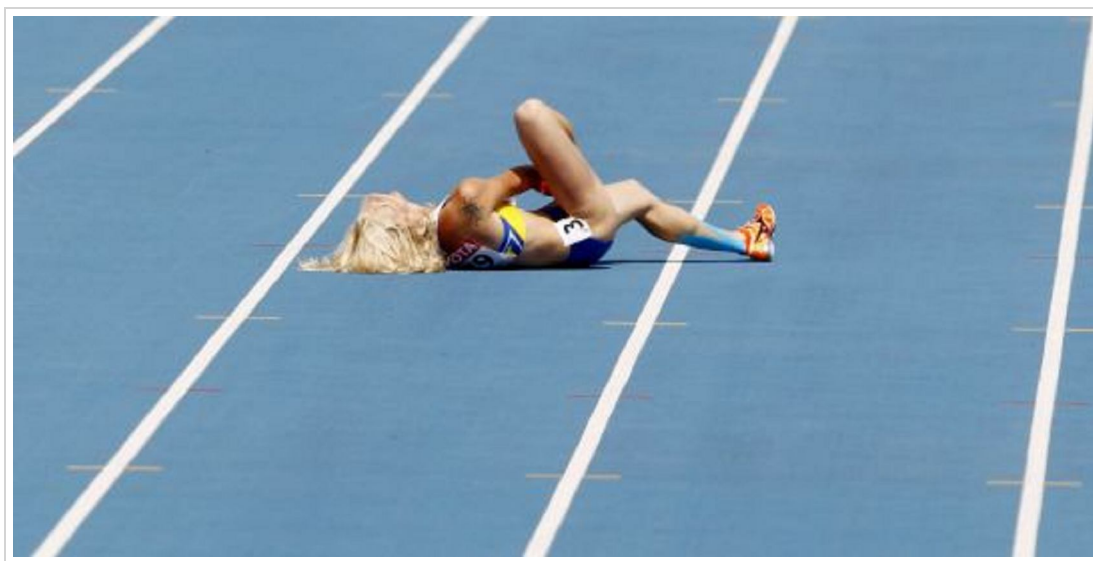


lemonde.fr

Ces mystérieux maux du sport (1/3)

DEC. 19, 2011



L'Ukrainienne Tetiana Petlyuk, blessée sur la piste des Mondiaux d'athlétisme, le 1er septembre 2011 à Daegu. REUTERS/© David Gray / Reuters

Des oreilles en chou-fleur des rugbymen, *"sceau indéfectible de leur appartenance à la tribu des piliers"* pour reprendre les mots de Jean-Bernard Moles, aux ruptures du tendon d'Achille redoutées par tous les gymnastes, en passant par les entorses des cervicales du judoka, chaque discipline, chaque pratique sportive intensive, semble posséder sa propre blessure, sorte de souffrance quasi identitaire. En théorie bien sûr, tout ce qui peut toucher un athlète peut aussi se retrouver chez un individu lambda. Mais dans les faits le sport de haut niveau reste le terrain privilégié – et souvent unique – d'apparition de certaines pathologies, dont plusieurs restent encore très mal comprises.

Si les fractures de fatigue ne font pas vraiment partie de cette catégorie – on les connaît, on les détecte et on les soigne –, elles ne surviennent pourtant que très rarement dans la population dite générale, et deviennent ainsi une spécificité du sportif, notamment par leur localisation : situées presque exclusivement aux pieds et aux membres inférieurs. Mais au fait docteur, la fracture de fatigue est-elle vraiment le résultat d'un gros coup de mou ? *"Il s'agit en fait d'un surmenage localisé sur un os, dans une zone particulièrement sollicitée par des phénomènes de pression et de torsions, et qui aboutit à une microfissure de cet os, précise le Dr Yves Demarais, chef du centre de santé de l'Insep (Institut national du sport, de l'expertise et de la performance). Dans certaines circonstances, ces zones fragilisées peuvent se compléter brutalement sur un effort et se transformer en véritable fracture. Mais cela demeure une complication exceptionnelle, la chronicité est plus rare."*

Dans la grande majorité des cas donc, pas de complication, et seulement du repos pour reprendre le chemin de l'entraînement. Mais, attention, cela peut prendre du temps. Membre de l'équipe de France d'escrime, Julien Médard est ainsi resté éloigné des pistes pendant plusieurs mois à cause d'une

"petite gêne" au niveau du pied gauche qui s'est révélée être une fissure du scaphoïde. *"Au début, c'était comme une petite douleur tendineuse, se souvient le sabreur. Je n'y ai pas vraiment prêté attention et j'ai continué à m'entraîner. Jusqu'au jour où la douleur était trop forte. J'ai finalement été arrêté de juin à novembre avec un mois complet de béquilles."* Et tout ça à cause d'une histoire de chaussures : *"Elles étaient usées et n'amortissaient plus les chocs"*, explique le champion d'Europe 2010.

