




ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com

JOURNAL DE
TRAUMATOLOGIE
DU SPORT

Journal de Traumatologie du Sport 27 (2010) 26–29

Cas clinique

Lombalgie et rétraction du muscle ilio-psoas en course au large à la voile

Lumbar back pain and retraction of the ilio-psoas muscle racing sail

Y. Lambert*, T. Charland

Centre médico sportif (CMS), centre hospitalier Bretagne Sud, rue Dr Lettry, 56100 Lorient, France

Disponible sur Internet le 4 mars 2010

Résumé

La lombalgie est une affection fréquente chez les sportifs. Certains sports sont particulièrement pourvoyeurs ; la voile et la course au large en font partie. Peu de publications concernent ce sport. La physiopathologie de cette pratique en position assise explique la rétraction du muscle ilio-psoas. Celle-ci est source de douleurs et peut aussi prédisposer à l'arthrose.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Voile ; Lombalgie ; lordose ; Ilio-psoas

Abstract

Lumbar back pain is a common condition among athletes, some sports are particularly providers, sailing and ocean racing is one of them. Few publications are concerning this sport. The physiology of a sitting sport explains the retraction of the ilio-psoas muscle. This is a source of pain and can so predispose to the arthrose.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Sail; Back pain; Lordosis; Ilio-psoas muscle

1. Introduction

La lombalgie aiguë ou chronique est la pathologie n° 1 en course au large ; elle est le plus souvent d'origine discale et parfois chirurgicale.

Lors de la préparation médicale de l'équipage d'un maxi trimaran, un paradoxe s'est présenté entre deux marins, navigants professionnels en course au large, l'un d'entre eux souffrant terriblement de lombalgies à l'issue du record de traversée de l'Atlantique en trois jours, 15 heures et 25 minutes et l'autre ne manifestant aucune gêne lors d'une traversée de l'Atlantique aussi, mais sur un petit catamaran non habitable de 20 pieds (6 m10) en 18 jours, 18 heures et 52 minutes. Le premier avait une IRM normale, tandis que celle du second objectivait une discopathie grave sur les cinq étages lombaires.

2. Cas cliniques

2.1. Cas n° 1

Un marin professionnel âgé de 38 ans, sans antécédent autre qu'une ancienne fracture de D12 après un accident de la voie publique, souffre de lombalgies depuis plusieurs années.

Depuis quelques années, il a évolué vers la compétition en course au large, sur trimaran de 60 pieds (18 m20), puis sur un maxi trimaran, et se prépare comme *boat captain* à prendre le départ pour le record du tour du monde à la voile en équipage.

En attendant cette fin 2009, le bateau se prépare en s'attaquant au record de traversée de l'Atlantique, au départ de New York. Début août, le bateau prend le départ et traverse l'Atlantique Nord en trois jours, 15 heures et 25 minutes.

Notre marin souffre énormément de son dos à l'arrivée et sollicite une consultation en urgence. La douleur est notée à 8 sur une échelle de 0 à 10. L'examen clinique est en fait rassurant : il n'y a pas de signe de sciatique discale, pas de déficit neurolo-

* Auteur correspondant. 33, rue de Kerpape, 56260 Larmor Plage, France.
Adresse e-mail : yves.lambert13@wanadoo.fr (Y. Lambert).



Fig. 1. Cas no 1 : l'IRM lombaire est normale (coupe sagittale, séquence T2).

gique, mais étant donné l'échéance de tour du monde, une IRM est prescrite.

Celle-ci est strictement normale (Fig. 1) : aucun signe de discopathie, ce qui est étonnant pour un navigateur professionnel, mais on note sur cette IRM un volumineux psoas (Fig. 2).

La lordose est prononcée, mais n'est pas anormale avec une pente sacrée à 40° , l'incidence [1] ne peut être précisée.

L'examen clinique objective effectivement une rétraction des psoas. Une kinésithérapie orientée dans ce sens est entreprise. Parallèlement, plusieurs séances d'ostéopathie sont effectuées pour lever quelques dysfonctions. Un programme d'auto-étirements des psoas est envisagé. Il faudra deux mois pour noter une amélioration lente des douleurs lombaires. Il reprend enfin la préparation physique qu'il avait délaissée depuis de nombreux mois. La douleur est alors notée entre 2 et 3 sur une échelle de 10, selon l'activité.



Fig. 2. Cas no 1 : sur l'IRM lombaire (coupe transversale) : mise en évidence de volumineux psoas.



Fig. 3. Cas n° 2 : sur l'IRM lombaire (coupe sagittale : discopathies étagées).

2.2. Cas n° 2

Un marin professionnel de la course au large, âgé de 38 ans lui aussi, décide avec un collègue de réaliser le rêve fou de traverser l'Atlantique sur un catamaran non habitable de 6,10 mètres.

Cela demande une année de préparation.

Ils partent de New York fin août et arrivent le 13 septembre à Lorient.

Un examen clinique est réalisé à titre systématique et objective une parésie du jambier antérieur, vieille séquelle d'une ancienne sciatique.

Une IRM est demandée : elle objective des discopathies étagées (Fig. 3) (Fig. 4).

En radiographie standard, la pente sacrée est de 35° et l'angle sacro-acétabulaire est de 90° . Pour Rolland, cette disposition favorise la pathologie discale [1].

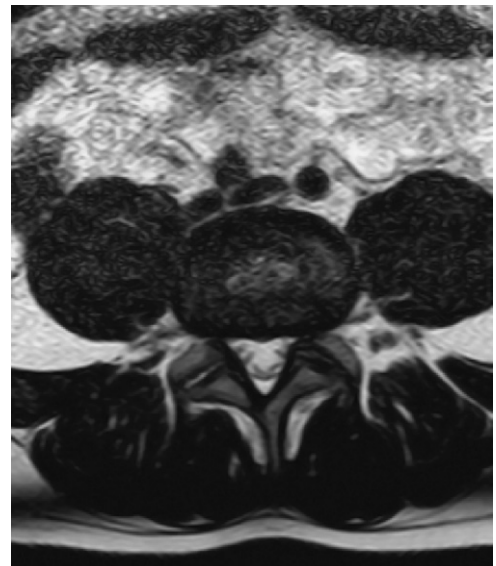


Fig. 4. Cas n° 2 : sur l'IRM lombaire (coupe transversale) : mise en évidence de volumineux psoas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4076827>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4076827>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)