

Rééducation en traumatologie du sport

2. membre inférieur et rachis

J.-C. CHANUSSOT
R.-G. DANOWSKI



0 114 223482 3

MASSON 

WE Bibliothèque Gandawel
800 QT
CHA 261
2 CHA 2

Rééducation en traumatologie du sport

2. Membre inférieur et rachis

J.-C. CHANUSSOT

Kinésithérapeute Cadre de Santé.
DEA de biomécanique.
Certifié de kinésithérapie du sport.

R.-G. DANOWSKI

Rhumatologue.
Qualifié en médecine physique et de réadaptation.
Directeur de l'École nationale de kinésithérapie.
Médecin fédéral national des sports de glace.

*Département de médecine et traumatologie
du sport du Centre médico-chirurgical
des jockeys de Chantilly.*

Préface de J. RODINEAU



MASSON 

Paris Milan Barcelone

12 NOV. 1997

TABLE DES MATIÈRES

Préface	IX
1 BASSIN	1
LA PUBALGIE	1
Pathomécanique de la symphyse pubienne	1
Rééducation de la pubalgie	11
Enquête étiopathogénique et bilan (11). Protocole général du traitement (11). Techniques (11).	
2 GENOU	25
GENOU LIGAMENTAIRE	25
Pathomécanique de la stabilité du genou	25
Stabilité d'origine passive (26). Stabilité d'origine neuromusculaire (28).	
Rééducation des entorses bénignes	36
Protocole et techniques de rééducation (36).	
Rééducation des entorses de moyenne gravité	40
Rééducation phase I : lors de l'immobilisation : de J1 à J5 (41). Rééducation phase II : à l'ablation de l'immobilisation : après J45 (42).	
Rééducation des entorses graves	44
Rééducation des ruptures isolées du LCAE traitées fonctionnellement (44). Rééducation phase I : phase posttraumatique immédiate : J1 à J10 (44). Rééducation phase II : phase posttraumatique secondaire : J10 à J45 (45). Rééducation phase III : phase de réentraînement à l'effort : après J45 (46). Rééducation des ruptures du LCAE par plastie extra-articulaire (intervention de Lemaire) (47). Rééducation phase I : phase postopératoire immédiate : J1 à J15 (48). Rééducation phase II : phase postopératoire : J15 à J45 (49). Rééducation phase III : phase de réentraînement sportif : après J45 (50). Rééducation des ruptures isolées du LCAE traitée par plastie intra-articulaire ou mixte (intra- et extra-articulaire) (51). Rééducation phase I : phase postopératoire immédiate : J1 à J21 (61). Rééducation phase II : phase postopératoire secondaire : J21 à J45 (62). Rééducation phase III : phase postopératoire tardive et de réentraînement sportif : après J45 (64). Rééducation des ruptures isolées du ligament croisé postéro-interne (66). Rééducation des triades et pintades (66).	
Techniques de rééducation du genou ligamentaire	67
Cryothérapie (67). Stimulation électrique transcutanée à visée antalgique (SETA) (70). Contentions (70). Techniques de lever des sidérations musculaires (78). Techniques de renforcement musculaire (98). Techniques neuro-musculaires (109).	
Rééducation des lésions méniscales opérées	113

