

Lésions musculaires

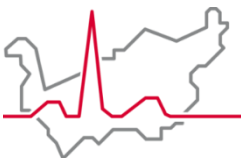
INFORMATION AUX PATIENTS



La déchirure musculaire

Tout sportif amateur ou récréatif a déjà été confronté, au moins une fois dans sa vie, à une déchirure musculaire. Que faire, glacer ou mettre de la chaleur ? Continuer ou arrêter l'activité ?

Ce document a pour but de vous présenter les recommandations de bonne pratique qui vous permettront de vous rétablir dans les meilleurs délais.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

www.hopitalvs.ch | www.spitalvs.ch

INTRODUCTION

Le volume tissulaire de l'organisme humain est composé à 45 % de masse musculaire.

Il est donc compréhensible que bien souvent, lors d'une pratique sportive (plus ou moins intensive), vous risquez de léser ce tissu.

En effet, plusieurs études scientifiques avancent que 10 à 55 % des lésions musculaires surviennent lors d'une pratique sportive.

Les principales lésions décrites dans la littérature sont les déchirures, contusions et/ou lacérations musculaires dont 90 % d'entre elles touchent le membre inférieur ¹.

Pas moins de 92 % de ces lésions intéressent les 4 grands groupes musculaires du membre inférieur :

- Ischios (37 %)
- Adducteurs (23 %)
- Quadriceps (19 %)
- Mollets (13 %) ²

Lors de votre premier rendez-vous, votre physiothérapeute pourra rapidement définir le stade de lésion dont vous souffrez en s'appuyant sur un examen clinique pointu.

SIGNES CLINIQUES D'UNE LÉSION MUSCULAIRE

Stade 1 : « Coup de poignard »

Stade 2 : Douleur à la palpation

Stade 2-3 : Douleur à la contraction / douleur à l'étirement

Stade 3-4 : Impotence fonctionnelle

¹ Orchard et al., 2001
Bénézis C., KS, 2010

² Ekstrand J. et al., 2011

COMPORTEMENT À ADOPTER SUR LE LIEU DE LA COMPÉTITION

Stade 1 :

- Poursuite possible de l'activité
 - Contention
 - Glace
 - Taping / bandage compressif

Autres stades :

- Arrêt immédiat
 - Protocole POLICE
 - P**rotection : protection
 - O**ptimal Loading : charge optimale (+/- cannes anglaises)
 - I**ce : glace
 - C**ompression : compression (du muscle lésé)
 - E**levation : élévation

Attention !

La contention (compression) doit être effectuée de manière optimale, c'est-à-dire ni trop serrée, ni trop lâche. Si vous avez un doute concernant la pression à effectuer, référez-vous à un-e professionnel-le de la santé.

Selon le stade dont vous souffrez, vous serez amené ou non à renoncer momentanément à votre pratique sportive.

PRONOSTIC / DURÉE D'ARRÊT

Stade de lésion	Durée de l'arrêt du sport	Comportement à adopter
Stade I (élongation)	7-10 jours	Poursuite possible du sport
Stade II (Déchirure minime)	15-21 jours	Arrêt immédiat - contention
Stade III (rupture)	3 à 6 semaines	Arrêt immédiat - contention
Stade IV (rupture)	6-8 semaines	Arrêt immédiat – contention - +/- cannes anglaises
Désinsertion	6-8 semaines	Arrêt immédiat – contention - +/- cannes anglaises

3

Une fois le stade de lésion défini, une phase (plus ou moins longue) de rééducation physiothérapeutique sera nécessaire. Votre physiothérapeute vous informera alors du temps moyen qu'il vous faudra avant de pouvoir reprendre votre activité sportive.

Toute prise en charge physiothérapeutique d'une lésion musculaire se base sur le respect des 6 phases de rééducation suivante.

PHASES DE RÉÉDUCATION

Phase 1 : Repos relatif

Phase 2 : Phase de cicatrisation

Phase 3 : Renforcement musculaire

Phase 4 : Phase de réadaptation, réhabilitation

Phase 5 : Reprise du sport

Phase 6 : Reprise de la compétition

Ces phases de rééducation sont étroitement liées aux phases de cicatrisation musculaire.

PHASES DE CICATRISATION MUSCULAIRE

Phase 1 : Phase inflammatoire	3 jours
Phase 2 : Phase de prolifération précoce	4 à 10 jours
Phase 3 : Phase de prolifération tardive	11 jours à 3 semaines
Phase 4 : Phase de remodelage	jusqu'à 8 semaines

Pour rappel, il est très important de mettre votre muscle au repos relatif durant cette phase inflammatoire initiale (2 à 3 jours) et de ne pas prendre d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Vous pourrez commencer les AINS dès le 3^{ème} jour suivant votre blessure et pour un bref délai (5 à 6 jours maximum). ⁴

PRÉVENTION

Il est difficile de prévenir la survenue de lésions musculaires extrinsèques. Vous avez toujours la possibilité d'envisager le port de protections (short en néoprène, taping, etc.) mais ces outils de contention ne vous assureront pas un risque de lésion nul.

D'autres facteurs entrent également en jeu dans la prévention des lésions musculaires. Il est donc important d'être à l'écoute de son corps.

Bien souvent certains des facteurs présentés ci-dessous peuvent vous conduire à un risque accru de lésions musculaires:

- Fatigue récurrente
- Contractures musculaires
- Manque d'échauffement
- Manque d'hydratation ...

Pour éviter au maximum les effets indésirables d'un accident musculaire nous vous proposons :

- Un échauffement actif avant chaque activité sportive
- La pratique d'étirements ciblés
- Des exercices de tonification en excentrique
- Un entraînement sensorimoteur
- Une hydratation suffisante voire un peu excessive

⁴ Isner-horobeti, 2009

CONTACTS

Hôpital du Valais | Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR)

Secteur médico-thérapeutique

Service de physiothérapie

Hôpital de Sierre

Rue St-Charles 14, 3960 Sierre | +41 (0)27 603 78 65

Hôpital de Sion

Avenue du Grand-Champsec 80, 1951 Sion | +41 (0)27 603 40 00

Hôpital de Martigny

Avenue de la Fusion 27, 1920 Martigny | +41 (0)27 603 94 39

Clinique Saint-Amé

Vers Saint-Amé 10, 1890 Saint-Maurice | +41 (0)27 604 68 73

Hôpital de Malévoz

Route de Morgins 10, 1870 Monthey | +41 (0)27 604 73 93