

Séminaire de Médecine du Sport et de l'exercice (SMS)



Chaque année, depuis 18 ans, sous l'impulsion du Pr Daniel Fritschy et du Dr Alain Rostan, se tient un séminaire de médecine du sport et de l'exercice qui réunit des thérapeutes de toutes spécialités. Il a traditionnellement lieu pendant la semaine de l'Ascension et la destination est toujours une station balnéaire permettant d'amener la décontraction et l'échange dans la clinique et la science.

En effet, ces rencontres avant tout scientifiques, misent également sur l'importance de l'aspect «communautaire». Les discussions se prolongent au-delà des conférences, les contacts se créent entre les différentes spécialités, la discussion sur des cas cliniques du quotidien sont discutés au bord de l'eau. Au retour, la mise en application des connaissances acquises est immédiate, les conférences étant avant tout pratiques avec un «*take home message*» d'une digestion aisée.

Depuis deux ans sous la direction des Dr Gérald Gremion, Pierre-Etienne Fournier et Souheil Sayegh, tous ces praticiens (médecins, physiothérapeutes, ostéopathes, podologues, diététiciens) se sont donc à nouveau réunis cette année du 25 mai au 1^{er} juin autour d'un thème d'actualité: le football. Ils ont pu assister à 20 heures de conférences interactives, dont un bref aperçu vous est proposé ci-dessous:

Commotion et traumatismes crâniens (Dr Pierre-Etienne Fournier, Clinique Romande de Réadaptation SUVA, Sion). Toute commotion cérébrale résulte d'un impact direct ou indirect à la tête avec des signes et des symptômes variables allant de la confusion, de l'amnésie antéro- ou rétrograde aux troubles du sommeil. Il a insisté sur la physiopathologie encore relativement peu comprise de la commotion cérébrale, avec altérations au niveau des transmissions neuronales. Dans l'ensemble, cette affection touche plus les garçons que les filles en âge scolaire et 13% de toutes les commotions cérébrales sont liées à la pratique du sport. Le délai de résolution des symptômes varie de quelques jours à plusieurs mois. Le Docteur Fournier a rappelé que l'évaluation sur le terrain est difficile, souvent effectuée sous pression par manque de temps. Cette évaluation est cependant primordiale pour autoriser la reprise ou non de l'activité sportive immédiate. L'importance d'un examen neurologique secondaire, une fois toute lésion cervicale exclue, dépend du trouble fonctionnel. Elle va de l'examen neurologique simple à l'imagerie fonctionnelle. La prise en charge implique un repos cérébral et physique, avec un retour progressif aux activités sociales et scolaires chez l'enfant ou au travail chez l'adulte. La reprise de l'activité physique se fera une fois le patient asymptomatique.

Epidémiologies des lésions au football (Dr Pierre-Etienne Fournier). Le football reste parmi les activités sportives les plus traumatiques, par comparaison aux autres sports de balles, avec les coûts annuels les plus élevés. Les extrémités inférieures sont les plus atteintes, en particulier les blessures au niveau musculaire, au genou et à la cheville. Le programme de prévention de la FIFA (11+) a montré une baisse significative dans la survenue des blessures et les conséquences engendrées.

Anti-inflammatoires et sport (Dr Gerald Gremion, CHUV, Lausanne). Les anti-inflammatoires sont utilisés de manière très large dans le sport et sont très (trop) largement prescrits. Une enquête réalisée avant les jeux olympiques de Londres a révélé qu'il s'agit de la substance la plus employée avec les multi-vitamines chez les sportifs. Il a rappelé l'absence de relation significative entre le rang en final et la prise de médicaments en football et a surtout insisté sur l'importance des effets secondaires intestinaux, rénaux ou cardiovasculaires. Il existe une variabilité des études quant à l'impact direct des anti-inflammatoires sur la vitesse de cicatrisation des lésions ligamentaires ou osseuses et un danger d'une prescription systématique. La prescription doit être la plus courte possible, avec la dose la plus faible possible, en évitant les prescriptions au long cours.

