



Agenda :

18-20 Mars 2010

XVème Journées d'études francophones en activités physiques adaptées

ORLEANS UFR STAPS

Renseignements: nancy.rebot@univ-orleans.fr ou
afap2010@univ-orleans.fr

<http://www.univ-orleans.fr>

19-21 MARS 2010 **ESPACE PHYSIOPERF FFGolf Grand Prix du CAP D'AGDE (34)** Renseignements : **Mathias WILLAME**
Masseur Kinésithérapeute **FF Golf Kiné**
Fédéral National

04.66.29.49.95 [http://kinenimes.hautetfort.co](http://kinenimes.hautetfort.com/)

[m/](http://kinenimes.hautetfort.com/)

24 MARS 2010 **CLINIC MEDICO-SPORT 2010**

Le Genou

RENNES (35) Renseignements : **Marie-**

Line **04.72.83.66.83** [mailto:mld@pm-](mailto:mld@pm-action.com)
<http://www.medico-sport.com/>

15 AVRIL 2010

CLINIC MEDICO-SPORT 2010

Les Tendinites

BORDEAUX (33)

Renseignements : Marie-

Line

04.72.83.66.83 [mailto:mld@pm-](mailto:mld@pm-action.com)

[action.com](http://www.medico-sport.com/)

<http://www.medico-sport.com/>

24 AVRIL 2010

CLINIC MEDICO-SPORT 2010

Retour Postopératoire à la Compétition

STRASBOURG (67)

Renseignements : Marie-

Line

04.72.83.66.83 [mailto:mld@pm-](mailto:mld@pm-action.com)

[action.com](http://www.medico-sport.com/)

<http://www.medico-sport.com/>

Rappel des soirées de Gonesse

Soirée Gonesse

25 Mars 2010 à 20h30

Les instabilités et les luxations du coude Hôpital de Gonesse

Renseignements : 02.32.54.29.53 ou 06 22 09 74 03

veronique.marchand@wanadoo.fr

Publications :

1. Shoulder Injuries in Golf Les pathologies de l'épaule liées à la pratique du golf

David H. Kim, Peter J. Millett, Jon J. P. Warner, Frank W. Jobe
The American Journal of Sports Medicine, Vol. 32, No.5. 2004 Jul-Aug

Article rapportant que bien que le golf soit souvent considéré comme un simple loisir, il est pour la plupart des pratiquants un sport, pouvant engendrer des blessures et notamment au niveau des épaules. C'est l'épaule dominée qui est le siège de la quasi totalité des lésions constatées (épaule gauche pour un golfeur droitier) et les auteurs répertorient ces lésions en 5 catégories/

- Syndrome sous acromial
- Arthrose acromio claviculaire
- Lésions de la coiffe des rotateurs
- Instabilité gléno humérale
- Arthrose gléno humérale

Insistants sur le fait qu'une bonne connaissance de la biomécanique du swing et de ses différentes phases est impérative pour un bon diagnostic et la mise en place d'une stratégie thérapeutique adaptée, les auteurs tracent ensuite les grandes lignes du traitement kinésithérapique des différentes lésions et terminent sur deux notions fondamentales:

- Modification du swing avec un coach afin d'essayer de soulager l'épaule douloureuse (notamment chez le joueur amateur très perfectible techniquement)
- Réalisation d'un programme de renforcement musculaire excentrique de la coiffe et mise en place d'une préparation physique généralisée qui même chez les joueurs pro apporte des résultats significatifs en termes de distance de drive.

Au total, même si les notions de rééducation décrites ne sont pas novatrices, article intéressant pour les amateurs de golf et les professionnels de santé évoluant dans ce milieu.

Belle bibliographie permettant d'approfondir certains points comme la passionnante biomécanique musculaire du swing ainsi que le vaste sujet de la prévention des blessures.

2. Eccentric decline squat protocol offers superior results at 12 months compared with traditional eccentric protocol for patellar tendinopathy in volleyball player

M A Young, J L Cook, C R Purdam, Z S Kiss, H Alfredson
Br J Sports Med 2005;39:102-105

Le but de cette étude prospective randomisée était de comparer 2 protocoles de traitement conservateur de tendinopathie rotulienne:
- un renforcement musculaire excentrique sur plan incliné (25°)

- un renforcement musculaire excentrique sur step (type Stanish)

La population d'étude se compose de 17 volleyeurs de haut niveau âgés de 18 à 35 ans présentant tous une tendinopathie rotulienne douloureuse, diagnostiquée et confirmée par l'imagerie, n'ayant entraînée aucune limitation de leur activité physique. 2 groupes d'étude furent randomisés. Protocole: 3 séries de 15 répétitions de flexion /extension de genou (0-60°) 2 fois par jour durant 12 semaines; la progression se faisant en augmentation de charge et de vitesse.

Les athlètes furent évalués durant les 12 semaines de traitement puis à 12 mois selon deux échelles d'évaluation:

- VISA évaluant la fonction du genou sur tendinopathie rotulienne
- EVA

A 12 mois, il apparaît que le groupe plan incliné présente des résultats fonctionnels cliniques significativement meilleurs que le groupe step. Le score EVA ne présente aucune différence entre les 2 groupes.

Les auteurs concluent sur le fait que les protocoles de renforcement musculaire excentrique sur tendinopathie rotulienne doivent se faire sur plan incliné de 25 °.

Au final article intéressant qui même s'il n'apporte pas d'explication précise sur les conclusions de l'étude, débouche sur une application pratique intéressante. On peut néanmoins regretter le fait que la population d'étude était quantitativement pauvre et que les athlètes n'ont en aucun cas interrompus leur activité.

3. Épidémiologie du syndrome de surentraînement chez le sportif : étude pilote sur 176 sportifs amateurs et professionnels

A. Schwitzguébel, C.-F. Robert, S. Leal, J.-L. Ziltener

Journal de Traumatologie du Sport, Volume 26, numéro 4, pages 210-215 (2009)

Etude suisse sur une pathologie ignorée le syndrome de surentraînement. Ce syndrome se caractérise par

- Baisse des performances
- Perturbation état mental

- Etat de faiblesse et fatigue généralisée

Cette étude a été réalisée sur 176 sportifs suisses amateurs ou professionnels de plus 15 ans. Elle est basée sur un questionnaire, créé par la Société Française de Médecine du Sport (SFMS), et comparée aux résultats de cette dernière.

Les résultats, comparable à l'étude française, montre que certains facteurs peuvent favoriser un syndrome de surentrainement

- Existence troubles menstruels
- Apparition d'une maladie dans les 6 mois précédents
- Problème personnel ou familial du sportif

Cependant il n'existerait pas de corrélation entre blessure et syndrome de surentrainement ou avec l'âge, le sport pratiqué, l'activité (sportive ou professionnelle). Les auteurs recommandent un travail de sensibilisation des professionnels encadrant les athlètes mêlant l'interdisciplinarité mais également un arrêt de l'activité pour le sportif.

Ont participé à l'élaboration de ce numéro : F.Lagniaux, A.Guillier, S.Martinon