, de traiter d'un sujet quotidien du praticien du sport. Dans la rubrique «mise au point», Jean-Luc Ziltener et Maximilien Jung font une excellente revue de la prise en charge moderne des syndromes fémoro-patellaires. Ils insistent, à juste titre, sur l'importance de déterminer la cause de la pathologie avant d'arrêter le traitement.

Finalement, nous vous offrons une section «Current Concept» qui visera à traiter d'un sujet commun de traumatologie du sport. En effet, notre discipline voit son nombre de publications croître de façon très importante. Cette croissance fait que, d'une part, le praticien doit fournir un travail conséquent pour rester au contact de cette connaissance, et d'autre part, il peut parfois en ressortir confus après la lecture de travaux aux conclusions diamétralement opposées. Le but de ce «current concept» est donc de livrer une synthèse de l'information pertinente et utile en médecine du sport.

J'aimerais remercier tous les auteurs de ce numéro pour l'excellent travail fourni et j'espère que vous trouverez, à sa lecture, le même plaisir que j'y ai trouvé.

Jacques Ménétrety, Genève