



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

JOURNAL DE
TRAUMATOLOGIE
DU SPORT

Journal de Traumatologie du Sport xxx (2017) xxx–xxx

Mise au point

Traumatologie des sports olympiques de ballon en salle. Partie 1 : le basket-ball

Traumatology of Olympics indoor ball sports. Part 1. Basketball

J.F. Kaux^{a,*,b,c}, M. Roberjot^c, F. Delvaux^c, C. Lehance^{a,b,c}, J.L. Croisier^{a,b,c}, L. Stevens^{b,d},
B. Van Den Bulck^{b,e}, T. Petit^d, P. Cornia^f, B. Forthomme^{a,b,c}

^a Service de médecine physique, réadaptation et traumatologie du sport, CHU de Liège, B35, avenue de l'Hôpital, 4000 Liège, Belgique

^b Service pluridisciplinaire de médecine et traumatologie du sport (SportS²), centre médical d'excellence FIFA, CHU de Liège, B35, avenue de l'Hôpital, 4000 Liège, Belgique

^c Département des sciences de la motricité, université de Liège, B21, allée des Sports, 4000 Liège, Belgique

^d betFIRST Liège Basket, Country Hall, 19, allée du Bol-d'Air, 4000 Liège, Belgique

^e Wolves Verviers-Pepinster, Hall du Paire, 4a, rue de la Station, 4800 Verviers, Belgique

^f Liège Pathers, Country Hall, 19, allée du Bol-d'Air, 4000 Liège, Belgique

Résumé

Le basket-ball, le handball et le volley-ball sont les 3 disciplines de ballon se jouant en salle. Ce sont des sports olympiques qui présentent la caractéristique commune d'impliquer particulièrement les membres supérieurs. L'objectif principal de cette revue de littérature est d'analyser, pour ces 3 sports, la nature des blessures, leurs localisations et certaines causes potentielles. Chaque sport fera l'objet d'une publication séparée. Le basket-ball est un sport très populaire dont la pratique est en constante augmentation en termes de participants, d'intensité et avec le développement d'un jeu de plus en plus physique, contribuant à l'augmentation de la fréquence des blessures. La lésion la plus fréquente est l'entorse de cheville. On retrouve également des lombalgies, des fractures de doigts, des atteintes tendineuses (*jumper's knee*) et ligamentaires du genou (rupture du LCA). Le mécanisme traumatique principal est le contact avec l'adversaire (en match) mais la fréquence des lésions de surmenage n'est pas négligeable. Le temps d'indisponibilité sportive varie en fonction du type de blessures.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Basket-ball ; Lésions ; Cheville ; Genou ; Épidémiologie

Abstract

Basketball, handball and volleyball are three indoor ball sports played in the Olympic Games. An important solicitation of the upper limbs is a common characteristic of these three sports. The main objective of this review of the literature is to analyze the types of injury occurring in these three indoor ball games, looking for the specific localizations and their potential causes. Each sport will be discussed in a specific publication. Basketball is a very popular sport with a growing number of participants. The intensity of the game has increased as it has become more physical, leading to an increasing number of injuries. Ankle sprain is the most common injury in basketball. Back pain, finger fracture and tendon injury (*jumper's knee*) or knee injury (anterior cruciate ligament tears) are also common. The main mechanism of traumatic injury is direct contact with the opponent (during games) but there is also an increasing number of over-solicitation injuries. The length of time players must avoid sports activities after injury depends on the type of injury involved.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Basketball; Injury; Ankle; Knee; Epidemiology

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jfkaux@chu.ulg.ac.be (J.F. Kaux).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jts.2017.04.005>

0762-915X/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Le basket-ball (BB), le handball (HB) et le volley-ball (VB) sont les 3 disciplines de ballon se jouant en salle et qui sont des sports olympiques. En effet, le BB est devenu une épreuve olympique en 1936 à Berlin [1], même si sa première apparition en démonstration datait de 1904 aux Jeux de Saint-Louis. Le HB, quant à lui, a été introduit en 1972 à Munich sous son format actuel (7 joueurs et en salle), alors qu'il avait été présenté dans le format à 11 joueurs et en plein air à Berlin en 1936 [2]. Le VB pour sa part est inclus officiellement dans le programme des Jeux depuis 1964 à Tokyo après avoir été présenté en 1924 à Paris [3].

Outre le fait que ces sports soient des disciplines olympiques, ils présentent la caractéristique commune d'impliquer particulièrement les membres supérieurs.

L'objectif principal de cette revue de littérature est d'analyser, pour ces 3 sports, la nature des blessures, leurs localisations et certaines causes potentielles. Chaque sport fera l'objet d'une publication séparée.

2. Matériel et méthodes

Pour mener à bien cette revue de littérature, les articles en français et en anglais ont été recherchés sur les bases de données Pubmed, Scopus et Google Scholar en utilisant les mots clés suivants en français et anglais : blessures, épidémiologie, VB, BB, et HB.

