



Blessures sportives

🕒 paru le 21/09/2020 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 17/01/2022

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Les blessures sportives sont très fréquentes. Elles sont le plus souvent causées par un traumatisme soudain. Un surmenage peut également être à l'origine d'une blessure sportive.

Les blessures sont généralement anodines. Il s'agit de lésions aux muscles et aux tendons, de bleus (hématomes) et des douleurs. Plus d'1 blessure sur 4 touche le genou ou la cheville. Les blessures au dos sont également courantes.

Le traumatisme arrive souvent lorsqu'un mouvement est arrêté brusquement ou lors d'un changement de direction soudain.

Les causes les plus fréquentes sont :

- une faiblesse musculaire ;
- une distension ligamentaire ;
- une mauvaise technique du geste sportif ;
- une articulation dans une position particulière (jambes en X (valgus) ou en arc (varus), pieds plats) ;
- une mauvaise vision de son corps dans l'espace (une mauvaise proprioception).

La rapidité des premiers soins favorise la guérison. Pour le reste, la prévention est très importante.

Le nombre et la gravité des blessures dépendent notamment de la nature et de l'intensité du sport pratiqué. La marche, le cyclisme, la natation, le ski de fond, l'aérobic, le patinage, la danse, le fitness et le golf sont des sports relativement sûrs. Les sports exercés de manière professionnelle et impliquant des charges d'entraînement importantes et des compétitions intensives, ainsi que les sports de contact comportent un plus grand risque de blessures.

Des blessures graves peuvent aussi entraîner des problèmes plus tard dans la vie. L'arthrose du genou est ainsi plus fréquente chez les sportifs qui ont subi une déchirure des ligaments croisés du genou par le passé.

Quelle est leur fréquence et quel est le public concerné ?

Les sports de loisir comportent un faible risque de blessure : on compte 7 blessures pour 10 000 heures de pratique. Dans le fitness et les sports de compétition, ce chiffre grimpe à 31 par 10 000 heures. Le risque est maximal entre l'âge de 15 et 34 ans. Les hommes courent légèrement plus de risque d'avoir une blessure sportive que les femmes. Les blessures des femmes au niveau du genou sont plus graves.

Convalescence après une blessure sportive

La convalescence après une blessure des tissus mous (muscles, tendons et ligaments) suit généralement un schéma déterminé :

- la phase inflammatoire :
 - 0 à 7 jours après le traumatisme ;
 - une douleur, un rougeur, un gonflement et une chaleur se développent autour de la blessure.
- la phase de régénération ou de prolifération :
 - 1 à 3 semaines après le traumatisme ;
 - la cicatrisation débute, mais est encore trop faible pour supporter une nouvelle activité.
- la phase de maturation et de remodelage :
 - à partir de 4 semaines,
 - un nouveau tissu, solide, se forme.

Généralement, toutes les activités sportives normales peuvent être reprises 6 à 8 semaines après la blessure. Une charge complète est alors possible. Cependant, la guérison totale peut prendre jusqu'à 1 an. Après une opération des ligaments croisés du genou, par exemple, la course peut être reprise lentement après 3 mois, et l'entraînement intensif après 6 mois.

Il est important de démarrer le traitement et la rééducation le plus vite possible. Le traitement initial repose sur le principe RICE :

- Repos.
- Ice : application d'une poche de glace.
- Compression : mise en place d'un pansement compressif.
- Elévation : mise en hauteur du membre touché.

En fonction de la gravité de la blessure, cette phase dure entre 3 et 7 jours. Vous pouvez et devez ensuite commencer immédiatement la rééducation. En principe, la mobilisation doit se faire dans les limites de la douleur. Il ne faut donc pas nécessairement souffrir pour guérir plus vite. L'idéal est de suivre un programme de réadaptation avec un kinésithérapeute. Les mouvements contrôlés favorisent la formation d'une belle cicatrice, solide et souple.

Prévention des blessures sportives

La prévention est primordiale et repose sur 2 piliers :

- du bon matériel ;
- un entraînement adapté.

Au niveau du matériel, nous pensons par exemple aux chaussures. Elles doivent être appropriées, avec de bonnes semelles et un bon soutien. Le reste de l'équipement, telles que les protections (casque, genouillères, coudières, etc) est lui aussi primordial.