SYNDROME DES LOGES, QUAND LE MUSCLE ÉTOUFFE

Beaucoup plus énigmatique, le syndrome des loges, qui touche cette fois plus particulièrement les disciplines d'endurance, et notamment les coureurs de fond. Enigmatique mais pas exceptionnel puisqu'il représente 10 % des blessures chez les sportifs. Pour faire simple, ce syndrome est une sorte de "conflit" entre le muscle, dont le volume augmente de 20 à 30 % pendant l'effort, et l'aponévrose, la cloison entourant le muscle qui, elle, n'est pas extensible. Forcément, quand cette loge ne s'adapte pas au gonflement du muscle, c'est la souffrance. *"La pression augmente, les vaisseaux et les nerfs sont comprimés, le muscle n'est plus vascularisé et peut se nécroser en quelques heures seulement,* explique le Dr Demarais. *"Sans opération, le muscle meurt et on le ramasse 'à la petite cuillère'. C'est donc une urgence chirurgicale."*

Il s'agit là de la forme aiguë du syndrome, qui peut survenir chez un marathonien mal préparé par exemple. Mais le tableau chronique, celui qui s'installe progressivement et qui s'étale dans le temps, reste heureusement le plus fréquent chez les sportifs et trouve son origine dans un effort inhabituel qui n'a pas laissé le temps à la loge de s'assouplir. *"Il faut donc reprogrammer un entraînement progressif pour voir si la loge peut s'améliorer, poursuit le médecin. Si ce n'est pas le cas, on opère et l'athlète reprendra sa carrière sans aucun problème."*

LE PÉRINÉE, ZONE ULTRASENSIBLE CHEZ LE CYCLISTE

En 1985, le docteur Armand Megret, médecin fédéral national à la Fédération française de cyclisme, découvre une des pathologies les plus répandues chez les professionnels : l'endofibrose iliaque externe, un nom barbare pour désigner une infection de l'artère iliaque, située près de l'aîne et qui irrigue le membre inférieur. En cause ? La position du coureur sur son vélo, et ses éternelles flexions de genou sur la poitrine, répétées tous les jours pendant plusieurs années. *"Cette agression dans la partie interne de l'artère crée une cicatrisation avec un tissu fibreux qui grossit et qui bouche l'artère,* détaille le Dr. Megret. *C'est une artérite à 20 ans !"* Avant que l'on découvre ce qu'était exactement l'endofibrose, beaucoup d'erreurs médicales ont été commises et des carrières se sont achevées prématurément. Mais désormais la maladie est bien connue dans le milieu et le délai de diagnostic est plus rapide qu'auparavant.

A l'échelle internationale, plus de 600 coureurs professionnels ont été opérés de cette pathologie depuis 1985. *"Le récent vainqueur de la Coupe de France, Tony Gallopin, est le dernier en date. Et aujourd'hui, tout va bien"*, souligne d'ailleurs le spécialiste. Mais par sa position assise le cycliste soumet également son siège à des agressions spécifiques et fait du périnée une autre zone très sensible. Souvent abîmé sur le plan cutané, le périnée est aussi sujet à des lésions sous-cutanées :

kystes, névralgies... ou certainement la plus connue, le "troisième testicule". *"C'est quand même ce qui a empêché Laurent Fignon de remporter le Tour de France en 1989, poursuit le médecin. A force de microtraumatismes répétés, une poche liquidienne se forme qui oblige le coureur à se décaler sur sa selle."* Ce qui va logiquement modifier la biomécanique du pédalage. *"Sans ça, je reste persuadé que Fignon aurait gagné"*, lance même le médecin fédéral. Selon les estimations des spécialistes, ces lésions surviennent généralement au-delà de 10 000 km par an.

LA "MAIN FROIDE" DU VOLLEYEUR

Plus étonnant encore, le très redouté syndrome de la main froide qui sévit sous les filets de volley-ball. C'est en effet à cause de cette maladie touchant l'artère cubitale (qui descend jusque dans la paume de la main) que l'attaquant Sébastien Ruet, sacré meilleur marqueur de la Ligue mondiale en 2006, a dû mettre un terme à sa carrière. Encore très mal connu, le syndrome de la main froide aurait pour origine les microtraumatismes répétés sur la main qui entraîneraient des liaisons sur les petites artères distales. Conséquence : des artérioles abîmées, grêles et fines. Le sang ne circule plus, une sensation de froid s'installe et le doigt devient blanc ou bleu. Et surtout très douloureux.

