

Ménisques du genou

Étiologie traumatisme par torsion, pied demeure fixe mais gx subit torsion, déchirure partielle ou complète du ménisque interne ou externe. A-traumatique: peut survenir sur un ménisque affaibli par l'âge en se relevant d'une position accroupie

Épreuves diagnostiques invisible à la radiographie, arthrographie, arthroscopie

manifestations cliniques douleur, gonflement possible, blocage en flexion, extension complète impossible surtout si souris articulaire, palpation douloureuse à l'interligne articulaire, boiterie

traitement médical analgésiques, ménisectomie par arthroscopie ou réparation méniscale si nécessaire (seulement si le patient n'est pas fonctionnel)

réadaptation électrothérapie, thermothérapie, X's de mobilité, renforcement, proprioception, auxiliaire de marche si nécessaire

test diagnostic thessaly, apley, mc murrey

*ménisque interne plus souvent blessé car il est moins mobile et élastique que le ménisque externe
orthopédistes préfère garder ménisque sain et seulement enlever partie déchirée pour prévenir arthrose prématurée

syndrome fémoro-patellaire

définition irritation du cartilage sous patellaire causant une douleur au gx. si négligé et non traité, il peut causer à la longue une chondromalacie

étiologie ensemble de facteurs biomécaniques et musculaires anormaux qui entraîne un désalignement de la patella et qui provoque un frottement mal réparti des surfaces articulaires

facteurs prédisposants mauvaise posture ou mauvais alignement de la rotule, manque de souplesse ou faiblesse des muscles de la jambe, augmentation de la pronation du pied, étirement trop important du rétinaculum patellaire latéral (une lame fibreuse) dont le rôle est de stabiliser la rotule, une déformation du gx vers l'arrière, mauvaise posture du fémur, survient surtout chez les jeunes sportifs en croissance

facteurs extrinsèques types de sports pratiqués, augmentation du niveau d'entraînement, type de surface et de chaussures (talons hauts augmentent pression fémoro-patellaire), mauvais ajustement de l'équipement ex. vélo

syndrome fémoro-patellaire (cont)

épreuves diagnostiques non visible à la radiographie, tests spécifiques en clinique aident à diagnostiquer le SFP

manifestations cliniques premières douleurs surviennent à l'adolescence, douleur lors de la descente d'escaliers, pratique de certains sports, plainte de douleur derrière la patella pire lors de la descente d'escalier, de la course ou en position assise prolongée, patella souvent glisse en latéral ou rotation en latérale, crépitements audibles possibles, léger oedème peut être présent post activité, faiblesse du vaste médial et des stabilisateur de la hanche, rétraction musculaire, palpation douloureuse au pourtour de la patella

réadaptation taping de correction patellaire, X's de renforcement musculaire, proprioception, étirement musculaire, électrothérapie

*surtout aux poussées de croissance car muscles et os ne grandissent pas en même temps donc débalancement des charges



fasciite plantaire

définition	inflammation du fascia plantaire (ligament fibreux) qui soutient la voûte du pied
étiologie	pied plat ou creux, rétraction musculaire du mollet, obésité ou prise de poids rapide (grossesse), mauvaises chaussures, surutilisation dans un sport ou une activité, maladie inflammatoire (arthrite), âge (45+)
manifestations cliniques	douleur au talon ou sous le pied surtout au lever le matin ou après une période assise prolongée, douleur lors de la marche ou dans les escaliers, douleur si debout longtemps
traitement	il faut éliminer la cause (orthèse, chaussure avec bon support d'arche et semelle souple), en physio modalités anti-inflammatoires et antalgiques, massages du fascia et du renforcement de la musculature intrinsèque du pied aident, assouplissement de muscle rétracté doit être fait, PRN corriger technique sportive mal exécutée

fasciite plantaire (cont)

complication	si mal guérie ou récidivante peut amener la formation d'une épine de Lenoir au talon (excroissance osseuse qui se forme en réponse à un fascia qui tire continuellement sur son attache au talon) cause de la douleur lors de la MEC et nuit à la locomotion
présence d'adhérences possible, tx :	massage
épine de Lenoir n'est pas douloureuse si absence d'inflammation, ne se sent pas à la palpation et nécessite une radiographie	

