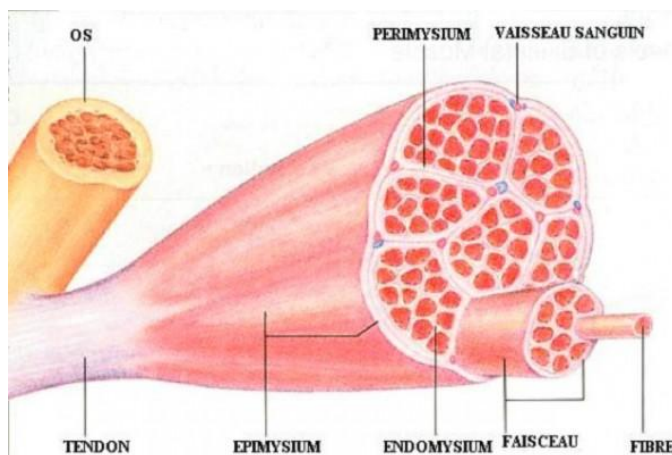


Le petit dictionnaire médical du coureur à pied par Fabrice BEDIN, Ostéopathe DO

Nous allons traiter aujourd'hui des différents termes médicaux utilisés à tort ou à raison par tout coureur. En effet, certains abus de langages ont abouti à la création de néologisme qui n'existent pas en médecine comme les foulures, les failures, ... Ces derniers seront classés par structure anatomique touchée.

1- Les muscles



Un muscle est composé pour simplifier de 2 grandes parties :

- L'accroche sur l'os (le tendon)
- La partie entre ces accroches (le corps ou le chef musculaire).

Lorsque le muscle présente 2 corps musculaires et donc 3 tendons, on l'appelle biceps (huméral et fémoral) lorsqu'il présente 3 corps musculaire et donc 4 tendons, on l'appelle triceps (huméral et sural (mollet)) et ainsi de suite (ex: quadriceps, ...).

Les chapitres de a à g touche le corps musculaire, et le chapitre h , les tendons.

a- Les courbatures

Ce sont des douleurs musculaires durant 24 à 48h après l'effort suite à un effort long et important (en fonction de sa condition physique). Les mouvements sont gênés et le meilleur traitement reste le repos et la chaleur.

b- La crampe

La crampe musculaire est une contraction violente, involontaire, douloureuse, souvent imprévisible mais transitoire donc réversible, d'un muscle ou d'un faisceau musculaire qui cède généralement à l'étirement du muscle induré.

Certaines circonstances favorisent son apparition: fatigue, surmenage musculaire, manque d'échauffement avant l'effort, déshydratation, et le froid.

Pour les courses longues, afin de les éviter consommer de l'eau riche en sodium (st yorre, ...), ou des tablettes de sel pendant l'effort. En amont, la consommation de magnésium pourra peut être vous aider.

c- La contracture

La contracture est une contraction involontaire, exagérée et prolongée du muscle durant 1 à 3 jours. Il n'y a pas de lésion anatomique musculaire. Elle est souvent conséquence d'un effort excessif avec fatigue musculaire. La sensation ressentie est une gêne musculaire à type de lourdeur, de boule au

sein du groupe musculaire touché. Elle se manifeste en général 12 à 48h après l'effort. Le traitement idéal est la chaleur et le massage.

d- L'élongation

L'élongation musculaire est un désordre ultra-structural consécutif à un allongement anormal du muscle. Il n'y a pas de dégât anatomique vrai. L'origine est souvent oubliée et la douleur est très limitée. (peut arriver pendant la PPG pendant des foulées bondissantes par exemple) On peut ressentir un tiraillement sans point douloureux précis.