L'entraînement doit être individualisé et idéalement supervisé par un entraîneur qualifié. Un bon échauffement, une augmentation lente de l'intensité, l'introduction progressive de nouveaux exercices, ... sont d'une grande importance.

Quelques blessures sportives courantes

Blessures à la tête

Si vous suspectez une [commotion cérébrale](#) (maux de tête, nausées, vomissements, incapacité à se souvenir de ce qu'il s'est passé, ...), vous devez immédiatement arrêter l'effort physique. Pendant les 24 heures qui suivent, vous serez surveillé de près pour détecter une éventuelle [hémorragie](#). Les symptômes de diminution du niveau de conscience ou de paralysie sont des signaux d'alerte.

La convalescence dure entre 7 et 10 jours. Si vous pouvez ensuite accomplir un entraînement normal sans plaintes, vous pouvez reprendre toutes les activités, y compris le sport de compétition.

Genou du sauteur (tendinopathie rotulienne)

Il s'agit en réalité d'une inflammation du tendon situé en dessous de la rotule (le petit os à l'avant du genou). Cette inflammation résulte d'un surmenage répété dû aux sauts (saut en hauteur, volley-ball, basket-ball, etc.). Une pathologie similaire peut se localiser sur le bord supérieur de la rotule et atteindre le tendon du muscle quadriceps (le gros muscle à l'avant de la cuisse).

Au début, la personne ne ressent qu'une douleur en mouvement, en particulier lorsqu'elle saute, court ou s'accroupit. Ensuite, la douleur est présente en continu, y compris au repos. Toute pression exercée au niveau de l'inflammation est douloureuse. Dans les cas extrêmes, un petit morceau d'os peut même se détacher au niveau de l'attache du tendon. Des calcifications peuvent ensuite se former dans la partie enflammée du tendon.

Le traitement consiste en repos, prise d'anti-inflammatoires et pratique d'exercices et d'étirement adaptés chez un kinésithérapeute. Dans les cas plus sévères, une infiltration de cortisone peut être administrée. Si ce traitement n'est pas efficace, il ne reste plus que la chirurgie.

Périostite tibiale

Ce syndrome se caractérise par une douleur sur la face intérieure du tibia (le plus gros des 2 os de la jambe, sous le genou), parfois sur une petite zone, parfois sur presque toute la longueur du tibia, du haut de la cheville jusqu'en bas du genou. Au début, la douleur ne survient qu'après la mise en charge, donc après l'exercice. Mais, après un certain temps, elle se fait également sentir pendant la pratique sportive, et même au repos.

La cause n'est pas tout à fait claire. On suspecte une combinaison d'inflammation de la membrane qui entoure l'os du tibia (le périoste), des tendons et de l'os même. À l'origine de cette inflammation, on note souvent une anomalie de la position de la jambe, du déroulé du pied ou de la mobilité des articulations. Avant le traitement, le médecin examinera d'abord et avant tout ces éléments. Si nécessaire, des semelles orthopédiques, à mettre dans les chaussures, seront prescrites. Les anti-inflammatoires ne sont d'aucune utilité. Dans les cas graves, une opération peut être pratiquée.

Inflammation du tendon d'Achille (tendinopathie achilléenne)

Il s'agit d'une blessure caractéristique de surmenage chez les coureurs. Le tendon d'Achille est le gros tendon situé à l'arrière de la cheville. Il peut être enflammé dans la dernière portion au-dessus du talon ou au niveau de l'attache à l'os du talon (calcanéum). Souvent, l'inflammation s'étend aussi à la bourse séreuse sous l'attache du tendon (bursite).

Au début, la douleur se manifeste après la course, puis également pendant l'effort, et même au repos. La palpation du site de l'inflammation est douloureuse. Après un certain temps, le tendon est aussi visiblement épaissi. À long terme, des calcifications se développent dans le tendon.

Le traitement consiste à ne pas solliciter le tendon d'Achille. Pour ce faire, on peut utiliser des talonnettes. Elles relèvent légèrement le talon, ce qui réduit la traction exercée sur le tendon. Des séances chez un kinésithérapeute seront nécessaires afin qu'il vous montre des exercices et étirements appropriés.

