

SPORTS D'HIVER : PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES LÉSIONS LES PLUS FRÉQUENTES

Notre qualité de vie dépend largement de notre système ostéo-articulaire. De ce fait, chacun doit être sensibilisé sur la nécessité de préserver son capital ostéo-articulaire en bon état, tout au long de sa vie.

Les sports d'hiver requièrent une prise de conscience toute particulière : l'attrait des pistes enneigées ne doit en effet pas faire oublier les risques traumatologiques encourus. Quels sont les lésions les plus fréquentes ? Comment répare-t-on articulations, tendons et autres ligaments mis à mal ? Suivez le guide...

Prévention et préparation physique

Les accidents de ski ne sont pas uniquement le fait des chutes mais découlent aussi d'une sollicitation trop importante du système musculo-tendineux.

Avant de chauffer la ou les planches, et afin d'aborder les sports d'hiver en toute sécurité, quelques conseils de prévention s'imposent : prendre le temps de s'échauffer, pratiquer un sport de façon régulière, adapter la pratique du sport à ses possibilités et bien connaître les risques propres à chaque activité. Il est notamment essentiel de préparer ses muscles et ses articulations deux mois avant le départ. Sur place, il faut d'autre part s'assurer d'un matériel bien adapté, y compris les chaussures.

Les principales lésions et leurs traitements

Si le ski est un sport à risque, le développement des nouvelles formes de glisse dont le surf contribue à augmenter le nombre d'accidents. Il faut savoir que les risques liés aux sports d'hiver sont différents selon le type de l'activité mais aussi selon l'âge.

LE SKI, plus pourvoyeur d'entorses graves du genou que le surf : l'entorse du ligament croisé antérieur du genou est un grand classique des accidents de ski (après un mouvement de pivot, le pied reste bloqué au sol).

LE SURF, source de fractures au niveau du membre supérieur, du poignet (par chute directe), de la jambe (en cas de choc). Pour prévenir les lésions du poignet et amortir les chocs, on peut s'équiper de protège-poignets métalliques.

LES ENFANTS. Ils sont souvent victimes de chutes en raison d'un moindre contrôle de la vitesse et d'une synchronisation encore incomplète.

Les conséquences d'un traumatisme crânien peuvent être extrêmement graves : séquelles neurologiques, décès. La seule protection en cas de chute ou de collision consiste à faire porter un casque aux enfants (aux Etats-Unis, le port du casque est obligatoire pour les moins de 14 ans).

LES FEMMES. L'entorse du ligament croisé antérieur du genou est un peu plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.

Classement des lésions par ordre de fréquence et de gravité :

1 - L'entorse grave du genou 2 - Les fractures 3 - La rupture du tendon d'Achille

Cette fiche a été réalisée en collaboration avec le docteur Guy Bellier, chirurgien orthopédiste, et la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOFCOT - www.sofcot.com.fr).

Pour en savoir plus :

Société Française de Chirurgie
Orthopédique & Traumatologique
56, rue Boissonnade - 75014 Paris
www.sofcot.fr

Service de presse et de communication :
MHC Communication
38 avenue Jean Jaurès - 94110 Arcueil
Tél. : 01 49 12 03 40 - Fax : 01 49 12 92 19

L'ENTORSE DU GENOU

L'entorse du genou représente plus du tiers des accidents annuels de sports d'hiver. Elle survient lors d'un faux mouvement ou d'un choc. Elle est due à l'atteinte du ligament latéral interne (entorse bénigne) ou du ligament croisé antérieur (entorse grave).

L'intensité de la douleur, le gonflement, mais surtout l'instabilité du genou (le genou qui se dérobe immédiatement est un signe de mauvais pronostic) signent la gravité de la lésion. Si le genou se dérobe, ne pas insister à vouloir se mettre debout (cela peut aggraver la lésion). Si le genou tient et que l'on ressent simplement une petite douleur, on peut redescendre.

- **L'entorse bénigne : l'entorse du ligament latéral interne**

Premiers gestes. Appliquer de la glace sur le genou. Consulter le médecin de la station qui pratiquera un examen clinique. Une radiographie sera effectuée en cas de suspicion de petit arrachement osseux.

Traitement. L'entorse bénigne guérit seule au bout de 10 à 21 jours (avec traitement antalgique et immobilisation).