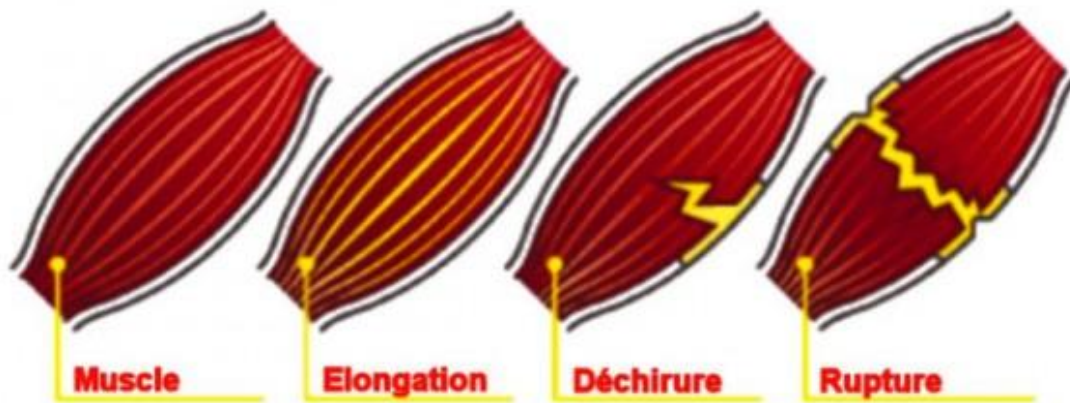
e- Le claquage

Il s'agit d'un claquement suivi d'une douleur définie en 3 stades selon les lésions anatomiques:

- Stade 1: Rupture de quelques myofibrilles (fibres sur le dessin)
- Stade 2: Rupture de myofibrilles, voire des faisceaux musculaires
- Stade 3: implosion musculaire ou rupture plus ou moins complète (avec plus ou moins solution de continuité (trait de refend) de l'aponévrose)

La survenue douloureuse est toujours très précise. Sensation de "coup d'électricité" ou en "coup de poignard" avec notion de claquement. Cela ne passe jamais inaperçu contrairement à l'élongation.

f- Rupture complète



La douleur est localisée et très violente. Une encoche plus ou moins importante est présente à la surface du muscle. Le muscle est coupé en deux parties qui tirent chacune de leur côté, ce qui engendre une rétraction du muscle avec une séparation musculaire, on peut même voir dans certains cas une "boule ». Si la rupture est totale, il existe une impossibilité de faire le mouvement du muscle touché. L'hématome réactionnel sera très important.

