



Appel à communications

Thème :

Ligaments/Tendons/Muscles

Résumé N° SFMES-SFTS25-168

Les Lésions du Ménisque Médial lors d'une Reconstruction du LCA Conduisent à de Plus Mauvais Résultats aux Test Isocinétiques et aux Tests de Sauts : Analyse de 504 patients de la Cohorte MERIScience

Clément Cazemajou*¹, Thibault Marty-Diloy¹, Nicolas Graveleau¹, Pierre Laboudie¹, Nicolas Bouguennec¹

¹ Clinique du Sport, Mérignac, France

Introduction : Au décours d'une reconstruction du ligament croisé antérieur (LCA), pour évaluer la reprise du sport, il est recommandé d'effectuer un test composite 6 mois après le début de la rééducation. L'influence des lésions méniscales dans cette population n'est pas connue. L'hypothèse de notre étude était que le ménisque concerné par ces lésions et le traitement dont elles bénéficiaient pouvaient influencer les résultats de notre test composite.

Méthodes : Il s'agit d'une étude monocentrique, rétrospective, analysant les données collectées prospectivement de 504 patients ayant effectué un test composite, 6 mois après une reconstruction du ligament croisé antérieur. Les reconstructions isolées du LCA ont été comparées aux reconstructions du LCA associant des lésions du ménisque médial (MM), des lésions du ménisque latéral (ML) et des lésions biméniscales (BM). Tous les patients ont réalisé un test composite comprenant l'évaluation d'un squat unipodal, d'un test de réception sur une jambe, d'un saut en longueur unipodal, d'un triple saut unipodal, d'un test de saut latéral, d'un test de force isocinétiques et du score ACL-RSI.

Résultats : En comparaison au patient ayant bénéficié d'une reconstruction isolée du LCA, les patients associant une lésion du ménisque médial rapportaient, un déficit quadricipital à une vitesse de 240°/s ($14 \% \pm 14 \%$ vs $18 \% \pm 18 \%$, $p = 0,02$), un déficit des muscles ischio-jambiers à une vitesse de 30°/s ($14 \% \pm 18 \%$ vs $18 \% \pm 18 \%$, $p = 0,02$) et une augmentation du ratio des muscles ischio-jambiers/quadriceps à une vitesse de 240°/s ($68 \% \pm 27 \%$ vs $80 \% \pm 67 \%$, $p = 0,02$). De plus, en comparaison aux patients ayant reçu une reconstruction isolée du LCA, les patients associant une lésion du ménisque médial ou latéral ont déclarés une augmentation de la fréquence du valgus dynamique lors d'un squat unipodal, respectivement ($40\% \pm 49\%$ vs. $51\% \pm 50\%$, $p = 0.05$) et ($40\% \pm 49\%$ vs. $54\% \pm 50\%$, $p = 0.02$). De plus aucune différence n'a été retrouvée en comparant les résultats des patients qui ont bénéficié d'une suture méniscale ou d'une méniscectomie, et ce quel que soit le ménisque atteint.

Conclusion : Ces résultats montrent qu'au cours d'une reconstruction du LCA, les lésions méniscales entraînent un déséquilibre musculaire pour des lésions du ménisque médial et qu'à la fois des lésions du ménisque médial et du ménisque latéral peuvent altérer le contrôle neuromusculaire. Nos résultats soulignent l'absence d'influence des

traitements réalisés sur ces lésions méniscales. Ils suggèrent donc que les protocoles de rééducation devraient être adaptée à la présence de lésions méniscales.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : ligament croisé antérieur ; lésion méniscale ; réparation méniscale ; méniscectomie ; évaluation à 6 mois ; test composite

Appel à communications

Thème :

Ligaments/Tendons/Muscles

Résumé N° SFMES-SFTS25-161

Résultats de la réparation chirurgicale des avulsions proximales des ischio-jambiers avec renfort par allogreffe : récupération fonctionnelle, reprise sportive et profil de complications

Mohamad Moussa^{* 1}, Nicolas Lefèvre², Eugénie Valentin², Antoine Gerometta², Olivier Grimaud², Alain Meyer², Frédéric KHIAMI², Yoann Bohu², Alexandre Hardy²

¹ Group Hospitalier Sélestat Obernai, Sélestat ,

² Clinique du sport, Paris, France

Introduction : Contexte : Les avulsions proximales des ischio-jambiers peuvent entraîner un déficit fonctionnel majeur, notamment chez les patients actifs. Si la réparation chirurgicale est couramment pratiquée, le rôle du renfort par allogreffe dans l'optimisation des résultats reste peu étudié.