- **L'entorse grave : la rupture du ligament croisé antérieur**

La rupture du ligament croisé antérieur survient lors de l'opposition brutale du corps au changement de direction. Au moment de la rupture, on peut ressentir un claquement et tomber.

Premiers gestes. Se mettre sur le bas-côté, appeler les secours et demander une civière pour redescendre. Consulter le médecin de la station qui confirmera le diagnostic. Une radiographie sera pratiquée pour éliminer une éventuelle fracture associée. Le genou sera immobilisé, avec pose d'attelles et glaçage. S'adresser ensuite à un chirurgien orthopédiste.

Traitement. Le traitement chirurgical est fonction de l'importance des lésions associées, de l'âge et du niveau d'activité sportive. La chirurgie s'adresse d'abord au sujet jeune et sportif (y compris le sportif de loisir). Après 40 ans, la rupture du ligament croisé peut être bien tolérée et compatible avec une activité sportive de loisir (et surtout des prétentions sportives moindres). Avant d'envisager l'opération, il faudra donc attendre afin de se rendre compte de la gêne ressentie.

Les bases du traitement fonctionnel sont l'immobilisation et la rééducation. L'intervention chirurgicale consiste à reconstruire le ligament croisé antérieur rompu, par une autogreffe (greffe tendineuse prélevée sur le propre genou de la personne). Le genou est mobilisé précocement (kinésithérapie). Un mois de rééducation est nécessaire avant de pouvoir prendre appui complètement sur son genou. En fonction des exigences sportives, la rééducation pourra être prolongée plusieurs mois (jusqu'à 6 mois). Dans tous les cas, la reprise du ski ne peut se faire avant 1 an.

LES FRACTURES

Les fractures de la jambe sont les fractures les plus fréquentes aux sports d'hiver. Il faut distinguer : les fractures simples (deux fragments), déplacées ou non (les morceaux de l'os se sont écartés et ont changé de direction ou sont restés en contact) et les fractures complexes articulaires (plusieurs fragments ; atteinte de l'os jusqu'à l'articulation). Une fracture entraîne une douleur importante et localisée. Une déformation et/ou un gonflement peuvent apparaître, ainsi qu'une impossibilité de mobiliser le membre et de prendre appui dessus.

Premiers gestes. Immobiliser le membre en le mettant dans une attelle. Appeler les secours et se faire descendre en civière. Se faire conduire aux urgences pour un examen par un chirurgien orthopédiste qui pratiquera une radiographie.

- **Fractures simples**

Traitement. Le traitement orthopédique consiste en une immobilisation plâtrée pendant 3 mois, sans réduction si la fracture est non déplacée, avec réduction si la fracture est déplacée. La réduction est une manœuvre permettant de remettre l'os en bonne position.

- **Fractures complexes articulaires**

Traitement. Elles nécessitent un traitement en milieu spécialisé. Après réduction, l'os est immobilisé, soit par un plâtre, soit de manière chirurgicale (fixation de l'articulation au moyen de plaques, vis, clous etc). L'immobilisation dure de 45 jours à 3 mois.

LA RUPTURE DU TENDON D'ACHILLE

Le tendon d'Achille peut se rompre lors d'une contraction brutale, en s'élançant (au moment de donner une forte impulsion) ou après réception d'un saut de bosse. Lorsque le tendon est rompu (il se rompt dans sa gaine), la cheville grossit, on ressent une violente douleur dans le mollet et il est impossible de fléchir la cheville (on ne peut pas se tenir sur la pointe des pieds).

Premier geste. Consulter un médecin en milieu spécialisé pour effectuer le traitement et la réparation.

Traitement. Le traitement est orthopédique chez le non sportif : immobilisation plâtrée pendant 2 à 3 mois. Il est chirurgical chez le sportif et est pratiqué d'emblée. L'intervention permet de suturer les deux extrémités du tendon. Il est également possible de réaliser des greffes tendineuses si on veut renforcer la suture. L'intervention entraîne 8 à 10 semaines d'immobilisation. Après immobilisation le tendon doit être protégé par une surélévation du talon. Il faut attendre au moins 6 mois avant de reprendre un sport qui sollicite les triceps (basket, saut d'obstacle etc).