



TOUBIB

PAR JACQUES PARIER

Chez tous les passionnés de sport et de tennis en particulier, un accident musculaire reste une épreuve douloureuse au propre comme au figuré. Pour reprendre progressivement une

activité physique et optimiser la période d'interruption, nous avons demandé quelques conseils au docteur Jacques Parier, notre spécialiste des questions médicales.

LA BLESSURE MUSCULAIRE, ET APRÈS ?

Les lésions musculaires sont-elles toutes comparables ?

Non, absolument pas et c'est un point essentiel. De manière classique, on distingue **les contractures, les elongations et les déchirures**, qui représentent des stades de gravité croissante de lésions musculaires. Si cette classification a le mérite d'être simple, elle est aujourd'hui de plus en plus remplacée par une évaluation précise, autorisée par **les examens d'imagerie**, des dégâts engendrés au sein des fibres musculaires.

Ma lésion est-elle grave ?

La réponse n'est pas simple. Certes, il existe des **stades de lésion** qui donnent d'emblée une idée de la

gravité de l'accident mais **d'autres paramètres sont essentiels**. Le même claquage du mollet ne touche pas de manière identique le cycliste ou le tennisman. Une lésion des abdominaux minime qui ne gêne pas en fond de court est un handicap sévère au service.

Comment limiter au mieux son interruption de pratique ?

Dès que l'accident se produit, il faut tout faire pour limiter le saignement et éviter l'aggravation secondaire. **L'arrêt du jeu** est essentiel avec une **compression et l'application de froid**. Il faut mettre au repos la zone lésée.

Quel pronostic ?

Il est très difficile d'être précis précocement. L'examen clinique, les examens complémentaires tels **l'échographie ou l'IRM** donnent une première fourchette d'estimation précisée au bout de quelques jours. On estime **le repos** à quelques jours pour une contracture, 10 à 20 jours pour un claquage et de quatre semaines à 2 ou 3 mois pour une déchirure.

Faut-il immobiliser la zone atteinte ?

Non. L'immobilisation ralentit le processus de cicatrisation et favorise les adhérences. **La rééducation doit être précoce et adaptée**.

Les examens complémentaires sont-ils toujours nécessaires ?

A un haut niveau oui car ils précisent l'étendue des lésions, leur gravité ou un saignement. L'échographie est la plus utilisée. Elle est volontiers répétée pour suivre l'évolution.

Victime d'une lésion au psoas, Marion Bartoli avait abandonné en finale de Strasbourg en mai 2011, avant d'atteindre les demi-finales à Roland Garros quelques jours plus tard.

Pour le joueur de club, c'est variable mais si l'on suspecte un hématome, l'échographie s'impose.

Attention à la phlébite du mollet après un claquage, un échodoppler précoce (examen simple et indolore utilisant les ultrasons) est indispensable.

La rééducation est-elle utile ?

Oui. Indispensable chez le joueur de haut niveau, elle est utile pour le joueur de club. **Le kinésithérapeute guide la cicatrisation** et améliore les conditions de reprise.

Quand reprendre ?

Quand tous les tests cliniques et échographiques l'autorisent. La mise en tension et **la contraction du muscle** dans ses différentes courses **doivent être totalement indolores**.

Comment gérer la claquage récidivant ?

Bien souvent **la durée d'arrêt et les critères de reprise n'ont pas été respectés**. Parfois, tout semble être correct et pourtant le joueur se blesse à nouveau au même endroit. Dans ce cas, les examens tels l'échographie ou l'IRM orientés par l'examen du clinicien sont essentiels. Ils permettent de comprendre et donc de traiter au mieux la lésion. D'autres paramètres sont pris en compte : technique, matériel, biomécanique, appuis plantaires...

Les muscles réagissent-ils tous de la même façon ?

Non. Il est bien connu par exemple que la blessure des abdominaux est trompeuse dans son évolution rapidement favorable. Une reprise trop précoce et c'est la rechute à plus ou moins long terme. **L'expérience apprend à connaître ces pièges.**



C. LUTZ/AP/SPA