3. Épidémiologie du BB

Ce sport collectif a été inventé aux États-Unis en 1891 par James Naismith et compte, selon la Fédération internationale de BB amateur (FIBA), plus de 215 fédérations nationales et 450 millions de joueurs [1]. C'est un sport très populaire en constante augmentation en termes de participant et d'intensité, ce qui contribue à l'augmentation de la fréquence des blessures.

3.1. Caractéristiques du BB

Il est composé de 2 équipes de 5 joueurs (et 7 remplaçants maximum par équipe) ; l'objectif est de marquer plus de points que l'équipe adverse en faisant passer le ballon à travers un anneau situé à 3,05 mètres du sol [1]. Ce jeu de ballon est joué avec les mains et se caractérise par des actions impliquant de la vitesse (le sprint), de l'explosivité, des déplacements (changement de direction et mouvements latéraux), de l'adresse et des sauts (en particulier l'impact de l'atterrissage). Tous ces éléments en font un sport propice à l'apparition de lésions.

3.2. Incidence des blessures au BB

Diverses études [4–8] sur des joueurs d'âge et de sexe différents ont permis d'observer que l'incidence des blessures au BB varie entre 2,5 et 11,3 lésions pour 1000 heures de pratique.

Dans les championnats majeurs de BB aux États-Unis (National BB Association [NBA] ; Women's National BB Association

[WNBA]), une enquête épidémiologique portant sur six saisons, a montré que l'incidence des blessures sur une saison pour 1000 basketteurs est de 19,3 chez les hommes et de 24,9 chez les femmes [9]. Le risque de blessures chez les hommes lors d'un match (9,9/1000 basketteurs) est plus élevé que lors d'un entraînement (4,3/1000 basketteurs), et est accentué lors de la pré-saison par rapport à la saison régulière [10].

Selon une étude effectuée sur 1219 joueurs japonais (de 1991 à 2011), tous niveaux confondus (640 hommes et 579 femmes ; tranche d'âge de : 8–39 ans), la propension aux blessures était plus élevée dans le groupe 10–19 ans (55,7 %) comparativement au groupe de 20–29 ans (39,5 %) et au groupe de 30–39 ans (4,8 %) [11]. Notons également que la fréquence des blessures chez les femmes était plus élevée que chez les hommes dans la tranche d'âge 10–19 ans (61,5 % contre 49,9 %) ; cette tendance s'inversait pour les tranches 20–29 ans (35,8 % contre 42,9 %) et 30–39 ans (2,5 % contre 7,1 %).

3.3. Localisation des blessures

Les sauts répétitifs entrecoupés de course et de changements de direction sont responsables d'un nombre plus élevé de blessures aux membres inférieurs (62,4 %) comparativement aux membres supérieurs (37,6 %) [12].

Selon deux études [10,13] portant sur seize ans d'observation (1988–2004) au sein de la National Collegiate Athletic Association (NCAA), organisation sportive américaine de nombreuses grandes écoles et universités aux États-Unis, les lésions de la cheville sont les atteintes les plus fréquentes, 25,3 % des blessures, les plus graves se produisant lors d'un contact avec un autre joueur. La partie inférieure du corps est la zone la plus fréquemment atteinte, aussi bien lors des matchs (26,2 % des hommes versus 24,6 % des femmes), que lors des entraînements (26,8 % des basketteurs et 23,6 % des basketteuses). Les problèmes de genou (7,4 % des basketteurs et 15,3 % des basketteuses) sont récurrents dans les championnats organisés par la NCAA (Tableau 1).

Chez les élèves nord-américains pratiquant du BB en école secondaire, les parties du corps les plus touchées sont pour 39,7 % la cheville et le pied et 17,7 % le genou [14]. D'après une étude longitudinale effectuée sur six années dans les championnats de la NBA et de la WNBA [9], le taux de blessures aux membres inférieurs était de 65 %, avec une atteinte de la cheville dans 13,7 % des cas. D'autres études concernant la NBA [12,15], indiquent que 14,3 % des blessures sont localisées à la cheville, 12,5 % au genou, 7,9 % au niveau lombaire et 3,3 % aux ischio-jambiers. Une étude européenne s'est intéressée, pendant une saison, à 14 équipes belges de niveaux professionnel à régional, retrouvant 23,01 % de blessures au genou et 15 % à la cheville [4].

Entre 1995 et 1997, dans la 1ère division française masculine (Pro A), le membre inférieur a été la partie du corps la plus lésée, soit 65,5 % des blessures dont 26 % à la cheville [16]. Buffet et al. ont étudié une équipe professionnelle féminine de la Ligue française de BB (LFB) : le membre inférieur était la partie la plus atteinte (59,1 %) avec 13,9 % pour la cuisse et 11,8 % pour la cheville [8].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8801361>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8801361>

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