VI Rééducation en traumatologie du sport

SYNDROMES ROTULIENS	114
Pathomécanique	114
Facteurs intrinsèques (114). Facteurs extrinsèques (122). Incidences thérapeutiques (122).	
Rééducation des syndromes rotuliens non opérés	123
Protocole du traitement (123). Techniques (126). Contentions (126). Physiothérapie (130). Cryothérapie (131). Stimulation électrique transcutanée à visée antalgique (SETA) (131). Ultrasonothérapie (132). Techniques manuelles (132). Techniques actives (141). Techniques neuromusculaires (147). Rééducation gestuelle et de la pratique sportive (148).	
Rééducation des syndromes rotuliens opérés	150
Généralités (150). Rééducation après intervention sur les parties molles péri-rotuliennes et transposition de la TTA (152). Rééducation phase I : phase postopératoire immédiate : J1 à J21 (152). Rééducation phase II : phase postopératoire secondaire : J 21 à J45 (154). Rééducation phase III : phase postopératoire tardive : après J45 (155).	
Autres atteintes de l'appareil extenseur du genou	155
3 JAMBE - CHEVILLE - PIED	159
PATHOLOGIES DU SYSTÈME SURO-ACHILLÉO-CALCANÉO-PLANTAIRE (SACP)	159
Pathomécanique	159
Pendant la course (161). Pendant le saut (162). La pliométrie (162).	
Rééducation des pathologies microtraumatiques du système SACP	166
Pathologie (166). Rééducation des tendinopathies d'Achille (169). Contentions et orthèses plantaires (169). Physiothérapie (175). Techniques manuelles (177). Techniques actives et neuro-musculaires (180). Correction des facteurs de risque (183). Les huit caractéristiques essentielles d'une chaussure de jogging (186). Les critères de choix d'une chaussure de training ou de jogging (186).	
Rééducation des pathologies traumatiques du système SACP	188
Désinsertion partielle ou totale du jumeau interne (188). Rupture du tendon d'Achille (190). Rééducation après rupture du tendon d'Achille traitée chirurgicalement (192). Rééducation en phase I : phase postopératoire : J1 à J45 (192). Rééducation en phase II : phase postimmobilisation : de J45 à J75 (193). Rééducation en phase III : phase de rééducation fonctionnelle : après J75 (195). Rééducation après rupture du tendon d'Achille traitée orthopédiquement (195). Rééducation (196). Phase I (J1 à J60) : phase d'immobilisation plâtrée (196). Phase II (J60 à J90) : phase postimmobilisation (196). Phase III (après J90) : phase de récupération fonctionnelle (196). Rupture de l'aponévrose plantaire (196).	
ENTORSE DE CHEVILLE	200
Pathomécanique	200
Mécanismes de l'entorse (200). Mécanismes de protection de la cheville (202).	
Rééducation des entorses du ligament latéral externe de la cheville	206
Rééducation des entorses bénignes de cheville (stade I) (206). Rééducation des entorses traitées fonctionnellement (entorses de	

moyenne gravité et entorses graves sans lésion associée) (209). Rééducation phase I (J1 à J7 pour les entorses stade II et stade III) (209). Rééducation en phase II (J7 à J30 pour les entorses stade II, J7 à J45 pour les entorses stade III) (210). Rééducation phase III (après J30 pour les entorses stade II, après J45 pour les entorses stade III) (211). Rééducation des entorses traitées orthopédiquement (entorses stade II et stade III) (212). Rééducation phase I : phase sans appui (212). Rééducation phase II : J7 à J30 (stade II, J7 à J45 stade III) : phase d'immobilisation, appui autorisé (212). Rééducation phase III (après J30 stade II, après J45 stade III) : phase de levée d'immobilisation (214). Rééducation des entorses traitées chirurgicalement (entorses stade III) (214). Traitement de l'instabilité chronique de cheville (215). Place de la rééducation (215). Indications de la chirurgie (215). Place de la rééducation postopératoire (217).

Techniques	217
Contentions (217). Physiothérapie (224). Techniques manuelles (228). Technique de lutte contre les raideurs de cheville (231). Techniques neuro-musculaires (233).	

FRACTURES DE LA CHEVILLE ET DU PIED 242

Les fractures du calcanéum 242

Formes anatomiques (242). Traitement (242). Traitement fonctionnel des fractures talariques (242). Principaux généraux du traitement fonctionnel (242). Rééducation phase I : phase posttraumatique immédiate : J1 à J10 (243). Rééducation phase II : phase de verticalisation sans appui : J10 à J45 (246). Rééducation phase III : phase de remise en charge : après J45 (249).

Autres fractures de la cheville et du pied 254

RACHIS - THORAX 257

RACHIS CERVICAL TRAUMATIQUE 257

Pathologie 257

Rééducation des entorses du rachis cervical sans lésion neurologique 259

Rééducation phase I. Phase de mise en traction (ou phase préopératoire) (259). Rééducation phase II. Phase d'immobilisation en minerve (ou phase postopératoire précoce) (265). Rééducation phase III. Phase de postimmobilisation (ou phase postopératoire tardive) (270).

FRACTURES DU RACHIS DORSO-LOMBAIRE SANS LÉSION NEUROLOGIQUE 276

Pathologie 276

Rééducation des fractures du rachis dorso-lombaire traitées fonctionnellement 277

Rééducation phase I : période non pliable en phase de décubitus : J1 à J5 (280). Rééducation phase II : période non pliable en phase de remise en charge : J15 à J45 (283). Rééducation phase III : période pliable en phase de mobilité rachidienne contrôlée : J45 et J75 (285). Rééducation phase IV : période pliable en phase de mobilité rachidienne libre : après J75 (289). Conclusion (289).