Hypothèse / Objectif : Évaluer les résultats fonctionnels, la reprise du sport et le profil de complications après réparation chirurgicale des avulsions proximales chroniques des ischio-jambiers avec renfort par allogreffe.

Méthodes : Type d'étude : Étude de cohorte rétrospective, niveau de preuve III.

Cette étude inclut les patients ayant bénéficié d'une réparation chirurgicale des ischio-jambiers avec renfort par allogreffe, en cas de rupture sévèrement rétractée et potentiellement irréparable. Le critère principal était le score PHAS (Parisian Hamstring Avulsion Score). Les critères secondaires comprenaient les scores d'activité de Tegner et de l'UCLA, les taux de reprise du sport, la satisfaction des patients et le taux de complications.

Résultats : Trente-huit patients ont été inclus, avec un suivi moyen de 3,4 ans ($\pm 1,6$). Le score PHAS s'est significativement amélioré de 57,0 (IQR : 50,0–65,5) à 84,5 (IQR : 74,5–92,5) ($p < 0,001$). Le score de Tegner est passé de 2,0 (IQR : 1,0–3,0) à 3,0 (IQR : 3,0–5,0) ($p < 0,001$), et le score UCLA de 4,0 (IQR : 3,0–5,0) à 6,0 (IQR : 5,0–9,0) ($p < 0,001$). Parmi les 34 patients non sédentaires, 52,9 % ont repris leur sport initial, dont 77,8 % à un niveau inférieur. Le taux global de complications était de 15,7 %, incluant un cas de thrombose veineuse profonde, un cas de kyste sous-cutané fistulisé et 4 cas de rerupture (délai médian : 73 jours, IQR : 56,5–271,0). Au total, 94,4 % des patients étaient satisfaits, et 83,4 % rapportaient une amélioration fonctionnelle significative.

Conclusion : La réparation chirurgicale des avulsions proximales chroniques des ischio-jambiers avec renfort par allogreffe permet une récupération fonctionnelle significative et une forte satisfaction des patients. Toutefois, les taux de reprise du sport sont inférieurs à ceux observés avec les techniques de réparation directe, avec une reprise souvent à un niveau moindre. Le taux de complications, notamment de reruptures, reste non négligeable, soulignant l'importance d'un protocole de rééducation adapté et d'une information claire des patients sur les risques et les limites de cette technique.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : ischiojambier

Appel à communications

Thème :

Ligaments/Tendons/Muscles

Résumé N° SFMES-SFTS25-163

Les complications de la chirurgie des avulsions proximales des ischio-jambiers : quelles sont-elles et quels sont les facteurs de risque ? Analyse de 757 patients issus de la cohorte PHAS

Nicolas Lefèvre², Mohamad Moussa¹, Kinan Freiha^{* 2}, Eugénie Valentin², Antoine Gerometta², Olivier Grimaud², Alain Meyer², Frédéric KHIAMI², Yoann Bohu², Alexandre Hardy²

¹ Group Hospitalier Sélestat Obernai, Sélestat ,

² Clinique du sport, Paris, France

Introduction : Contexte :

Les avulsions proximales des ischio-jambiers (APIJ) sont des lésions rares mais sévères, nécessitant une réparation chirurgicale. Les données disponibles sur les taux de complications postopératoires, les facteurs de risque associés et les séquelles musculosquelettiques à long terme restent limitées.

