

LE SURENTRAÎNEMENT CHEZ LES JEUNES

Hausse importante des lésions au ligament croisé antérieur et au ménisque du genou.

PAR **MARIE JOSÉE BEAULIEU**, INF, M.SC.INF, CPNP-PC



© tcharlexon / Dreamstime.com

On se préoccupe beaucoup de l'augmentation du taux d'obésité chez la clientèle pédiatrique causée par le manque d'activité physique et de mauvaise pratique alimentaire. Certes, la situation mérite toute notre attention parce qu'elle accroît le risque de maladies cardiovasculaires et de diabète de type 2. On observe par ailleurs que l'exercice physique peut engendrer chez les jeunes des problèmes de santé autrefois limités aux adultes.



Rupture du ligament croisé antérieur : Scanographie où la lésion est en rouge (au centre) entre le fémur et le tibia (blanc).

Le nombre de lésions du LCA augmente chez les jeunes athlètes. Situé au centre du genou, le ligament croisé antérieur et le ligament croisé postérieur forment le pivot central de l'articulation. Le LCA joue un rôle fondamental: il s'oppose au déplacement vers l'avant ainsi qu'à une rotation interne excessive du tibia par rapport au fémur. En cas de torsion violente du genou,

les ruptures du LCA sont fréquentes. En ski et au football par exemple, lorsque le pied reste bloqué dans une fixation ou dans le gazon, le corps pivote et le ligament soumis à cette torsion se déchire, souvent avec un craquement audible. Le diagnostic de rupture se fait par l'examen du genou et est complété au besoin par imagerie (radiographie, IRM). Une fois déchiré, le ligament ne se cicatrise pas. Sa rupture n'empêche pas la reprise normale des activités mais pourra entraîner une instabilité de l'articulation. La réparation chirurgicale peut alors être envisagée. Source : <http://genou.com/LCA.htm>



Déchirure méniscale du genou : Résonance magnétique colorée du genou droit montrant une déchirure du ménisque latéral extérieur (en mauve).

Chaque genou possède deux ménisques, interne et externe. Le ménisque est un disque de tissu cartilagineux situé entre le fémur et le tibia. Il fournit une surface lisse au mouvement et a une fonction d'amortisseur. Il peut être endommagé par une torsion soudaine ou par des impacts répétés. Lorsqu'il se déchire, un morceau de cartilage peut se déplacer

dans l'articulation. Les anti-inflammatoires, le repos et la physiothérapie peuvent suffire à rétablir l'articulation sans avoir à recourir à une intervention chirurgicale. Une lésion méniscale isolée n'affecte pas beaucoup la stabilité du genou si les ligaments sont intacts, mais elle entraîne un risque d'arthrose à plus long terme.

Notre société verse dans l'excès et le surentraînement entraîne une augmentation dramatique des blessures. En effet, selon une étude américaine menée par un groupe de chirurgiens en orthopédie pédiatrique et rendue publique lors du dernier congrès de l'*American Academy of Pediatrics*, le nombre de jeunes présentant des lésions au niveau du ligament croisé antérieur (LCA) et du ménisque du genou a connu une hausse exponentielle ces dernières années. Auparavant, ces blessures étaient fréquentes chez les athlètes adultes et rares chez les plus jeunes. Il y a 20 ans, les ouvrages de pédiatrie expliquaient même que les enfants ne subissaient jamais de déchirure du LCA et se fracturaient plutôt l'épine tibiale. Or, le portrait actuel est tout autre.

MODÉRATION

Bien que l'étude n'ait pas pour but de déterminer les causes de l'augmentation importante des lésions méniscales et de celles du LCA, les auteurs croient que le surentraînement en est la principale raison. Les jeunes athlètes sont poussés de plus en plus tôt à n'adopter qu'un seul sport et à le pratiquer de façon intensive, et ce à longueur d'année. Les mêmes groupes musculaires étant toujours sollicités, il en résulte inévitablement des blessures dans un organisme en plein développement. Dans le passé, les enfants pratiquaient plusieurs sports selon la saison, ce qui les protégeait en quelque sorte. Mais les temps ont changé, l'atteinte de l'excellence est devenue le but et le surentraînement entraîne des blessures.

Il faut donc être vigilant car ces blessures peuvent avoir de graves conséquences à long terme. Selon une étude suédoise (Caine et Golightly, 2011), les athlètes qui ont subi une blessure au genou à un jeune âge risquent de développer des problèmes chroniques comme une arthrite sévère douze à quinze ans plus tard. De plus, il est possible que les blessures touchant les plaques épiphysaires perturbent la croissance des os.



Comme en toute chose, la modération à bien meilleur goût ! Il est primordial d'inciter nos jeunes à garder un équilibre dans la pratique des sports pour prévenir les blessures et d'insister sur l'importance du repos après une blessure. ■

Références

American Academy of Pediatrics (APA). « Intensive training and sports specialization in young athletes », *Pediatrics*, vol. 106, n° 1, juill. 2000, p. 154-157.

Caine, D.J. et Y.M. Golightly. « Osteoarthritis as an outcome of paediatric sport: an epidemiological perspective », *British Journal of Sports Medicine*, vol. 45, n° 4, avril 2011, p. 298-303.

Sampson, N.R., N.A. Beck, K.D. Baldwin, T.J. Ganley, L. Wells et J.T. Lawrence. « Knee injuries in children and adolescents: has there been an increase in ACL and meniscus tears in recent years? (résumé) », *2011 American Academy of Pediatrics National Conference & Exhibition*, oct. 2011. [En ligne : <http://aap.confex.com/aap/2011/webprogram/Paper14815.html>]

© Du Cane Medical Imaging Ltd / Science Photo Library

© Science Photo Library