

# LE MAG SANTÉ

## Comment se préparer à la course

Cette page est réalisée en collaboration avec la clinique Montbrillant, à La Chaux-de-Fonds, sponsor de la Trotteuse-Tissot, qui se déploiera le 10 décembre dans la Métropole horlogère. Une conférence organisée ce jeudi à 18h à la Maison du peuple révélera notamment comment se préparer à la course. Elle réunira quatre médecins orthopédistes, un physiothérapeute et une ostéopathe.

**ORTHOPÉDIE** Les lésions fréquentes des sportifs et les traitements.

# « Rester à l'écoute de son corps »

BRIGITTE REBETZ

« Quand on court, il est important d'être à l'écoute de son corps », indique le Dr Nedeljko Mahmutovic, spécialiste en orthopédie, traumatologie et médecine du sport à la clinique Montbrillant, à La Chaux-de-Fonds. « La douleur est un signal positif: elle nous avertit que quelque chose ne va pas. » S'il est rare que ce sport provoque des lésions entraînant une immobilisation, les coureurs réguliers peuvent développer des problèmes de surcharge. Normalement, les douleurs disparaissent après l'effort. Mais les joggers assidus, qui ne pratiquent pas d'autre sport, risquent de développer une tendinite. La faute aux mouvements répétitifs qui sollicitent toujours les mêmes tendons et articulations.

« Lorsque le tendon est enflammé, la première chose à faire c'est d'arrêter la course! », prévient le Dr Alain Perrenoud, orthopédiste et traumatologue. « Plus l'arrêt intervient tôt, plus la pause sera courte. Si la lésion se mue en tendinite, l'interruption sera de plusieurs mois, voire définitive. » Les symptômes? Des douleurs au démarrage, qui s'estompent pendant la course, mais réapparaissent de manière aiguë une fois la session terminée. Outre le repos, l'inflammation se traite avec des anti-inflammatoires, des infiltrations, un tape, une attelle ou une cheville pour mettre le tendon en mode pause.

Plus le sportif avance en âge, plus il devra être attentif aux signes avant-coureurs d'une inflammation, car ses capacités de récupération ralentissent, ses



L'idéal, pour un coureur régulier, c'est de pratiquer un sport complémentaire pour minimiser les risques de blessure. ARCHIVES CHRISTIAN GALLEY

tendons perdent en souplesse et sa sensibilité aux microtraumatismes tend à augmenter.

### Minimiser les risques de blessure

« L'idéal, c'est de pratiquer un second sport – renforcement musculaire, gainage, vélo ou natation notamment. Les risques de blessures seront minimisés », conseille le Dr Perrenoud. Une bonne prévention consiste à entretenir muscles et condition physique de manière complète. Cela comprend une hydratation et un re-

pos adéquats (quitte à renoncer à un entraînement en cas de fatigue), une tenue conforme aux conditions climatiques, des chaussures adaptées à sa façon de poser les pieds.

### Ménager les genoux

Lorsqu'un coureur ressent des douleurs au genou, il est primordial d'en identifier l'origine, car elles peuvent provenir du cartilage, du ménisque, d'une surcharge ou encore découler d'une entorse qui a fragilisé l'articulation. « Il y a beaucoup de

causes possibles », explique le Dr Arthur Grzesiak, également orthopédiste à la clinique Montbrillant. « Le challenge avec le genou, c'est que les éléments sont tous proches les uns des autres. » D'où l'importance d'établir un diagnostic rapidement et d'interrompre le sport en attendant de connaître la nature de la lésion.

« Peut-être que l'affection se révélera anodine, peut-être pas », relève le médecin. Les investigations peuvent notamment conduire à un traitement, une

optimisation de l'entraînement ou permettre de localiser des déséquilibres musculaires qui provoquent une instabilité de la rotule. « Le genou supporte mal les lésions et les déséquilibres », constate le Dr Grzesiak « La course sollicite le genou plus que d'autres sports. A chaque foulée, il supporte des charges qui atteignent dix fois le poids du corps! »

Si la course à pied ne génère pas d'arthrose, elle n'est guère recommandée aux personnes qui en sont atteintes. Spécialiste de la réparation cartilagineuse,

le Dr Mahmutovic distingue deux types de lésions: la forme chronique, liée à l'âge et à laquelle on ne peut remédier, et celle qui résulte d'une blessure. Dans ce dernier cas, la pathologie peut être traitée, à condition d'intervenir suffisamment tôt: les blessures du cartilage – au genou en particulier – ont tendance à s'agrandir et, passé un certain stade, deviennent irréparables. Prise en charge par l'assurance accidents, la réparation cartilagineuse est pratiquée de deux manières, en appliquant sur l'articulation soit une membrane de collagène artificiel, soit une membrane cultivée à partir des cellules du patient. « Cette intervention n'est possible que sur une articulation saine dont le cartilage est sain », souligne le Dr Mahmutovic.

### Conférence publique

Une conférence publique, organisée en collaboration avec la Trotteuse-Tissot, se déroulera jeudi à 18h à la Maison du peuple, à La Chaux-de-Fonds. Au programme: « Les lésions musculaires et tendineuses des membres inférieurs » par le Dr Alain Perrenoud, « L'épaule dans tous ses états » par le Dr Matthias Paul, « Douleurs du genou chez les coureurs » par le Dr Arthur Grzesiak, « Réparation cartilagineuse » par le Dr Nedeljko Mahmutovic, ainsi qu'une intervention de l'ostéopathe Alexandra Monnin et du physiothérapeute Vivian Schmid, qui partagent le cabinet de A à Zen. Inscriptions jusqu'à aujourd'hui par téléphone (032 720 31 57) ou par e-mail (sjaggi@providence.ch). ●

## Les affections de l'épaule

« L'épaule est une articulation complexe, où se concentrent plusieurs structures: il suffit qu'une seule rencontre un problème pour que l'ensemble souffre », explique le Dr Matthias Paul, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à la clinique Montbrillant. « C'est une cause fréquente de consultations. » Zoom sur les lésions courantes.