Objectif :

Analyser le taux de complications après chirurgie des APIJ, identifier les facteurs de risque de complications hors rerupture, et évaluer l'incidence des pathologies musculosquelettiques associées.

Méthodes : Cette étude de cohorte prospective inclut 757 patients (âge moyen : 47,3 ans) opérés pour APIJ entre 2002 et 2023. Les patients ayant bénéficié d'une chirurgie de reprise ou présentant une avulsion osseuse ont été exclus. Les critères de jugement principaux étaient le taux de complications et leurs facteurs de risque. Les critères secondaires incluaient les résultats fonctionnels selon la survenue ou non de complications, évalués par le Parisian Hamstring Avulsion Score (PHAS), l'échelle d'activité de Tegner et le score de l'UCLA.

Résultats : Le taux global de complications était de 10,4% (79/757), dont 4,7% (35/757) de complications autres que la rerupture. La majorité des complications (75%) survenaient dans les 5,5 mois postopératoires. Les facteurs de risque significatifs de complications non liées à une rerupture étaient les accidents du travail (OR 5,59 ; IC 95% : 1,43–37,0 ; p = 0,029) et les lésions isolées du semi-membraneux (OR 12,1 ; IC 95% : 2,13–227 ; p = 0,020). Les résultats fonctionnels étaient significativement moins bons dans le groupe avec complications, avec un PHAS plus faible (p = 0,0053) et un taux de retour au sport à niveau équivalent préopératoire réduit (31,3% vs 65,0% ; p = 0,0137).

Conclusion : La chirurgie des APIJ présente un taux de complications de 4,7% hors reruptures, et de 10,4% en les incluant. Ces complications ont un impact significatif sur les résultats fonctionnels. Les accidents du travail et les lésions isolées du semi-membraneux constituent des facteurs de risque majeurs de complications hors rerupture.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Ischio-jambiers

Appel à communications

Thème :

Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Résumé N° SFMES-SFTS25-180

Impact d'un programme de 3 semaines de réathlétisation sur le contrôle neuromoteur lors de saut en contre-mouvement unipodal chez des footballeurs professionnels post lésion du membre inférieur.

Geoffrey Memain^{* 1, 2}, Christopher Carling^{1, 3}, Jean Bouvet^{1, 2}, Pascal Maille^{1, 2}, Bertrand Tamalet^{1, 2}, Paul Fourcade^{4, 5}, Eric Yiou^{4, 5}

¹ fédération française de football,

² Centre Médical FIFA, Clairefontaine en yvelines,

³ Laboratoire INSEP, Paris,

⁴ laboratoire CIAMS, Orsay,

⁵ laboratoire CIAMS, Orléans, France

Introduction : Le football de haut niveau impose un stress accru, avec des blessures graves aux membres inférieurs, entraînant des déficits neuromusculaires persistants. Les programmes de réathlétisation (SSR) visent à restaurer les fonctions motrices et sécuriser le retour au jeu, en combinant travail neuromoteur, énergétique, cognitif et exercices terrain. Le « control-chaos continuum » structure ces phases par complexité croissante. Les tests fonctionnels comme le Countermovement Jump (CMJ) sont utilisés pour évaluer la récupération, bien que ce dernier surestime souvent les progrès. Cette étude évalue l'impact d'un SSR de 3 semaines sur le contrôle neuromoteur à travers des analyses cinétiques, cinématiques et EMG du CMJ. L'hypothèse est que le SSR améliore la récupération fonctionnelle, rapprochant les valeurs du groupe contrôle.

Méthodes : Tous les participants (n=15) étaient en phase de réathlétisation. Un groupe expérimental (GE), composé de joueurs blessés (chondropathies, lésions musculaires, reconstruction du LCA) a suivi un SSR de 3 semaines incluant renforcement musculaire, reprogrammation neuromotrice et réathlétisation spécifique football. Des tests de CMJ, analysant la cinématique, l'activation musculaire et les paramètres cinétiques ont été réalisés avant et après le SSR. Un groupe contrôle (CT, n=22) de joueurs sains a réalisé le même test pour fournir des valeurs de référence.