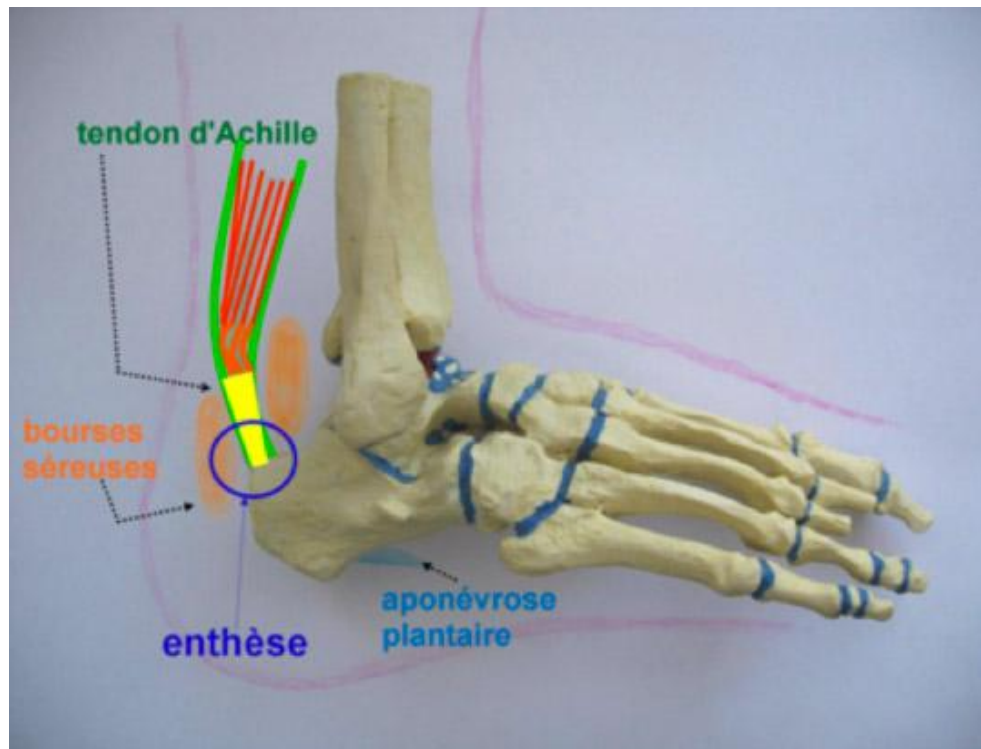
g- La contusion musculaire

La contusion musculaire est un écrasement de fibres musculaires par choc direct entraînant la formation d'un hématome profond ou superficiel et la formation d'un oedème selon la violence du choc. Le meilleur exemple pour illustrer ce cas est la fameuse "béquille" ou la masse musculaire latérale de la cuisse reçoit un choc venant du côté

h- La tendinite, rupture tendineuse,

Pour commencer, le simple terme de tendinite est insuffisant. Un rappel d'anatomie est indispensable. La zone « tendineuse » est composée de :

- Bourse séreuse : Une bourse séreuse est une cavité fermée constituée de tissu conjonctif et contenant du liquide synovial, lubrifiant facilitant le glissement des organes (muscles, tendons) auxquels elle est annexée (par exemple sur la partie externe d'une articulation).
- Enthèse : Une enthèse est l'endroit où les formations collagéniques (tendons, ligaments ou aponévroses musculaires), rentrent dans l'os.
- Jonction myo-tendineuse : c'est l'endroit où s'unissant le tendon et le corps musculaire



- Gaine tendineuse : Enveloppe entourant le tendon et permettant son glissement dans le liquide synovial

La tendinite signifie littéralement inflammation du tendon. Sera toujours présent une douleur à la palpation du tendon. Elle répond à une classification (de blazina) comprenant 4 stades :

- **Stade 1** : douleur en fin d'effort.
- **Stade 2** : douleur à l'échauffement, disparaissant à l'effort ; réapparition en cas de fatigue physique.
- **Stade 3a** : douleur permanente lors de l'effort, avec diminution de la quantité et de la qualité de l'activité sportive.
- **Stade 3b** : douleur permanente interdisant l'activité sportive.
- **Stade 4** : rupture tendineuse.

Et en parallèle de ces stades, il est nécessaire de qualifier le siège et le type de tendinite et/ou de rupture:

- Tendinite : atteinte inflammatoire du corps du tendon
- Tendinopathie nodulaire : Dépôts métaboliques (acide urique, calcium, ...) ou microdéchirures avec cicatrisation sur le tendon
- Ténosynovite : inflammation de la gaine synoviale du tendon
- Enthésopathie : pathologie de la zone d'insertion du tendon
- Bursite : inflammation d'une bourse séreuse, structure de glissement de certains tendons.
- Tendinite calcifiante : Calcification du tendon
- Désinsertion tendineuse : déchirure de fibres tendineuses à la jonction myotendineuse.
- Arrachement ostéo-tendineux : désinsertion de l'enthèse sur l'os

2- Les ligaments

Un ligament est une bande constituée de tissu conjonctif fibreux, peu extensible de couleur blanchâtre. Une des caractéristiques principales des ligaments est leur grande résistance. Leur rôle est de relier les deux pièces osseuses d'une articulation ou encore de suspendre ou fixer des organes.

Le ligament ne doit pas être confondu avec le tendon qui lui permet de relier un muscle à un os de façon à lui transmettre le mouvement engendré par le muscle. Pour conclure, le ligament assure la stabilité de l'articulation.

a- L'entorse

Une entorse est un étirement ou une déchirure d'un ou de plusieurs ligaments d'une articulation. La douleur, l'enflure et la difficulté à bouger l'articulation sont les principaux symptômes de l'entorse. Dans la majorité des cas, le médecin peut poser le diagnostic après avoir questionné le patient et procédé à un examen physique. Si l'on soupçonne une fracture, une radiographie sera à envisager. Plus rarement, un test d'imagerie par résonance magnétique (IRM) est entrepris afin de voir l'état des ligaments. (sportifs de haut niveau).

Degrés de gravité

- Entorse légère : un étirement des ligaments, souvent appelé "foulure".