Touché par cette pathologie, Sébastien Ruet n'a pas été diagnostiqué à temps et a continué à forcer pendant plusieurs mois. Ce qui lui a coûté sa carrière. Ne voulant pas se *"remémorer de mauvais souvenirs"*, le Franco-Canadien n'a d'ailleurs pas souhaité revenir sur cet épisode. *"Au moment où nous avons commencé à faire le diagnostic, que ce soit en Italie où il jouait ou en France, il y avait déjà une artériopathie assez franche, avec une main bleue, des zones froides, et presque des nécroses, explique le Dr Marc Giaoui, coordinateur du suivi médical haut niveau à la Fédération française de volley-ball (FFVB). A ce moment-là, il n'était plus question pour lui de jouer car, comme dans certaines pathologies d'engelures et de froid, cela pouvait aller jusqu'à perdre sa main."* Aussi dramatique soit-il, ce cas aura néanmoins permis de faire bouger les choses puisque depuis trois ans une étude est en cours, coordonnée par la Fédération, le CHU de Rennes et l'Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport (IRMES). Et, bonne nouvelle, les premières conclusions semblent rassurantes : *"Sans que tout soit bien déterminé, nous sommes quand même sur une analyse du tableau un peu moins sombre qu'au départ, poursuit le médecin. Pris à temps, ce syndrome serait réversible, avec notamment des traitements relativement simples : du repos et du chaud."*

Les premiers résultats mettraient également en évidence certains facteurs à risques, liés notamment à la consommation de tabac et à la quantité d'entraînement. Il semblerait aussi que les morphotypes longilignes soient davantage propices au développement de cette maladie. Aujourd'hui, le message des médecins est donc très clair : mieux vaut en parler dès les premiers signes pour prendre le mal le plus tôt possible. *"Mais cela reste encore une pathologie crainte dans le milieu. C'est pourquoi nous tentons de faire passer un message de prévention : mieux vaut dépister et s'arrêter pour protéger la zone. Et bien sûr limiter les facteurs de risques."* D'ailleurs, le dernier cas en date n'est autre que celui de Pierre Pujol, le passeur de l'équipe de France, qui est aujourd'hui parfaitement rétabli.

L'ACROBATE EN PLEINE CONFUSION

Mais au-delà du physique et des blessures bien visibles, le sport recèle aussi des maux plus difficilement perceptibles, et sûrement plus sournois, qui peuvent également stopper des carrières. Forcément, c'est dans la tête que cela se passe. Le parfait exemple reste sans aucun doute *"la perte de figure"*, propre au microcosme de l'acrobatie. Presque du jour au lendemain, le gymnaste, le plongeur ou plus fréquemment le trampoliniste, *"perd"* ainsi les repères qu'il avait dans l'espace. Les sensations qui lui permettaient de se positionner dans son acrobatie. Problématique lorsque cela se passe à 6 ou 7 mètres de hauteur. Très vite s'installe alors une véritable peur de la blessure, qui peut transformer une situation temporaire en blocage définitif.

Ancien trampoliniste, aujourd'hui directeur du pôle Espoir de Bois-Colombes, Claude Berthelot travaille depuis plusieurs années maintenant sur cette problématique qui le passionne. Et définit le problème comme *"une perturbation de la motricité sportive, qui fait que l'athlète ne parvient plus à faire ce qu'il savait parfaitement faire l'instant d'avant ou la journée d'avant"*. Impossible ? Et pourtant (trop) fréquent dans le milieu. Pour bien comprendre, le spécialiste tente la comparaison : *"C'est comme si un pilote de Formule 1 ne distinguait plus sa droite de sa gauche. On est sûr qu'il va finir dans le décor."* Si l'origine exacte de ce mal reste encore très floue, de nombreux trampolinistes ont vécu, à un moment de leur carrière, des épisodes de pertes de figure.

Le champion d'Europe 2010 Grégoire Pennes a par exemple *"perdu"* sa vrille pendant un an lorsqu'il était encore junior. En passant par une phase de réapprentissage, en revenant aux fondamentaux, il arrive que l'acrobate retrouve son meilleur niveau. Mais il peut aussi être définitivement hors circuit. *"Ce qui complique les choses au trampoline, c'est cette exposition permanente aux risques, ajoute Claude Berthelot. Mais je reste convaincu que ce phénomène existe dans d'autres disciplines. J'ai des témoignages de handballeurs par exemple qui, à un moment donné, ont la sensation de ne plus avoir de bras. Pour moi c'est du même ordre."* Il arrive en effet que cette *"perturbation de la motricité sportive"* s'exprime en dehors des particularismes aériens de l'acrobate pour venir troubler le tir d'un handballeur ou le shoot d'un basketteur. Dans le langage commun, on parle, un peu à défaut, de *"perte de sensations"* ou de *"crise de confiance"*. Un exemple du mystère qui entoure encore ces pathologies spécifiques au sport de haut niveau, lequel, par sa pratique hors normes, génère ainsi ses propres dysfonctionnements, poussant la recherche médicale vers de nouveaux défis.

A lire dans la suite de notre dossier, à paraître demain, un entretien avec le volleyeur Pierre Pujol, victime du syndrome de la main froide, et un retour sur l'aspect psychologique lié aux pertes de sensation.

Thomas Héteau

Share

Original URL:

http://www.lemonde.fr/sport/article/2011/12/19/syndrome-des-loges-main-froide-ou-perte-de-figure-ces-mysterieux-maux-du-sport-1-3_1620346_3242.html