

Overuse wears out athletes!

Les lésions de surcharge sont parmi les motifs de consultation les plus fréquents et ces pathologies appartiennent au quotidien du praticien de médecine du sport. En effet, différentes études ont montré que approximativement 30 à 50% des blessures sportives sont dues à des lésions de surcharge (Orava 1980, Renstrom 1985, Sperryn 1975, Herring 1987). Récemment, il a été dit que la plupart des athlètes professionnels souffraient d'un syndrome de surentraînement et, par conséquent, de lésions de surcharge (26th Annual Meeting of American Orthopaedic Society for Sports Medicine, San Diego 2003). Mais ils ne sont pas les seuls et nos consultations regorgent de sportifs du dimanche qui, soit sur un pari d'un soir, soit après une mise au défi, ou encore par remise en question personnelle, se lancent dans l'aventure de l'endurance ou du challenge sportif inadapté à leur niveau de préparation. Ils se présentent généralement à la consultation lorsque le problème est devenu suffisamment incapacitant et que la chronicité s'est installée. A ce stade, ces affections peuvent parfois se révéler difficiles à traiter.

Le meilleur traitement des lésions de surcharge est leur prévention et le médecin du sport, ainsi que l'entraîneur, jouent un rôle prépondérant dans ce contexte. Ils peuvent directement ou indirectement corriger les facteurs de risques facilitant la survenue de lésions de surcharge (voir ci-dessous).

Ce numéro s'ouvre sur un article des Drs Kayser et Gremion qui nous entretiennent des dernières données concernant le syndrome de surentraînement. Il m'apparaissait intéressant de mettre en perspective le syndrome de surentraînement et les lésions de surcharge de l'appareil moteur, les deux allant très souvent de pair. Les deux syndromes ont surtout pour cause commune et principale une mauvaise gestion de l'entraînement et la violation de l'équilibre biologique de l'athlète. De ce fait, ce concept de syndrome inflammatoire généralisé est fort intéressant et doit stimuler nos jeunes collègues à de futures recherches dans ce domaine.

La suite du numéro passe en revue les affections de surcharge de diverses localisations anatomiques du système moteur. Pagenstert et al. traitent des lésions autour de la cheville et nous rappellent l'importance d'identifier la lésion des structures stabilisant les tendons péroniers lors des entorses en inversion. Ils nous confirment l'inutilité et les risques des infiltrations de cortisone dans et autour des tendons courant autour de la cheville et du pied.

Ziltener et al. passent en revue les lésions de l'épaule survenant notamment chez les joueurs de tennis et insistent sur l'importance du travail technique pour prévenir les affections de surcharge. Albrecht et Biedert réalisent une excellente revue de la biomécanique, physiopathologie, clinique, examens complémentaires et traitement des fractures de stress. Une fois de plus, les auteurs concluent que la prévention reste le meilleur traitement de ces fractures.

A la lumière d'exemples, Daniel Fritschy nous décrit les lésions de surcharge touchant les tissus mous autour du genou et s'arrête sur la conduite à tenir face à ces pathologies dont il a une longue expérience.

Le «current concept» de ce numéro a été confié à David A. Stone dont l'objectif était de discuter des lésions tendineuses de surcharge en partant des connaissances dans les sciences de base et de les confronter à l'expérience clinique. Force est de reconnaître que nos

diverses techniques thérapeutiques ont de la peine à résister à une lecture critique de la littérature. Et ceci est particulièrement vrai pour le traitement chirurgical qui devrait être proposé au patient en dernier recours et après l'avoir informé avec précision du délai nécessaire à une récupération fonctionnelle autorisant une activité sportive intense.

Finalement, la société médicale que nous sommes devrait peser de façon plus importante sur les autorités sportives, afin de réduire les cadences infernales qu'impose le sport professionnel dans sa logique de profit immédiat. Cette même société devrait également investir dans des moyens d'information touchant les sportifs de tous niveaux et expliquant les règles de l'entraînement sportif. Ceci dit, un grand merci aux auteurs qui ont participé à ce numéro et bonne lecture!

Genève, février 2004
Jacques Ménétreay

Facteurs influençant les lésions de surcharge

Extrinsèques	Intrinsèques
Erreurs d'entraînement	Mal-alignement
Temps	Antéversion fémorale
Distance	Pronation
Répétitions	Supination
Intensité	Torsion tibiale
Dénivelée	Inégalité de longueur
Surfaces	Faiblesse musculaire
Dures	Dysbalance musculaire
Molles	Flexibilité
Irrégulières	
Equipement	
Environnement	
Chaud	
Froid	
Humide	
Stress	
Conflit	

Références

- Orava S.: Exertion Injuries due to sports and physical exercise. A clinical and statistical study of non-traumatic overuse injuries of the musculo-skeletal system of athletes and keep-fit athletes. University of Oulu Finland. Thesis 1980.
- Renstrom P., Johnson R.J.: Overuse injuries in sports. A review. Sports Med. 2: 316-333, 1985.
- Sperryn P.N., Williams J.C.P.: Why sports injury clinics? Br. Med. J. 5966: 364-365, 1975.