À ce stade, l'articulation est encore fonctionnelle. Une douleur à l'articulation est présente, mais la boiterie est très légère. Les mouvements sont possibles. Un gonflement de l'articulation dans les heures qui suivent ou le lendemain et l'absence d'ecchymose (bleu) accompagnent le tableau clinique.

- Entorse modérée : un étirement des ligaments accompagné d'une déchirure partielle.

Il y a une douleur palpatoire importante sur le ligament touché. Un gonflement de l'articulation intervient en moins d'une heure. Une ecchymose également apparaît. Une boiterie de soustraction existe.

- Entorse grave : une rupture complète du ou des ligaments.

Il se peut aussi que le tendon se détache de l'os entraînant avec lui un petit morceau d'os. La perception d'un craquement ou d'une sensation de déchirure sera ressentie. Une douleur le plus souvent intense, avec difficulté à bouger l'articulation touchée. Il est souvent impossible de mettre son poids sur le membre blessé. Le gonflement est rapide, en quelques minutes. Une ecchymose apparaîtra dans les heures suivant le traumatisme.

b- Hyperlaxité

L'hyperlaxité ou hyperlaxie, est l'élasticité excessive des ligaments. Hormis certains cas pathologiques (héréditaires), cette hyperlaxité est souvent due à la multiplicité d'entorses ou de luxations sur une même articulation. L'inconvénient principal est l'absence de maintien articulaire et donc la récurrence d'entorse pouvant dans de nombreux cas aboutir à l'entorse grave avec fracture des pièces osseuses en présence.

3- Les os et articulations

a- La luxation

La luxation est définie par une perte totale de contact des surfaces articulaires d'une articulation, se produisant lors d'un traumatisme. Elle peut être favorisée par une trop grande élasticité des ligaments, appelée hyperlaxité. Dans le langage courant, la luxation est appelée déboîtement. Lorsque la perte de contact n'est pas totale, on parle de sub-luxation : elle est souvent le fait d'instabilités articulaires chroniques.. Elle touche le plus souvent l'épaule, le coude, le poignet et les doigts (liste non exhaustive).



Luxation acromio-claviculaire

b- La fracture

En langage médical, c'est une lésion osseuse consistant en une solution de continuité complète ou incomplète avec ou sans déplacement des fragments. Pour faire simple, il va y avoir un trait de refend dans l'os séparant les 2 parties qui l'entourent de manière complète ou incomplète. Le terme de "failure" est impropre. Il signifie dans le langage courant, du trait fracturaire appelé solution de continuité.

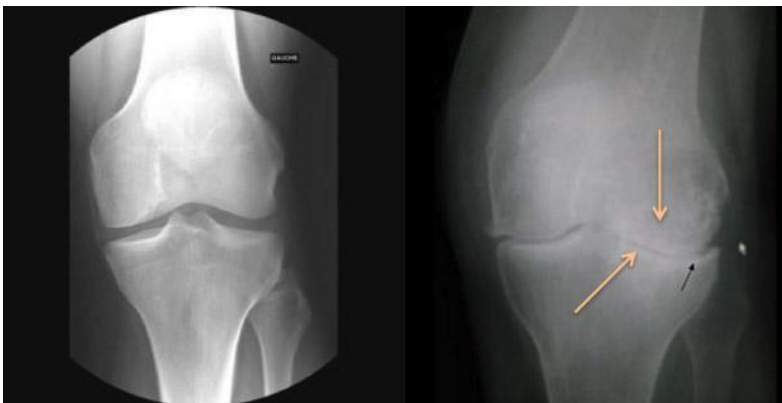


A gauche Fracture du péroné non déplacé (solution de continuité complète) à droite fracture déplacée (ulna et radius)

c- L'arthrose

L'arthrose est une maladie qui touche les articulations, on l'appelle aussi arthropathie (arthro : articulation, pathie : maladie) chronique dégénérative. Elle est caractérisée par la douleur, mécanique et en journée et la difficulté à effectuer des mouvements articulaires. Au niveau de l'articulation, la surface du cartilage se fissure, s'effrite et finit par disparaître. Ensuite, des excroissances osseuses se forment et nuisent aux mouvements. L'arthrose est une dégénérescence du cartilage des articulations sans infection ni inflammation particulière. Cette dégénérescence conduit à une destruction plus ou moins rapide du cartilage qui enrobe l'extrémité des os. Anatomiquement, cette destruction s'accompagne d'une prolifération osseuse sous le cartilage.