Vous trouverez plus d'informations, notamment sur les traitements, dans le guide spécifique : [affections du tendon d'Achille](#).

La maladie de Sever et la maladie d'Osgood-Schlatter

Ces blessures se produisent chez l'enfant ou l'adolescent en pleine croissance.

La maladie de Sever est une inflammation de l'attache du tendon d'Achille à l'os du talon.

La maladie d'Osgood-Schlatter est une inflammation de l'attache du tendon rotulien sur le tibia.

Il peut survenir une douleur, une rougeur et un léger gonflement.

Le traitement consiste en un repos relatif et en l'utilisation de semelles qui absorbent les chocs.

Le syndrome de la bandelette ilio-tibiale (syndrome de l'essuie-glace)

Il s'agit d'une blessure caractéristique de surmenage chez les coureurs. La bandelette ilio-tibiale est une sorte de long tendon aplati se trouvant sur le côté externe du genou. Le syndrome est causée par le frottement répété de cette bandelette contre l'os du genou.

Une douleur se fait sentir à l'extérieur du genou pendant la course. La douleur disparaît au repos, mais réapparaît à chaque nouvel effort.

Le traitement consiste en l'arrêt de l'activité sportive jusqu'à la disparition des plaintes. Les massages et les étirements peuvent être utiles. Les cas réfractaires peuvent parfois être traités par 3 infiltrations de cortisone, administrées à 2 semaines d'intervalle. Une intervention chirurgicale n'est que très exceptionnellement nécessaire.

Hernie sportive (hernie inguinale)

Cette blessure consiste en une déchirure de fibres tendineuses au niveau de l'aîne.

Au début, une douleur survient dans l'aîne lors de mouvements rapides, d'étirements et de sollicitation des muscles du ventre. La douleur peut irradier vers le bas-ventre, la zone du pubis, la cuisse, le bas du dos, le sacrum et les fesses. Localement, il existe des points douloureux à la pression.

Le traitement consiste en repos et rééducation chez le kinésithérapeute. Les cas chroniques sont opérés.

Coude du joueur de tennis (tennis-elbow) et coude du joueur de golf (golf-elbow)

Ces inflammations se produisent au niveau de l'attache des tendons des muscles de l'avant-bras sur le coude. Elles s'observent principalement dans les sports de raquette et de lancer.

- Lorsque les tendons extenseurs sont douloureux, du côté externe (latéral) du coude, on parle d'épicondylite latérale, de coude du joueur de tennis, de « tennis elbow » ou encore d'épicondylalgie (algie signifie douleur).
- Lorsque les tendons fléchisseurs sont douloureux, du côté interne (médial) du coude, on parle d'épicondylite médiale ou de coude du joueur de golf.

Ces deux affections sont causées par un surmenage, lié au sport ou au travail. C'est surtout lorsqu'on répète souvent les mêmes actions pendant une longue période et lorsqu'on utilise des outils vibrants (perceuse, ponceuse, meuleuse, ...) qu'une tendinopathie se développe.

Une tendinopathie du coude cause de la douleur. La douleur apparaît surtout quand vous faites un mouvement de torsion comme tordre un torchon par exemple. La douleur peut être forte. La douleur peut parfois être si forte que vous ne parvenez plus à soulever des objets, même légers, ou que vous les laissez tomber.

En général, les tendons du coude surmenés guérissent spontanément dans les 12 à 18 mois, sans traitement.

Les conseils suivants sont importants :

- essayez de reconnaître et d'éviter le mouvement qui déclenche la douleur. Cela aide à faire disparaître spontanément vos symptômes ;
- évitez de soulever et de prendre des objets, surtout dans la phase la plus aiguë. Cela permet de diminuer la douleur.

Parfois, changer votre façon de travailler ou votre technique sportive peut déjà apporter une solution.

Vous trouverez plus d'informations, notamment sur les traitements, dans le guide spécifique : [affections des tendons du coude](#).

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Les blessures sportives et leur prévention' \(2012\), mis à jour le 31.10.2016 et adapté au contexte belge le 02.06.2017 – ebpracticenet](#)