Résultats : Dans le GE, les valeurs cinétiques ont progressé, notamment le taux de développement de force concentrique (RFD, $p<0,05$), la hauteur de saut ($p<0,001$) et l'indice de force réactive modifié (RSI-Mod, $p<0,001$). Toutefois, ces valeurs restaient inférieures à celles du CT pour le RSI-Mod ($p<0,05$) et le RFD concentrique tardif

($p < 0,001$). L'activation musculaire a évolué de manière significative ($p < 0,05$) pour tous les muscles, sauf pour le droit fémoral et le gastrocnémien médial pendant la phase de poussée, ainsi que pour le droit fémoral à l'atterrissage. Globalement, l'activation musculaire a diminué dans le GE, à l'exception du semi-tendineux (augmentation significative). Concernant les analyses cinématiques pendant l'atterrissage, une diminution significative de la flexion maximale du tronc ($p < 0,001$) et de la latéoflexion ($p < 0,001$), ainsi qu'une augmentation de la flexion du genou ($p < 0,001$), ont été observées bilatéralement. La flexion du tronc et la latéoflexion sont restées plus élevées dans le GE, tandis que la flexion du genou était significativement inférieure à celle du CT ($p < 0,001$).

Discussion : Les résultats ont montré des améliorations significatives du RFD, de la hauteur du saut et du RSI-Mod, bien que ces valeurs restent inférieures à celles du groupe contrôle. L'activation musculaire, surtout pour le semi-tendineux, a augmenté après le programme, avec des améliorations cinématiques, telles qu'une meilleure flexion du genou lors des atterrissages. Le SSR a montré des effets positifs sur les compensations liées aux blessures et la fonction neuromotrice, mais des adaptations supplémentaires, notamment pour les mouvements excentriques, sont nécessaires. Il a également mis en évidence l'importance de traiter la déconditionnement de la jambe non blessée pour prévenir les blessures récurrentes.

Conclusion : Le programme de réathlétisation a globalement amélioré le contrôle neuromoteur, suggérant que ce protocole, bien que d'une durée de seulement trois semaines, a été efficace pour aider les footballeurs professionnels à récupérer leurs qualités neuromotrices, même si cette amélioration reste probablement insuffisante pour atteindre les niveaux observés chez les joueurs sains.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : contrôle neuromoteur, pathologies des membres inférieurs, réathlétisation

Thème :
Sport-Santé

Résumé N° SFMES-SFTS25-189

Contrôle Postural et Risques de Blessures Musculo-Squelettiques Ultérieures chez les Sportifs Atteints de Tendinopathie Rotulienne

Sonia Sahli¹, Thouraya Fendri^{1,2}, Fatma Chaari^{1,3}, Bruno Beaune³, Sébastien Boyas³, Haithem Rebai¹

¹Laboratoire Optimisation de la Performance Sportive OPS (LR09SEP01), Centre National de Médecine et des Sciences du Sport (CNMSS), Tunis, Tunisia,

²Laboratoire Complexité, Innovation, Activités Motrices et Sportives CIAMS (UR4532), Université d'Orléans, Orléans,

³Laboratoire Motricité, Interactions, Performance MIP (UR4334), Le Mans Université, Le Mans, France

Introduction : La tendinopathie rotulienne (TR) est une blessure fréquente chez les sportifs qui provoque des douleurs du tendon rotulien et une diminution de la force du quadriceps. Ainsi, les sportifs atteints de TR pourraient avoir des déficiences et des asymétries du contrôle postural, ce qui pourrait augmenter le risque de blessures sportives ultérieures. Notre objectif était d'évaluer le contrôle postural et le risque de blessures musculo-squelettiques ultérieures des membres inférieurs chez les sportifs souffrant de TR.

