

PREMIERS SOINS LORS DE TRAUMATISMES SPORTIFS

Déchirure, entorse ou claquage...

BOUGER

**Et soudain :
« Clac ! ». Face
à un muscle déchiré,
un ligament abîmé ou une
articulation foulée, que faire ?**

MARLEEN FINOULST

Muscles, tendons, ligaments et articulations sont tous, d'une manière ou d'une autre, reliés entre eux. Les tendons sont les structures fibreuses qui fixent les muscles aux os, tandis que les ligaments entourent les articulations pour les maintenir bien coaptées.

Le *claquage musculaire* survient pendant un effort excessif. C'est une douleur immédiate, qui s'étend sur toute la longueur du muscle. Il n'y a ni ecchymose, ni gonflement. Bouger aggrave la douleur, surtout en résistance. Dans le cas d'une *déchirure musculaire*, la douleur est fulgurante (coup de poignard) à un endroit bien précis. Bouger est très douloureux. Lors d'une

déchirure complète, on voit même se former une encoche à l'endroit de la blessure. Il y a souvent un hématome. Une *déchirure tendineuse* fait moins mal qu'une déchirure musculaire, mais si le tendon est complètement déchiré, le muscle concerné aura beau se contracter, l'articulation ne bougera pas.

Au niveau d'une *articulation*, c'est souvent suite à un mouvement extrême et/ou incontrôlé que les ligaments subissent une traction et un étirement pouvant aller jusqu'à la déchirure. Il s'agit alors d'une *entorse* : de petites déchirures apparaissent dans les ligaments, l'articulation devient douloureuse et gonfle rapidement. Pendant les premières heures qui suivent, elle ne peut presque plus être mobilisée.

La règle ICE

En cas de blessure de ce genre, il faut dès que possible appliquer la règle ICE : Immobilisation, Compression, Elévation, et surtout refroidir (ICE). Ces quelques mesures simples empêchent l'extension de la lésion et accélèrent sa guérison.

Le mot *immobilisation* doit être pris au sens large. Pour des blessures sans gravité, il convient simplement de se reposer. La durée du repos dépendra de la gravité de la blessure. En cas de déchirure *tendineuse* ou *musculaire*, il faut donner aux fibres le temps de guérir. Si on se remet trop vite en action, les nouvelles fibres encore fragiles peuvent se rompre à nouveau. Les activités peuvent ensuite être reprises progressivement, en fonction de la douleur. En cas d'atteinte *articulaire*, il faut une véritable contention et un soutien au moyen d'un bandage ou tape non-élastique. Une mesure qu'il vaut mieux confier à un professionnel (médecin ou kiné).

La *compression* a pour but de limiter le gonflement. Une compression exercée sur l'endroit douloureux immédiatement après l'accident empêche qu'un excès de liquide s'échappe des tissus contusionnés aux alentours de la lésion et vienne créer un œdème

SHUTTERSTOCK



Après les premiers soins

Ne manquez pas de consulter un médecin dans les cas suivants :

- la douleur est intense et ne disparaît pas avec un simple anti-inflammatoire,
- la blessure provoque immédiatement un gonflement important,
- l'articulation semble déformée,
- vous ne pouvez presque plus bouger le membre touché,
- on entend des craquements lors de la manipulation de l'endroit douloureux.

ou un hématome. Un bandage compressif peut être utile à cet effet, mais cela demande un peu d'expérience (cfr immobilisation).

Élévation. Elever immédiatement l'endroit de la blessure et le maintenir autant que possible plus haut que le niveau du cœur est aussi une manière très efficace de diminuer le gonflement. Il est conseillé de garder le membre blessé en position surélevée aussi souvent que possible pendant les premières 72 heures. Moins il y aura de gonflement, plus rapide sera la guérison.