Pubalgie du sportif (Dr Maximilien Schindler, HUG, Genève). La pubalgie a une épidémiologie multi-factorielle dans le football, avec une prévalence de 5 à 13%. Les changements de direction fréquents, les sprints, la frappe, les mouvements de pivot sont des facteurs favorisant de cette atteinte, située au carrefour de la musculature abdominale, de la symphyse pubienne et des adducteurs. 40% des pubalgies ont pour origine une surcharge d'activité physique, 40% une insuffisance de la paroi abdominale et 20% une lésion des structures avoisinantes (articulation, musculature, sphère uro-génitale). On relèvera l'importance du diagnostic différentiel et de l'examen clinique, pour mieux analyser chaque structure avoisinante. Le patient sera informé qu'il s'agit d'une pathologie nécessitant une période de rééducation longue, avec une prise en charge multidisciplinaire (physiothérapie, examen biomécanique, ostéopathe, rééducateur) impliquant un renforcement musculaire avant le retour aux activités physiques habituelles. La chirurgie doit rester une alternative de dernier choix.

Douleurs postéro-externes du genou (Pr Daniel Fritschy, Meyrin). Ces douleurs sont souvent post traumatiques et difficiles à mettre en évidence. Il faut savoir penser aux douleurs référées principalement chez l'enfant des pathologies de la

hanche. Les atteintes du point d'angle postéro-externe impliquent généralement une atteinte du pivot central, associées à des lésions ligamentaires et musculotendineuses (poplitée) complexes que seul un examen clinique spécialisé et dirigé sait mettre en évidence. La chirurgie est souvent la solution qui s'impose en cas d'échec du traitement conservateur. Il a insisté sur l'étiologie du kyste poplitée qui n'est que le témoin d'une pathologie intra articulaire, dans la majorité des cas d'origine dégénérative. S'agissant des lésions d'origine musculaire, les facteurs de risque sont l'âge, l'antécédent de blessures musculaires, la dysbalance entre le ratio fléchisseur-extenseur et les pathologies articulaires sus- et sous-jacentes. Il existe des problèmes de cicatrisation qu'on rencontre parfois, tels que les cicatrices fibreuses, les adhérences, les faux kystes, les myosites ossifiantes ou les hernies musculaires. La prévention passe par une amélioration de la force musculaire, en supprimant toute dysbalance, les manœuvres d'étirements, ainsi que le travail excentrique. Enfin, il a insisté sur les tuméfactions non traumatiques musculaires qui devraient être considérées comme tumorales jusqu'à preuve du contraire.

Médicaments cardiologiques et sport (Dr Marco Bettoni, Meyrin). Il y a 4 grands groupes de médicaments: beta bloquants, anticalciques, anti-arythmiques et inhibiteurs de l'enzyme de conversion. En expliquant de manière brève et concise aux médecins présents dans la salle, ceux-ci ont pu apprécier les effets indésirables des différentes classes thérapeutiques et leurs effets parfois délétères sur l'activité sportive. Il a naturellement insisté sur l'importance d'expliquer aux patients, en fonction de la pathologie, qu'il faut savoir choisir entre son traitement anti-arythmique ou les potentiels effets indésirables, en particulier dans la fibrillation auriculaire du sportif.

Fatigue chronique, intervalle training, condition physique et entraînement au football (Dr Boris Gojanovic, Macolin). Par plusieurs exposés pratiques et exemples bien choisis, il a défini les étapes de la fatigue de l'athlète – la fatigue aigue due à l'entraînement intense qui dure quelques jours, l'*«over-reaching fonctionnel»*, normal après un entraînement intensif qui contribue à des adaptations positives d'une durée de quelques jours à quelques semaines, l'*«overreaching non fonctionnel»*, fatigue qui nécessite deux semaines de pause pour une restauration de la performance, puis l'*«overtraining»* qui va entraîner une cascade durable de symptômes et une baisse de performance durant des mois, voire des années. Les drapeaux rouges usuels sont la fièvre, les frissons, les sudations nocturnes, la perte de poids, les troubles de la crase, un BMI bas, une aménorrhée ou des fractures de stress. Le sportif se verra proposer de tenir un carnet d'entraînement du volume et de la progression, des facteurs de stress professionnels ou privés, des mesures de récupération ou la survenue d'une commotion récente. L'examen clinique recherchera des causes classiques telles qu'adénopathies, masse, palpation de la thyroïde, cardio-respiratoire, neuro-musculaire. En général, peu de signes sont présents à cet examen. Quelques carences (martial ou vitamine D) peuvent être facilement prévenues et corrigées. Il a insisté sur la prévention et le monitoring du sommeil, de l'intensité de l'entraînement, de la qualité de la récupération, des mesures de fluctuation de l'humeur ou de la balance énergétique.