Méthodes : Un groupe expérimental de sportifs atteints de TR (n = 29) et un groupe contrôle de sportifs sains (n = 29) ont été recrutés. Le contrôle postural statique a été évalué à l'aide d'une plateforme de stabilométrie dans une posture unipodale sur chaque jambe, avec les yeux ouverts (YO) et avec les yeux fermés (YF). Le contrôle postural dynamique a été évalué par le Y-Balance test (YBT). L'asymétrie du contrôle postural statique et dynamique a été calculée. En YBT, une différence absolue entre les membres inférieurs de plus de 4 cm dans la direction antérieure (ANT) ou un score composite (SC) inférieur à 89,6 % indique un risque accru de blessure aigues sans contact des membres inférieurs. Les blessures musculo-squelettiques, sans contact des membres inférieurs ont été enregistrées pendant 10 mois après les évaluations initiales.

Résultats : Les valeurs normalisées d'asymétrie entre les deux membres inférieurs étaient significativement plus élevées chez les sportifs souffrant de TR par rapport aux sportifs sains dans les directions ANT ($P < 0,001$), postéro-médiale (PM) ($P < 0,001$) et postéro-latérale (PL) ($P < 0,01$), ainsi que dans le SC ($P < 0,001$). Les sportifs atteints de TR présentaient une asymétrie significativement plus élevée dans la direction ANT par rapport à la valeur seuil de 4 cm ($P < 0,001$) et ils avaient un SC inférieur à la valeur seuil de 89,6 % ($P < 0,01$). Les asymétries posturales, évaluées à partir de la vitesse de centre de pression (CdPv), chez les sportifs souffrant de TR étaient significativement ($P < 0,001$) supérieures à celles des sportifs sains. L'incidence des blessures des membres inférieurs était significativement plus élevée ($P < 0,05$) chez les sportifs atteints de TR par rapport aux sportifs sains.

Discussion : Nos résultats montrent que les sportifs souffrant de TR avaient des déficiences et des asymétries du contrôle postural statique et dynamique et un risque élevé de blessures ultérieures par rapport aux sportifs en bonne santé. Similairement à notre étude, il a été montré que les personnes souffrant d'une autre affection qui induit une douleur antérieure du genou, qui est le syndrome fémoro-rotulien, entraîne une détérioration du contrôle postural. Étant donné que la plupart des sportifs souffrant de TR continuent à s'entraîner et à participer à des compétitions, des

programmes d'entraînement et de rééducation adéquats devraient être mis en place pour améliorer le contrôle postural et pour prévenir l'apparition de blessures ultérieures potentielles.

Conclusion : Les sportifs souffrant de TR avaient des asymétries du contrôle postural entre les deux membres inférieurs. Ils avaient également un risque accru de blessures ultérieures par rapport aux sportifs sans TR. Étant donné que la plupart des sportifs souffrant de TR continuent à s'entraîner et à participer à des compétitions, des programmes d'entraînement et de rééducation adéquats devraient être mis en place pour améliorer le contrôle postural et pour prévenir l'apparition de blessures ultérieures potentielles.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Blessure Ultérieure, Contrôle Postural, Tendinopathie Rotulienne

*Thème :
Pathologie du genou*

Résumé N° SFMES-SFTS25-137

Effets de la perturbation visuelle sur la biomécanique du saut en contrebas unilatéral chez les patients post-reconstruction du ligament croisé antérieur

Xavier Laurent^{* 1}, Damien Dodelin¹, Nicolas Gravelleau², Nicolas Bouguennec²

¹ Medical Stadium, Mérignac,

² Clinique du Sport, Bordeaux-Mérignac, France

Introduction : Après une reconstruction du ligament croisé antérieur (ACLR), une neuroplasticité post-lésionnelle a été rapportée mettant en évidence qu'une réorganisation centrale pouvait conduire à une dépendance accrue au système visuomoteur pour le contrôle moteur.

L'objectif de cette étude est de déterminer si la perturbation visuelle avec des lunettes stroboscopiques affecte des variables biomécaniques lors d'un saut en contrebas unilatéral chez les patients à en moyenne six mois post ACLR.