FRACTURES COSTALES	290
Pathologie	290
Pathomécanique	291
Traitement des fractures unicostales sans déplacement (295). Technique à la phase algique (297). Physiothérapie antalgique (297). Ventilation et expectoration dirigées (298). Contention pour fracture costale (298). Techniques à la phase rééducative (300). Techniques manuelles (300). Ventilation dirigée et étirements (300). Préparation physique générale (302).	
SPONDYLOLYSE ET SPONDYLOLISTÉSIS	303
Généralités	303
Pathomécanique	304
La charnière lombo-sacrée (CLS) (304). Le complexe lombo-pelvi- fémoral (CLPF) (308). Le segment sus-pelvien (rachis dorso-lombaire et ceinture scapulaire) (SSP) (311). Rééducation de la spondylolyse (ou du spondylolisthésis) (313). Techniques (316). Contentions et orthèses (316). Physiothérapie (320). Techniques manuelles (325).	
5 TENDONS ET MUSCLES	347
TENDINOPATHIES	347
Généralités	347
Pathologie	347
Principaux signes cliniques à rechercher dans le cadre d'une tendino- pathie (347). Localisation topographique des tendinopathies (350).	
Traitement	350
Protocole général de traitement des tendinopathies (350). Techniques (350). Contentions (354). Cryothérapie (354). Stimulation électrique transcutanée à visée antalgique (SETA) (354). Ultrasonothérapie (355). Massage transversal profond de Cyriax (356). Mécanisation du tendon (356).	
PATHOLOGIES MUSCULAIRES	357
Généralités	357
Pathologies musculaires sans lésion anatomique :	
crampe, contracture, courbature	358
Crampe (358). Contracture (358). Courbature (358). Rééducation phase I. Tant que durent les douleurs (358). Rééducation phase II : à la disparition des douleurs (360).	
Pathologies musculaires avec lésions anatomiques :	
déchirures (stades I, 2 et 3), désinsertion, contusion, dilacération, hernie, hématome	361
Déchirure stade I (élongation) (361). Déchirure stade 2 (déchirure proprement dite) (362). Déchirure stade 3 (rupture) (362). Désinsertion (362). Contusion (362). Dilacération (362). Hernie (362). Hématome (364). Protocole général de traitement des patholo- gies musculaires avec atteinte anatomique (364). Rééducation (368).	
Bibliographie	375
Index	391

Rééducation en traumatologie du sport

J.-C. CHANUSSOT / R.-G. DANOWSKI

L'ouvrage

- Une approche claire et très structurée de la rééducation à partir de l'analyse des contraintes articulaires, musculaires et posturales à l'origine des pathologies liées à la pratique sportive.
- Des rappels systématiques des éléments d'anatomie, de biomécanique et des pathologies qui sous-tendent et expliquent l'approche rééducative des pathologies micro- ou macrotraumatiques.
- Les protocoles généraux de traitement rééducatif, auxquels font suite les techniques (physiothérapiques, manuelles, actives et neuromusculaires) spécifiques à chaque structure lésée.
- Un exposé didactique tant dans l'élaboration des protocoles de rééducation que dans la présentation des techniques comportant de très nombreux tableaux synoptiques et figures.

Le public

- Les médecins de rééducation et les kinésithérapeutes.
- Les médecins et chirurgiens du sport.
- Les rhumatologues.
- Les enseignants d'éducation physique et sportive.

Les auteurs

Jean-Claude Chanussot est kinésithérapeute cadre de santé, DEA de Génie biomédical de l'université de technologie de Compiègne, kinésithérapeute-chef du service de rééducation du Centre médicochirurgical des jockeys de Chantilly et chargé de cours à l'École française de masso-kinésithérapie.

Raymond-Gilbert Danowski est rhumatologue, qualifié de médecine physique et de réadaptation, directeur de l'École nationale de kinésithérapie et de rééducation de Saint-Maurice, médecin-chef du service de rééducation du Centre médicochirurgical des jockeys de Chantilly et médecin fédéral national des sports de glace.

ISBN 2-225-85579-X



9 782225 855795