C'est la maladie articulaire la plus fréquente. Les premiers symptômes apparaissent généralement à partir de 45-50 ans, mais la maladie commence souvent bien plus tôt dans la vie. On parle de pseudoarthrose pour désigner les phénomènes d'apparition d'une fausse articulation entre les fragments osseux d'une fracture non consolidée, généralement sur les os longs (fémur, tibia, péroné, radius, cubitus, humérus).

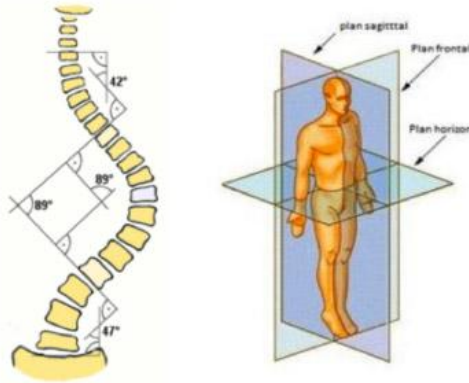


Genou sain à gauche et genou arthrosique à droite

d- L'arthrite

L'arthrite est une inflammation aigue ou chronique des articulations. Elle peut être d'origine infectieuse (bactérie, ...), auto-immunes (polyarthrite rhumatoïde), micro-cristalline (dépot dans l'articulation de cristaux de calcium, d'acide urique (goutte)), ...

e- La scoliose et l'attitude scoliotique



La scoliose est une déviation sinueuse de la colonne vertébrale dans les trois plans de l'espace (cf dessin ci-dessous) : inclinaison dans le plan frontal, rotation des vertèbres dans le plan horizontal et inversion des courbures dans le plan sagittal. Il s'agit d'une déformation non réductible, contrairement à l'attitude scoliotique.

La scoliose est dite « vraie » (ou structurale) quand une rotation est associée à la déviation latérale ; ce cas ne concerne qu'une faible proportion de la population générale. La scoliose idiopathique est à différencier aussi de l'attitude scoliotique, ou scoliose posturale, qui ne comporte pas de rotation des corps vertébraux, et qui se corrige en position couchée.

4- Autres, ...

a- Oedème

Ethymologiquement, c'est une pénétration de liquide séreux à l'intérieur de divers tissus et tout particulièrement du tissu conjonctif (tissu de remplissage et de soutien de l'organisme), du revêtement cutané ou des muqueuses.

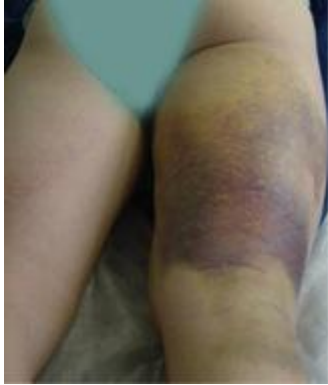
De façon générale, l'œdème constitue une rétention anormale de liquide dans les tissus de l'organisme, ce qui provoque un gonflement visible à l'œil nu. Il n'y a pas de rougeur visible, ni d'hématome.



Œdème suite à une entorse de cheville.

b- Hématome

C'est la formation d'une poche de sang au sein d'un muscle à la suite d'une déchirure ou d'une rupture ce qui sous-entend un choc violent. Signes : gonflement, douleur profonde du muscle gênant les mouvements.



c- Idiopathie

Une maladie idiopathique est une maladie dont l'origine est tout simplement inconnue.



Fabrice Bedin
Ostéopathe DO (78 230 Le Pecq)
Marathonien et Ultra-traileur



Pour adhérer à notre association ou avoir des renseignements, une seule adresse :
AEIFA, 16 rue Vincent Compoint 75018 PARIS
Courriel : aeifa@aeifa.com Internet : www.aeifa.com