Méthodes : 24 patients ACLR ont réalisé des tâches de saut en contrebas unilatéral avec analyse biomécanique 3D sous trois conditions visuelles : vision normale, perturbation visuelle faible par lunettes stroboscopiques (opaque 100ms, transparent 100ms) et perturbation visuelle élevée par lunette stroboscopiques (opaque 344ms, transparent 100ms). Les variables analysées incluaient la hauteur de saut, le pic de force de réaction au sol verticale, les pics de moments d'extension et d'adduction de genou, les pics de puissances d'absorption et de génération de genou, l'excursion d'adduction et de flexion de genou à l'atterrissage, le temps de contact au sol ainsi que le temps de vol. Une ANOVA par mesures répétées a comparé les paramètres entre les membres, conditions visuelles et les interactions membres*conditions visuelles. Une analyse post hoc avec correction de Bonferroni a été réalisée pour approfondir les différences significatives observées.

Résultats : La perturbation visuelle élevée affecte significativement l'excursion d'adduction du genou opéré à l'atterrissage chez les patients ACLR. En perturbation visuelle élevée, l'excursion d'abduction du genou opéré a augmenté en moyenne de 1,499 degrés par rapport à la vision normale (pbonf = 0,003, d = 0,542). L'excursion d'adduction du genou sain à l'atterrissage n'a quant à elle pas été significativement impactée par la perturbation visuelle (pbonf = 1,00). La hauteur de saut était plus faible pour le membre opéré (9,55 cm) comparé au membre sain (12,79 cm) (pbonf < 0,001, d = 0,929). Le pic de moment d'extenseur du genou était réduit dans le membre opéré (-0,76 Nm/kg) comparé au membre sain (pbonf < 0,001, d = 1,354). Les puissances d'absorption et de génération du genou présentaient des différences absolues de 3,771 W/kg (p = 0,001, d = 0,919) et 4,280 W/kg (pbonf < 0,001, d = -1,461) respectivement, en faveur du membre sain.

Conclusion : La perturbation visuelle élevée par lunettes stroboscopiques modifie l'excursion d'adduction du genou opéré chez les patients ACLR à environ 6 mois post-opératoire. Cette étude souligne l'importance des tests de perturbation visuelle en réhabilitation pour identifier et corriger les déficits persistants, améliorant ainsi la récupération et pouvant participer à la réduction du risque de récurrence.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Drop jump unilatéral, Reconstruction LCA, Visuomoteur

Appel à communications

Thème :

Ligaments/Tendons/Muscles

Résumé N° SFMES-SFTS25-166

Le score Ankle-GO™ permet d'identifier les joueurs de basketball de haut niveau à risque d'entorse latérale de cheville durant une saison compétitive : étude de cohorte prospective sur un an

Alexandre Hardy^{*1}, Mohamad Moussa², Francois TASSERY³, Thierry ALLAIRE³, François FOURCHET⁴, Ronny Lopes⁵, Brice Picot^{4, 6}

¹ Clinique du sport, Paris,

² Group Hospitalier Sélestat Obernai, Sélestat ,

³ French Basketball Federation, Paris,

⁴ French Society of Sports Physical Therapist (SFMKS Lab), Pierrefitte-sur-Seine,

⁵ Centre Orthopédique Santy, FIFA Medical Center of Excellence, Hôpital Privé Jean Mermoz, Groupe Ramsay,, Lyon,

⁶ Univ Savoie Mont Blanc, Laboratory Interuniversity of Human Movement Sciences, Chambéry, France

Introduction : Contexte :

L'entorse latérale de cheville (ELC) est la blessure la plus fréquente au basketball. Identifier les joueurs à risque constitue un enjeu majeur en médecine du sport.

Objectif / Hypothèse :

Cette étude de cohorte prospective sur un an visait à évaluer la capacité du score Ankle-GO™ à prédire les ELC chez les joueurs de basketball de haut niveau, ainsi qu'à explorer d'autres facteurs prédictifs potentiels.

