

course à pied

blessures fréquentes

runner's knee

-alors que la rotule se déplace dans un axe vertical lors de la course, en cas de raccourcissement/faiblesse des quadriceps/ischio-jambiers/fessiers, elle aura plutôt tendance à se latéraliser dans un axe horizontal

-cette rotule « mal alignée » va donc provoquer des frictions/pressions qui engendreront des douleurs sur la face antérieure du genou et autour de la rotule, surtout en descente et dans les escaliers

-progressivement cela engendrera des micro-lésions du cartilage, ce qui compliquera le traitement

-facteurs favorisants: faiblesse/raccourcissement quadriceps/ischiojambiers, surcharges d'entraînement, pronation/supination, terrain accidenté, antécédents traumatiques du genou

-Le traitement est axé sur le renforcement/étirement et une correction de la technique de course

-dans les cas sévères, avec atteinte avancée du cartilage, l'injection d'acide hyaluronique et/ou de PRP peut s'avérer utile; le cas échéant, il faudra modifier ses activités sportives

fasciopathie

-douleur sous le talon et la voûte plantaire, résultant d'un épaissement et d'un raccourcissement de l'aponévrose plantaire

-la douleur peut être particulièrement vive le matin au réveil et parfois très invalidante à la marche

-facteurs favorisants: raccourcissement des mollets, faiblesse des muscles intrinsèques des pieds, troubles statiques (pronateurs, pied creux), chaussure minimaliste

-Le traitement est long et se base sur un programme d'étirements et de renforcements, ondes de choc

-Les supports plantaires, peuvent s'avérer très utiles, surtout en phase aigüe

-pour les cas résistants au traitement ou en cas de douleurs très invalidantes, l'infiltration cortisonique peut se révéler utile

periostite

-douleur le long du tibia, résultant de la traction répétée sur le tibia par les muscles (en particulier le jambier antérieur)

-douleur habituellement au début de l'entraînement puis elle s'atténue pour mieux réapparaître à la fin de la session et le lendemain matin

-parfois la douleur persiste même à la marche et il peut être difficile de la distinguer de la fracture de fatigue sans examens complémentaires

-facteurs favorisants: raideurs musculaires, pieds pronateurs, mauvaise technique, type de chaussure et de surface, terrain vallonné, faible densité osseuse

-Le traitement nécessite bien sûr la mise au repos, ainsi que de la rééducation associée parfois à un traitement par ondes de choc, mésothérapie, correction de la technique de course, orthèses plantaires

bandelette ilio-tibiale

-il s'agit d'une tendinopathie localisée à la face externe du genou, résultant de frottements répétés entre la bandelette et l'épicondyle fémoral externe

-la douleur est plus importante à la descente

-facteurs favorisants: instabilité lombo-pelvienne, raccourcissement et faiblesse des muscles fessiers, pieds plats/creux, bitume et piste, descente

-Le traitement consiste à la mise au repos relative, associée à un programme de rééducation (myorelâchement, étirements, renforcements) et de la médecine manuelle

-une infiltration cortisonique peut parfois être nécessaire, mais la rééducation et la physiothérapie seront malgré tout nécessaires afin d'éviter la récurrence

-Le temps de guérison est très variable (2 semaines à 6 mois)

-courir le plus souvent possible sur terrain légèrement accidenté (parcours vita, cross) est une mesure préventive efficace

fracture de fatigue

-perte progressive et localisée de la résistance osseuse résultant d'une surcharge répétée causée soit par un muscle tirant sur l'os, soit par des microtraumatismes directs sur l'os

-Les os les plus touchés par cette pathologie chez le coureur sont le bassin, les tibias, les péronés et les métatarses

-facteurs favorisants: dysbalance/déficit/raideur musculaire, mauvaise technique/biomécanique, faible densité osseuse (troubles du cycle menstruel), apports caloriques insuffisants

-la cause la plus fréquente est une rapide augmentation de la charge d'entraînement (volume ou intensité)

-se caractérise par une douleur bien localisée, particulièrement en charge, mais parfois aussi au repos et la nuit, souvent associée à une enflure

-il faut souvent plus de 3 semaines depuis le début des douleurs pour voir des changements sur une radiographie

-parfois, la fracture de fatigue ne se voit pas sur les radiographies et c'est finalement l'IRM ou le CT-scanner qui permettra de poser le diagnostic

-Le traitement consiste à laisser le membre blessé en charge partielle, bien qu'il soit parfois nécessaire de plâtrer ou même opérer

-Le temps de guérison est de 6 semaines à plusieurs mois

-le risque de récurrence à la reprise de la course à pied étant élevé, il est primordial de reprendre le sport de manière très progressive et seulement lorsque les douleurs ont complètement disparu

tendon d'achille

-il s'agit du plus gros tendon du corps humain et il subit d'importantes forces à la marche, qui sont décuplées lors de la course à pied

-lors des efforts répétés, les importantes forces qui s'exercent sur ce tendon, vont entraîner des micro-lésions et une dégénérescence de ses fibres, surtout si les muscles du mollet ne sont pas assez résistants, provoquant ainsi une tendinose

-la tendinose provoque une douleur très variable d'un coureur à l'autre (parfois seulement lors de la course ou après la course, parfois lors de la marche simple)

-facteurs favorisants: augmentation des charges, surface, chaussure minimaliste, faiblesse des mollets

-Le traitement consiste principalement à adapter ses activités sportives, rééducation (renforcements, ondes de choc), orthèses plantaires

-Le temps de guérison est de plusieurs mois et le coureur doit vraiment s'armer de patience

-dans les cas rebelles, un traitement par injection de PRP peut se révéler utile, mais n'est en aucun cas le premier traitement à envisager

-L'infiltration cortisonique de ce tendon est fortement déconseillée au vu des risques de rupture

Les causes de blessures sont nombreuses, mais la cause principale est une charge d'entraînement inadéquate!

Parmi les autres causes, il y a les dysbalances musculaires, les anomalies biomécaniques et morphologiques, la fragilité des tissus et finalement la surface et les chaussures.

vidysport
compétence
expérience
performance

vidysport
rte de Chavannes 11
1007 Lausanne
info@vidysport.ch
vidysport.ch