

Les lésions osseuses

Les lésions osseuses (fractures) sont rares chez les coureurs à pied. Néanmoins, les plus fréquentes sont les fractures de fatigue et les périostites.

1 Les fractures de fatigue

Les fractures de fatigue sont des cassures osseuses arrivant suite à des petits chocs. Etant donné que la cause est uniquement les forces importantes appliquées sur l'os, le terme fracture de contraintes serait plus approprié.

Toutes les situations provoquant un accroissement des contraintes mécaniques (augmentation de la charge d'entraînement, sol dur, chaussures trop usées...) favorisent la survenue de ces pathologies.

L'ossature des segments inférieurs peut être touchée dans son ensemble, mais le plus souvent, les fractures de fatigue se produisent au niveau du tibia, des os des orteils (métatarsiens) et du col du fémur.

Au début, le sportif se plaint d'une petite douleur à l'effort peu intense avec des signes locaux discrets comme un léger œdème mais surtout une douleur à la palpation précise de la zone atteinte. Petit à petit les douleurs deviennent permanentes. Le trait de fracture n'apparaît que 10 à 15 jours après la douleur initiale et peut être difficile à repérer sur les radiographies. Une scintigraphie ou le scanner permettent de confirmer le diagnostic.

→ Le traitement passe, bien évidemment, par le repos complet (ou partiel), avec ou sans plâtre. La période d'inactivité peut durer de 1 mois à plus de 3 mois suivant la localisation et la gravité de la pathologie. Dans certains cas, il nécessite d'avoir recours à la chirurgie.

2 La périostite

Voilà une pathologie qui embête un nombre incroyable de sportifs.

La périostite est une inflammation de la membrane de l'os, le périoste. Nous ne savons pas bien si cette inflammation est secondaire à des phénomènes de tractions musculaires, de vibrations ou d'adaptation de l'os à l'effort.

L'athlète ressent une douleur à l'intérieur du tibia. Contrairement à la fracture de fatigue qui est douloureuse en un point précis, la zone de douleur est ici diffuse ; elle se situe sur plusieurs centimètres.

Souvent, la douleur est ressentie pendant les accélérations et décélérations. Elle s'atténue pendant l'effort mais se ressent de manière très marquée dès qu'il prend fin. La diminution de la douleur lors du maintien d'une vitesse élevée s'expliquerait par le fait que dans ces conditions l'appui au sol serait plus dynamique impliquant davantage les structures musculaires et moins les structures osseuses (moins de vibrations). Les périodes de relâchement seraient plus marquées.

Quoi qu'il en soit, le caractère insupportable de la périostite peut contraindre à l'arrêt de l'activité. Le principal risque de la poursuite de l'activité est de s'en dégoûter tant la douleur peut être vive.

Cette pathologie peut s'atténuer en quelques mois ou durer plusieurs années avec des phases aiguës et des moments de rémission. Le plus souvent, elle disparaît

aussi mystérieusement qu'elle est survenue.

→ Les traitements classiques sont à base de glaçage, d'anti-inflammatoires. L'athlète gagnera à éviter les sols durs, les chocs importants provoqués par les bondissements, la course en descente....

Par expérience, nous avons pu remarquer que les étirements de la loge interne du tibia (étirements à base de rotation externe du pied) soulageaient considérablement la douleur liée à cette pathologie.

■ Conclusion sur les blessures

Les pathologies liées au fonctionnement de notre appareil locomoteur sont nombreuses, certaines plus graves que d'autres.

Dans de nombreux cas, ces blessures ne surviennent pas par hasard. Elles sont certes dues à notre activité physique mais surtout à la conduite de celle-ci. Un entraînement bien conduit (programmation des séances, place des étirements, périodes de repos...), une hygiène de vie adaptée sont les éléments essentiels permettant de minimiser le risque d'apparition de blessures.

Quand une blessure survient, l'objectif pour l'athlète est de se guérir le plus rapidement possible. La guérison passe par une prise en compte de la douleur ressentie. Souvent, elle suppose une période de repos qui bien que difficile à accepter pour un passionné s'avère primordiale pour la suite de la pratique.

Enfin, la baisse du risque de rechute passe par la compréhension de la ou des causes de la blessure. Le pluriel de "causes" se justifie par le fait que très souvent la blessure n'a pas une origine mais plusieurs. De nombreux facteurs s'imbriquent pouvant favoriser ou limiter la probabilité de blessure. Par exemple, il est évident que si vous : buvez peu, mangez beaucoup de viande et de sucres, courez avec des chaussures usées tout en ayant une surcharge corporelle, vous avez de fortes chances de développer une tendinite.

C'est à toutes ces causes que nous devons penser si nous voulons favoriser la guérison. Ne s'attacher qu'au traitement des conséquences signifie sûrement replonger rapidement dans les tourments de la blessure.

Terminons en rappelant que si notre organisme envoie des signaux de douleurs, c'est qu'il exprime un problème. Dans ce cas, il est peut être plus sage de s'arrêter quelques jours et se soigner, plutôt que croire que cela va passer et se retrouver immobilisé pour plusieurs semaines. Notre responsabilité commence dès les premiers symptômes.