Méthodes : Quarante-huit basketteurs d'élite (22 hommes et 26 femmes, âge moyen $17,9 \pm 3,7$ ans) ont réalisé le score Ankle-GO™ en pré-saison sur chaque cheville. Ce score est basé sur un ensemble de tests fonctionnels et de questionnaires auto-administrés évaluant la fonction de la cheville. L'incidence des ELC a été enregistrée tout au long de la saison pour chaque cheville. Les variables prédictives potentielles (score Ankle-GO™, indice de masse corporelle, antécédents d'ELC, sexe) ont été comparées entre les chevilles blessées et non blessées. Une analyse ROC (courbe ROC) et une régression logistique multivariée ont été réalisées pour identifier les facteurs associés à la survenue d'une ELC, avec calcul des odds ratios (OR) et de leurs intervalles de confiance à 95 %.

Résultats : Dix-sept ELC ont été recensées au cours de la saison. Le score Ankle-GO™ était significativement plus faible chez les chevilles blessées ($16,9 \pm 3,6$ vs $19,6 \pm 3,2$; $p = 0,004$; $d = 0,8$). Ce score était significativement associé à la probabilité de survenue d'une ELC (AUC = 0,71 ; IC95% : 0,57–0,84 ; $p = 0,008$). Les athlètes présentant un score Ankle-GO™ < 19 et/ou des antécédents d'ELC étaient significativement plus à risque de récurrence sur la même cheville (OR = 5,5 ; IC95% : 1,6–19,2 ; $p = 0,007$ et OR = 3,5 ; IC95% : 1,1–10,9 ; $p = 0,032$ respectivement).

Conclusion : Le score Ankle-GO™ constitue un outil pertinent pour identifier les joueurs de basketball d'élite à risque d'entorse latérale de cheville au cours d'une saison compétitive.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : cheville, Ligamentoplastie

Appel à communications

Thème :

Ligaments/Tendons/Muscles

Résumé N° SFMES-SFTS25-160

Désinsertion et réinsertion chirurgicales dans la tendinopathie chronique proximale des ischio-jambiers : résultats fonctionnels, reprise du sport et satisfaction des patients

Nicolas Lefèvre¹, Mohamad Moussa^{* 2}, Eugénie Valentin¹, Tarek Hadjam¹, Antoine Gerometta¹, Olivier Grimaud¹, Alain Meyer¹, Yoann Bohu¹, Frédéric KHIAMI¹, Alexandre Hardy¹

¹ Clinique du sport, Paris,

² Group Hospitalier Sélestat Obernai, Sélestat, France

Introduction : Contexte : La tendinopathie chronique proximale des ischio-jambiers peut provoquer des douleurs importantes et une altération fonctionnelle, en particulier chez les patients actifs. Si le traitement conservateur constitue la première ligne, certains patients persistants symptomatiques peuvent nécessiter un recours chirurgical.

Objectif : Évaluer les résultats fonctionnels, les taux de reprise du sport et le profil de complications après désinsertion et réinsertion chirurgicales chez des patients atteints de tendinopathie chronique proximale des ischio-jambiers.

Méthodes : Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective incluant 52 patients opérés entre novembre 2008 et septembre 2022 pour une tendinopathie proximale chronique symptomatique depuis plus de 6 mois. L'intervention consistait en une désinsertion et réinsertion des tendons proximaux des ischio-jambiers. Le critère principal était le score PHAS (Parisian Hamstring Avulsion Score). Les critères secondaires incluaient l'échelle d'activité de Tegner, celle de l'UCLA, la reprise du sport, la satisfaction des patients et le taux de complications.

Résultats : Le suivi moyen était de 4,0 ans (intervalle : 2,0–12,6 ans). Le score PHAS s'est amélioré significativement, passant d'une médiane de 64,5 (IQR : 54,5–71,0) à 92,8 (IQR : 74,5–97,0) ($p < 0,001$). Le score de Tegner est passé de 3,0 (IQR : 1,0–4,0) à 4,0 (IQR : 3,0–5,0) ($p < 0,001$), et le score UCLA de 4,0 (IQR : 3,0–6,0) à 8,0 (IQR : 4,5–10,0) ($p < 0,001$). Au total, 70,0 % des patients ont repris leur sport pré-lésionnel, dont 60,7 % au même niveau ou à un niveau supérieur. Le délai médian de reprise était de 5,2 mois (IQR : 3,7–6,3). La satisfaction globale était élevée, avec 81,1 % de patients satisfaits du membre opéré. Toutefois, 10,0 % n'ont constaté aucune amélioration, et 10,0 % ont présenté une aggravation des symptômes. Le taux de rerupture était de 3,8 %, et un patient (1,9 %) a développé une lésion du labrum de hanche homolatérale.