**LUXATION** Provoquée par une chute ou un choc (notamment dans la pratique de certains sports), la luxation de l'épaule peut survenir à tout âge. Chez les jeunes patients, il arrive qu'elle crée une instabilité et récidive. Le chirurgien peut stabiliser l'articulation grâce à une intervention arthroscopique qui consiste à suturer la structure qui s'était déchirée lors de la luxation.

**COIFFE DES ROTATEURS** Avec l'âge (dès 40 ans), cet ensemble de tendons qui coiffe la tête humérale peut se déchirer plus facilement en raison d'une vascularisation de ces tendons diminuée et de l'usure. La déchirure de la coiffe des rotateurs provoque une douleur particulièrement dérangeante la nuit et une limitation fonctionnelle. Si la déchirure n'est pas trop importante, le chirurgien peut suturer la lésion soit par arthroscopie soit par une approche mini-invasive. Mais si elle est irréparable (taille ou qualité des tendons restants), la solution passe par la

pose d'une prothèse qui permet d'enlever la douleur au patient et de restaurer la mobilité.

**FRACTURE** Se casser l'épaule n'est pas rare. Selon la complexité de la fracture, une stabilisation est nécessaire. Chez des patients jeunes avec une bonne qualité osseuse, le chirurgien orthopédiste procède en règle générale à une ostéosynthèse par une plaque et des vis. Chez les patients âgés, l'os fracturé peut en revanche s'avérer fragile avec un risque de nécrose: fixer plaque et vis n'est pas envisageable. Dans ces cas, la pose d'une prothèse d'épaule est préconisée.

**INFLAMMATIONS** Dans l'épaule, le mécanisme inflammatoire peut devenir chronique et peut toucher plusieurs structures. Une forme sévère est appelée épaule gelée. Inflammation douloureuse et handicapante, qui survient avec ou sans traumatisme surtout chez des femmes entre 30-60 ans, elle crée un enraidissement de l'épaule. Le Dr Paul préconise de la physiothérapie douce, la thérapie manuelle, des bains chauds, l'acupuncture associés à un traitement anti-inflammatoire de base. Guérir d'une épaule gelée prend du temps, un an facilement. D'autres inflammations peuvent bénéficier d'une approche chirurgicale pour donner la place nécessaire à la structure enflammée et éviter des frottements qui entretiennent l'inflammation. ●

## Une approche complémentaire

« Notre approche est complémentaire! Si cela s'avère nécessaire, un patient peut être traité par l'un et par l'autre pour que le résultat soit durable », expliquent l'ostéopathe Alexandra Monnin et le physiothérapeute Vivian Schmid, qui travaillent ensemble. Leur cabinet indépendant, A à Zen, installé dans la clinique Montbrillant à La Chaux-de-Fonds, est l'un des rares à rassembler ces deux spécialités – trois si l'on tient compte de l'ergothérapeute qui y œuvre aussi. L'ostéopathe, qui intervient avec ou sans ordonnance médicale, aborde le patient dans sa globalité pour des atteintes articulaires et viscérales. Le traitement d'une lésion nécessite entre une et trois séances. La spécialiste est aussi sollicitée par des sportifs pour des rendez-vous d'entretien.

Quant au physiothérapeute, il intervient (uniquement sur prescription d'un médecin) dans les domaines articulaire, musculaire, vasculaire et des cicatrices (pour éviter qu'elles soient adhérentes). Il s'investit aussi dans la rééducation de patients cardiaques ou victimes d'un AVC. Une partie de son travail est effectuée en chambre, à la clinique Montbrillant, avec des personnes hospitalisées.

Dans le domaine de la course à pied, l'entorse (mise sous tension des ligaments à la

suite d'une torsion) constitue la lésion la plus fréquente. Pendant la phase aiguë, le physiothérapeute cherchera à diminuer l'inflammation de la cheville avec, entre autres, de la glace, du drainage puis une mobilisation progressive. « Une fois la phase critique passée, quand le patient peut se remettre en appui sur sa jambe, on travaillera l'équilibre et la musculature pour qu'il puisse à nouveau courir sur un terrain instable sans se blesser », détaille Vivian Schmid. « Mais si je vois que quelque chose continue de coincer, j'adresse la personne à ma collègue ostéopathe qui cherchera à libérer le blocage. » Alexandra Monnin se concentre donc essentiellement sur la deuxième phase, lorsqu'une personne boite ou souffre de douleurs au genou à la suite de l'entorse. En résumé, son rôle consiste à supprimer le déséquilibre et à remettre le patient daplomb.

Ne pas traiter une entorse – a fortiori si elle est sévère –, c'est risquer des répercussions sur d'autres articulations, à commencer par le genou, puis la hanche, le second genou, etc. « Le corps est comme un château de cartes », image Vivian Schmid. Pour réduire le risque de blessures, il invite les coureurs à attacher leurs chaussures correctement et à s'échauffer (musculature, cœur, poumons) avant de s'élaner. ●