

## QUESTIONS DE SYNTHÈSE

### Complexe Pied Cheville

Attitude devant une entorse légère de la cheville de gravité moyenne

- on confirme son mécanisme de survenue : c'est un accident survenu en flex plantaire et add du pied

On vérifie déjà qu'il n'existe pas des troubles de la statique ou des appuis qui faciliteraient la récurrence de ces problèmes

- ce traumatisme a entraîné douleurs, perte de mobilité et de force musculaire

- dans un premier temps arrêt d'activité sportive de 3 à 4 sem

immobilisation relative en sens inverse au mvt qui l'a fait survenir

On travaillera à la cheville, les flexisseurs dorsaux, everseurs (fibulaires)

avec une progression de fm isométrique et rapidement isoton (course interne puis course intermédiaire et enfin course ext) puis on intégrera le mode excentrique cf Stanish

On vérifiera et récupérera un bon ratio flex / ext inverseurs everseurs

pour terminer avec des exercices de Proprioception

### Syndrôme rotulien

Encadrement d'un joueur se plaignant de douleurs rotuliennes

On vérifie déjà qu'il n'existe pas des troubles de la statique ou des appuis qui faciliteraient la récurrence de ces problèmes

Techniques antalgiques de relâchement musculaire

récupération des pertes de mobilité

le mvt se produisant le plus souvent en flexion extrême ou position prolongée en flex du genou et compression de la rotule

renforcement des stabilisateurs vaste interne du quad étirement des ischioj

pour compléter avec un travail de type Stanish sur les ischioj puis ensuite sur quad

vérifier et récupérer un bon ratio quad / ischioj

PROPRIOCEPTION

Encadrement à 1 mois de l'accident, d'un sujet ayant eu une Entorse du ligament croisé ant ext du genou de gravité moyenne relevant du seul traitement médical et rééducatif

On vérifie déjà qu'il n'existe pas des troubles de la statique ou des appuis qui faciliteraient la récurrence de ces problèmes

Techniques antalgiques de relâchement musculaire

récupération des pertes de mobilité

le mvt se produisant le plus souvent en abd flex rot ext on travaillera au genou les extenseurs, add rot int

progression fm isomet isoton puis excentrique cf Stanish

vérifier et récupérer un bon ratio quad / ischioj

Proprioception

Encadrement d'un cycliste qui se plaint de douleurs lombaires avec une exacerbation fessière particulièrement lors des montées de col, alors qu'aucun autre élément n'oriente vers un problème rachidien

Expliquez la cause la plus probable et les conditions mécaniques de sa survenue

le moyen de la prévenir  
et le protocole d'entraînement spécifique à proposer

le mécanisme le plus fréquent est celui d'une surutilisation du piriformis en action inversée de rappel du bassin lors de ses poussées sur la pédale, avec une action de ce muscle prenant comme point d'appui cette zone distale pour tracter et rappeler tout son corps du côté de cet appui. Cela de façon alternative et répétée.

On vérifie déjà qu'il n'existe pas des troubles de la statique, mauvais positionnement de la ceinture pelvienne ou un déficit des stabilisateurs du bassin ou des retractions quadriceps ischioj qui faciliteraient la récurrence de ces problèmes.

Techniques antalgiques de relâchement musculaire

recupération des pertes de mobilité, lutte contre des raideurs ou retractions musculaires

le mvmt se produisant le plus souvent en appui unilatéral avec rotation du tronc

on reprendra les muscles obliques de la ceinture pelvienne, les stabilisateurs opposés, moyen glutéal et tfl seront travaillés progressivement en excentrique en course interne, intermédiaire puis externe selon le protocole de Stanish.

le piriformis sera testé pour rechercher une contracture, il sera travaillé de même en excentrique.

Le protocole intégrera les deux côtés, le sujet tirant alternativement de l'un et de l'autre, lors de sa montée des cols.

On vérifiera et récupérera un bon ratio rotateurs de hanche.

Proprioception au membre inférieur, correctifs et révision du geste sportif, adaptation et réglage du vélo, taille du cadre, distance selle, guidon, etc.

Expliquez et développez le protocole de renforcement musculaire de type Stanish  
quel est son intérêt à quel stade doit-on l'utiliser

Attitude devant la récurrence d'accident avec lésions de l'unité tendino-musculaire  
expliquez les différents paramètres à réévaluer

Encadrement d'un tennisman présentant une tendinite des muscles radiaux à l'avant bras

On vérifie déjà qu'il n'existe pas des troubles de la statique, mauvais positionnement de la ceinture scapulaire ou un déficit des fixateurs d'omoplate qui faciliteraient la récurrence de ces problèmes.

Techniques antalgiques de relâchement musculaire

recupération des pertes de mobilité, lutte contre des raideurs ou retractions musculaires

le mvmt se produisant le plus souvent en extension, inclinaison radiale du poignet

on conseille un collier antebrachial lors de la pratique du sport afin de reporter les contraintes sur une zone plus large et plus basse que la seule zone d'ancrage osseuse à l'épicondyle

les muscles radiaux seront travaillés progressivement en excentrique en course interne, intermédiaire puis externe

selon le protocole de Stanish

vérifier et récupérer un bon ratio flex / ext du poignet

Proprioception, correctifs et révision du geste sportif, adaptation et réglage de la raquette, tension adaptée des cordages...

Encadrement d'un tennisman présentant des douleurs d'épaule au service avec suspicion d'un conflit antéro-supérieur de la tête des rotateurs

On vérifie déjà qu'il n'existe pas des troubles de la statique mauvais positionnement de l'épaule (tête humérale) ou un déficit des fixateurs d'omoplate qui faciliteraient la récurrence de ces problèmes

Techniques antalgiques de relâchement musculaire

recupération des pertes de mobilité, lutte contre des raideurs ou retractions musculaires

le mouvement se produisant le plus souvent en flexion extrême adduction rotation interne on travaillera les correctifs posturaux (redressement du rachis dorsal, fixateurs d'omoplate correction d'une attitude en

anteversion et rotation interne d'épaule abaisseurs, de la tête humérale en renforçant adducteurs et rotation interne

progression fin isométrique isotonique puis excentrique cf Stanish

vérifier et récupérer un bon ratio Abd / Add

Proprioception, correctifs du geste sportif

Attitude devant une récurrence de lésion de l'UTM

Attitude devant d'importantes douleurs cervicales en C5 chez un rugbyman après une chute lors d'une mêlée un peu brutale que craindre et pourquoi  
quelles mesures préventives pourraient être apportées

On suspecte une atteinte du segment mobile vertébral

il faudra en évaluer sa gravité : transfert hospitalier impératif pour évaluation radio-clinique

le risque majeur serait une paralysie secondaire à ce niveau si un déplacement survenait il pourrait développer une paraplegie

Prévention : renforcement de muscles du cou erectors du rachis et rotateurs

recherche de raideurs, étirements

respecter échauffements étirements

correctifs du geste lors de la mêlée