Conclusion : La désinsertion-réinsertion chirurgicale pour tendinopathie chronique proximale des ischio-jambiers permet une récupération fonctionnelle significative, un bon taux de reprise du sport et une satisfaction élevée chez la majorité des patients.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Ischio-jambiers

Appel à communications

Thème :

Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Résumé N° SFMES-SFTS25-158

Analyse médico-épidémiologique des blessures survenues lors des épreuves de taekwondo aux Jeux Olympiques de Paris 2024.

Mikahil BAYAR* ^{1, 2}, Clara CLEYET³, Nasser Elbachar⁴

¹ CH André Mignot , Versailles,

² COFEMER,

³ MPR, Paris,

⁴ CH POISSY, POISSY, France

Introduction : Le taekwondo, discipline olympique depuis 2000, est réputé pour son intensité et ses techniques de frappe, notamment les coups de pied à la tête. Malgré cela, le taux de blessures graves reste relatif, grâce à une réglementation stricte et à des équipements de protection avancés. Cette étude vise à analyser les caractéristiques des blessures survenues lors des épreuves de taekwondo aux JO de Paris 2024, en se concentrant sur le moment de survenue, le type de blessure, le traitement appliqué et l'impact sur la poursuite du combat.

Méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle prospective menée du 7 au 10 août 2024 au Grand Palais, lieu des compétitions de taekwondo. Les données ont été collectées en temps réel par l'équipe médicale présente sur place, en collaboration avec les services médicaux du Comité International Olympique (CIO) et de la Fédération Mondiale de Taekwondo (World Taekwondo). Les variables enregistrées comprenaient : le moment de la blessure (par round), la catégorie de combat, le type de blessure, le traitement administré, et la décision médicale quant à la poursuite ou l'arrêt du combat.

Résultats : Sur les 128 combats disputés (16 athlètes dans chacune des 8 catégories), 14 blessures ont été recensées, soit un taux de 10,9 %. La majorité des blessures (57 %) sont survenues lors du troisième round, suggérant une corrélation avec la fatigue accumulée. Les types de blessures observées étaient : contusions (45 %), entorses (21 %), lacérations (14 %), et traumatismes crâniens légers (14 %). Parmi les deux cas de traumatismes crâniens, aucun n'a nécessité l'arrêt immédiat du combat. Les autres blessures ont été prises en charge sur place, permettant la reprise du combat dans 92 % des cas.

Discussion : Le faible taux de blessures graves confirme l'efficacité des mesures de prévention mises en place, notamment l'utilisation de casques, de plastrons électroniques, protèges bras et de protège-dents, ainsi que la présence constante d'une équipe médicale spécialisée. La prévalence des blessures au troisième round souligne l'importance de la préparation physique et de la gestion de la fatigue. Les traumatismes crâniens, bien que rares, nécessitent une vigilance particulière et justifient la présence de protocoles de prise en charge rapide.

Conclusion : Les épreuves de taekwondo aux JO de Paris 2024 ont été marquées par un faible taux de blessures graves, attestant de la sécurité de cette discipline lorsqu'elle est pratiquée au plus haut niveau avec un encadrement médical adéquat. L'analyse des données recueillies permet d'orienter les futures stratégies de prévention, en mettant l'accent sur la préparation physique et la surveillance des signes de fatigue. Ces résultats renforcent la nécessité d'une médicalisation rigoureuse des compétitions de taekwondo, en particulier lors des événements internationaux majeurs.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Blessures sportives, Jeux Olympiques Paris 2024, Taekwondo