La **glace** est un moyen efficace et bon marché d'atténuer la douleur, de diminuer l'œdème (par vasoconstriction) et d'accélérer la guérison. On vend à cet effet des *coldpacks* à conserver au surgélateur,

En cas de blessure, il faut appliquer la règle ICE : Immobilisation, Compression, Élévation, et refroidir (ICE).

spécialement conçus pour ce genre de blessures. Mais un paquet de petits pois surgelés fait aussi bien l'affaire, pour autant qu'il soit déformable et qu'on puisse le plier sur l'endroit douloureux. Évitez absolument le contact direct entre la surface gelée et la peau en enveloppant le paquet glacé dans un drap ou un gant de toilette. Une application froide d'une vingtaine de minutes suffit amplement. Il est déconseillé de dépasser la demi-heure d'affilée. Il vaut mieux répéter l'application plusieurs fois à dix minutes d'intervalle. L'application de glace (cryothérapie) a fait l'objet de nombreuses études scientifiques... qui se contredisent. Efficace contre la douleur mais d'un effet probablement très limité sur le processus de guérison.

Gels et sprays

En cas de forte douleur, un simple anti-douleur peut apporter un soulagement. Il vaut mieux toutefois donner la préférence à un anti-inflammatoire

non-stéroïdien (AINS), qui calme non seulement la douleur mais freine également l'inflammation. Mais les anti-inflammatoires peuvent occasionner des troubles digestifs, raison pour laquelle les variantes locales, en crèmes, gels et sprays, sont plus populaires. On a longtemps pensé que ces produits d'application locale n'apportaient pas grand-chose et que les études scientifiques aux résultats spectaculaires étaient trop influencées par l'industrie. Ces dix dernières années, diverses études indépendantes (1, 2) ont cependant montré qu'ils avaient bel et bien un impact positif surtout sur les lésions tendineuses et musculaires. Il ne faut cependant pas en attendre de miracle ; l'application de pommade pendant plus d'une semaine a peu de sens. Dans les cas de lésions articulaires, leur effet n'a pas été suffisamment étayé : ces produits ne pénètrent probablement pas assez en profondeur.

De l'utilité de l'échauffement

Il est communément admis qu'un bon échauffement avant l'entraînement diminue le risque de blessures. L'échauffement stimule la circulation sanguine dans les muscles : un muscle échauffé se contracte mieux et se détend plus facilement. Le risque de claquage diminue donc. Il suffit d'augmenter progressivement l'intensité de l'effort. Les coureurs, par exemple, ont tout intérêt à démarrer à un rythme modéré et à augmenter progressivement leur vitesse. Lorsqu'une telle intensification graduelle de l'effort n'est pas possible (dans les sports de ballon par exemple), des exercices supplémentaires avant l'entraînement ou le match sont recommandés.

Certains scientifiques restent cependant sceptiques vis-à-vis de l'effet favorable de l'échauffement comme prévention des blessures sportives (3). Une étude bapti-

sée *GroNoRun (Groningen Novice Running)* a débuté aux Pays-Bas en 2007 (4). Elle a pour but d'objectiver les mesures susceptibles d'éviter les blessures sportives chez les coureurs débutants, pour éviter que 20 à 30 % d'entre eux ne se blessent (ce qui est constaté) et n'abandonnent ensuite définitivement leurs baskets. Le premier volet de cette étude consiste à tester si l'échauffement diminue le risque de blessures. Malheureusement, une première analyse des résultats n'a pas montré de différence notable entre les coureurs échauffés et ceux qui ne l'étaient pas. Une étude à suivre donc. 

Références :

1. *BMC Family Practice* 2004; 5: 10
2. *The Medical Journal of Australia* 2005; 183(7): 384-388.
3. *Journal of Sports Science and Medicine* 2006; 9(3): 214-20
4. www.hardlooponderzoek.nl

Glace ou chaleur ?

Pourquoi un genou douloureux doit-il parfois être entouré d'une source de chaleur et d'autres fois de glace ? L'application de **chaleur** a tout son sens lors de problèmes chroniques, sans gonflement ni réaction inflammatoire. Muscles et articulations raides **s'assouplissent** en effet lorsqu'on les entoure de chaleur. La chaleur aide aussi les muscles contractés à se détendre et stimule la **circulation sanguine**. Mais la chaleur est totalement contre-indiquée en cas de **lésions aiguës**, avec ou sans symptômes inflammatoires (rougeur, gonflement) qu'elle risque d'aggraver. Il vaut mieux au contraire appliquer de la **glace**.