Le Dr Gojanovic a mentionné les bases de la condition physique chez le footballeur, à l'aide d'exemples concrets qui

mettent en jeu l'endurance, la force et la stabilité centrale. Des modèles simples d'entraînement par intervalle nous ont été exposés pour l'aspect cardiovasculaire et les exercices de force ou de prévention tel que le programme de la FIFA, le 11+. Il nous a également fait part des différentes méthodes de mesure de la performance chez le footballeur, comme les tests de terrain, «yo-yo intermittent» ou les tests d'explosivité verticale avec mesure de la réactivité.

Froid et récupération (Dr Silvia Bonfanti, HUG, Genève). L'impact du froid et de ses effets sur la récupération ou la performance ont été résumés. Ce sujet reste controversé dans la littérature, avec des études pouvant apporter des arguments en faveur d'une amélioration de la performance en condition chaudes et humides, sur une période d'environ 30 minutes ou alors efficaces sur les douleurs musculaires post effort ou la perception de la récupération. A but antalgique, le froid ne devrait pas être appliqué plus de 10 minutes localement.

Arbitrage international au football (Stéphane Studer, arbitre international Suisse). Revues des principes de préparation d'un arbitre de ce niveau avant une rencontre. L'assemblée présente a pu apprécier le sérieux de la préparation de ces arbitres, qu'elle soit sur le plan physique ou même mental.

Revue de littérature choisie (Dr Souheil Sayegh, La Tour, Meyrin). Le premier intéressait un protocole de rééducation post blessure au niveau des ischio-jambiers. Il a montré l'importance du travail excentrique et d'exercices à domicile dans la récupération musculaire [1]. Un autre article s'est intéressé sur l'évolution de la déformation de type CAM chez le jeune footballeur. Se pose la question de l'activité sportive répétée – football ou basketball – dans la déformation à l'âge adulte de l'articulation coxo-fémorale et l'impact sur les coxarthroses futures [2].

Ateliers pratiques. Plusieurs ateliers ont permis aux participants de s'exercer, sous l'expertise de physiothérapeutes et ostéopathes expérimentés, à la prise en main de l'examen clinique du rachis (Olivier Chabot) à un atelier d'exercices à l'aide de TRX (Olivier Rime), de taping (Khéla Kerkour) et enfin à une séance type de proprioception, cheville, genou et rachis (Philippe Rochetin).

Au final, cette semaine interactive de médecine du sport et de l'exercice a tenu ses promesses. Rassembler autour d'un thème général des spécialistes de toutes les régions et toutes les disciplines. L'aspect interdisciplinaire est un atout majeur d'enrichissement qui se prolonge bien au-delà des conférences.

Le prochain séminaire de médecine du sport et de l'exercice se tiendra du 9 au 16 mai 2015 en Turquie. Les Drs Gremion, Fournier et Sayegh sont à disposition pour répondre à vos questions.

Dr Souheil Sayegh

- 1 Askling CM, Tengvar M, Thorstensson A. Acute hamstring injuries in Swedish elite football: a prospective randomised controlled clinical trial comparing two rehabilitation protocols. *Br J Sports Med.* 2013; 47(15): 953-9. Epub 2013/03/29.
- 2 Agricola R, Heijboer MP, Ginai AZ, Roels P, Zadpoor AA, Verhaar JA, et al. A cam deformity is gradually acquired during skeletal maturation in adolescent and young male soccer players: a prospective study with minimum 2-year follow-up. *Am J Sports Med.* 2014; 42(4): 798-806. Epub 2014/03/04.