périostite tibiale

définition	lésion tendino-périostée traumatique de surcharge, fatigue localisée a/n de la membrane interosseuse, de l'insertion du muscle tibial postérieur, des fléchisseurs communs des orteils ou du muscle tibial antérieur
étiologie	course sur surface dure ou terrain accidenté, mauvais patron de course, sauts répétés, entraînement mal dosé, déformation du pied (pied creux)
manifestation clinique	douleur a/n du 1/3 moyen et inférieur face médiale du tibia, douleur mécanique déclanchée par l'activité sportive, amplifiée par l'intensité de celle-ci et la douleur disparaît au repos

périostite tibiale (cont)

pronostic et évolution	tendance à la récurrence si la cause n'est pas corrigée
traitement médical	anti-inflammatoires, arrêt temporaire de l'activité, port d'orthèse plantaire
réadaptation	agir sur la guérison (US, laser), taping, X's d'assouplissement, renforcement musculaire, correction du geste causal, thérapie
complication :	fracture de stress, diagnostic à l'aide d'imagerie médicale

Claquage musculaire

définition	déchirure de fibres musculaires à la suite d'une contraction violente ou d'un étirement trop violent
étiologie	se produit sur un muscle sain non suffisamment réchauffé avant la pratique d'un sport, se produit sur un muscle pathologique à l'occasion d'un effort minime.
localisation	surtout aux muscles qui sont bi-articulaires : ischio jambiers, gastrocnémiens, quadriceps, biceps
manifestations cliniques	douleur à la contraction musculaire et à l'étirement, diminution d'activité et de la MEC (si MI), hématome et zone indurée, diminution de l'amplitude articulaire

Claquage musculaire (cont)

traitement médical repos, diminution de MEC, analgésiques

réadaptation on évite les massages et les US dans la phase aiguë car on veut éviter d'augmenter le saignement, X's d'étirement doux selon la tolérance qui progressent, X's de renforcement musculaire

grades g1: élongation g2: déchirure partielle des fibres g3: rupture des fibres (nécessite chirurgie)

Souvent un claquage mal guérit peut entraîné un deuxième claquage plus grave, un grade 1 négligé peut se transformé en grade 2
claquage peut survenir au biceps brachial aussi
règle générale : si le patient n'est pas capable d'étirer son muscle au complet sans douleur, il ne peut pas revenir au jeu

entorse

introduction stabilité articulaire normalement assurée par : les contours réciproques des surfaces articulaires, l'intégrité de la capsule et des ligaments, la puissance protectrice des muscles. Les facteurs impliqués dans la production des traumatismes articulaires sont: la force amenant l'articulation dans une amplitude anormale, la faiblesse musculaire de voisinage

entorse (cont)

définition lésion ligamentaire, allant de la simple distention à la rupture du ligament secondaire à un mouvement forcé de l'articulation

étiologie traumatique, surtout a/n de la cheville, du gx, du poignet, en lx et en cx. degrés d'entorse : 1: étirement simple 2: déchirure partielle 3: déchirure complète. si le traumatisme est important, un excès de liquide intercellulaire s'accumule, produisant un oedème a/n de l'entorse

épreuves diagnostiques observations cliniques, tests physiques, tests ligamentaires, radiologie "stress film": vérifie la laxité de l'articulation

manifestations cliniques douleur, oedème, possibilité d'hématome, impotence du membre, augmentation de la température

cas particuliers le ligament peut résister et il se produit un arrachement de son insertion osseuse (avulsion)

séquelles possibles douleur et oedème résiduel, raideur des articulations possibles, instabilité résiduelle (surtout lors des entorses à répétitions et/ou degré grave)

entorse (cont)

traitement médical immobilisation (attelles, orthèse, taping), réduire MEC si entorse a/n MI, analgésique, anti-inflammatoire PRN, pour troisième degré : suture ou reconstruction ligamentaire

réadaptation électrothérapie, PEACE and LOVE, taping, proprioception, renforcement musculaire

