



Appel à communications

Thème :
Médecine du sport

Résumé N° SFMES-SFTS25-128

Case Report : Fracture de l'anneau apophysaire vertébral postérieur lombaire compliquée d'un syndrome de la queue de cheval avec déficit moteur sévère chez un jeune footballeur

Rayane Boudjani* ¹, Charlotte Gil¹

¹ Paris Saint-Germain, Poissy, France

Introduction : La fracture apophysaire de l'anneau postérieur est une pathologie rare chez l'adolescent sportif, souvent méconnue et sous-diagnostiquée. Elle est causée par un traumatisme direct ou par des contraintes mécaniques excessives sur la colonne vertébrale en pleine croissance.

Méthodes : Nous rapportons le cas d'un jeune footballeur présentant un tableau de lombosciatique paralysante bilatérale secondaire à une PRAF associée à une volumineuse hernie discale L5 conflictuelle.

Résultats : Un footballeur de 14 ans, en centre de formation, sans antécédents médicaux notables, a présenté des douleurs lombaires strictes, d'apparition progressive, survenues lors d'un tournoi de football. On ne retrouve pas de traumatisme déclencheur. Ces douleurs, exclusivement lombaires, d'intensité modérée (EN = 4/10) ne présentent aucun critère de gravité et disparaissent spontanément avec le repos dès le lendemain.

Elles réapparaissent à J4, à la suite d'un entraînement, sans traumatisme déclencheur. Elles réapparaissent à J4 sous la même forme clinique avant d'évoluer brutalement à J8 vers un tableau de lomboradiculalgies bilatérales L5-S1 avec déficit moteur sévère (1/5 sur fibulaires et tibial antérieur des deux côtés, boiterie de Trendelenburg avec moyens fessiers à 1/5, déficit des extenseurs du genou et de la hanche bilatéral). Les douleurs sont d'intensité forte (EN = 8/10 au niveau du dos et 9/10 au niveau des membres inférieurs).

Le TDM réalisé en urgence, complété par une IRM, met en évidence une fracture apophysaire de l'anneau postérieur du plateau vertébral L4. On note une dissection partielle du disque sous-jacent associée, entraînant une hernie discale para médiane conflictuelle avec les racines L5. Le patient est transféré en neurochirurgie et opéré le lendemain d'une laminectomie L4

L'intervention a permis la sédation des douleurs (EVA post-opératoire = 0/10 à J3). Le sujet a par la suite été hospitalisé en service de rééducation pour une durée de 2 mois. L'évolution a été rapidement favorable avec à 3 mois post-opératoire, la récupération motrice complète du sujet.

Discussion : Ce cas met en évidence l'évolution rapide et atypique d'une fracture apophysaire de l'anneau postérieure, compliquer d'un syndrome compressif sévère nécessitant une prise en charge chirurgicale urgente. Cette pathologie est rare mais doit être évoquée chez l'adolescent sportif présentant des lombalgies persistantes, surtout si un déficit sensitivo-moteur y est associé.

Conclusion : La PRAF est une pathologie sous-estimée. Chez l'adolescent sportif présentant des lombalgies persistantes, plus ou moins associée à un déficit sensitivo-moteur, le TDM est l'examen de référence pour le diagnostic. Toutefois en cas de déficit sévère, l'IRM doit être envisagée précocement afin d'éviter une évolution vers un tableau déficitaire sévère nécessitant un geste chirurgical.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Fracture de l'anneau apophysaire vertébral postérieur lombaire, Pédiatrie, Rachis

Thème :

Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Résumé N° SFMES-SFTS25-176

Fidélité test-retest du Knee Santy Athletic Return To Sports (K-STARTS) chez des adultes asymptomatiques

Théo SONNIC MONNIER*¹, Florian CONGNARD¹, Bénédicte NOURY¹, Pierre-Yves de MÜLLENHEIM¹

¹ UCO-IFEPSA, Les Ponts-de-Cé, France

Introduction : Le K-STARTS est une batterie de tests couramment utilisée pour évaluer le degré de restauration des capacités motrices du genou suite à une reconstruction du ligament croisé antérieur (LCA). Il comprend 8 évaluations dont 7 tests fonctionnels à réaliser avec la jambe saine et la jambe lésée : (1) un questionnaire évaluant la confiance dans la restauration de la fonction de son genou (ACL-RSI) ; (2) un saut unipodal en contre-bas (Single Leg Landing) couplé à une évaluation de la présence ou non d'un valgus de genou dynamique ; (3) un saut unipodal le plus loin possible vers l'avant (Single Hop test) ; (4) trois sauts unipodaux consécutifs le plus loin possible vers l'avant (Triple Hop test) ; (5) la réalisation d'un maximum de sauts unipodaux latéraux au-dessus d'une zone de 40 cm de largeur en 30 secondes (Side Hop Test) ; (6) trois sauts unipodaux consécutifs le plus loin possible vers l'avant tout en ayant un déplacement latéral à chaque saut (Cross-over Hop test) ; (7) un parcours moteur chronométré (MICODT, Modified Illinois Change Of Direction Test). Chaque épreuve est cotée de 0 à 3 points, notamment au regard de la performance fonctionnelle ou de l'indice de symétrie évalué, permettant d'obtenir un score composite maximal de 21 pts. À notre connaissance, une seule étude a évalué la fidélité du K-STARTS, avec des mesures à 8 mois post-ligamentoplastie et avec un délai de 24 h entre les tests seulement. Il pourrait être utile de connaître la fidélité liée à d'autres types de publics et avec une durée inter-tests plus longue. L'objectif de cette étude était donc d'estimer la fidélité test-retest du K-STARTS et de plusieurs de ses composantes chez des personnes sans antécédent de blessure ni de chirurgie du membre inférieur.

Méthodes : Treize étudiants en sciences du sport ont complété 2 sessions de K-STARTS à 7 jours d'intervalle. Chaque session comprenait un échauffement standardisé, la réalisation du questionnaire ACL-RSI et des tests fonctionnels avec les jambes dominante puis non-dominante. La fidélité du score total du K-STARTS ainsi que des scores relatifs à plusieurs de ses composantes (ACL-RSI, indices d'asymétrie relatifs aux tests fonctionnels, performance moyenne au MICODT) a été étudiée à l'aide du coefficient de corrélation intra-classe CCI(3,1), de l'erreur typique de mesure exprimée en unités brutes (TEM) et en coefficient de variation (CV %), et d'analyses de Bland et Altman.

Résultats : Le score total du K-STARTS était en moyenne (EC) de 16,5 (2,8) pts en session 1 et de 17,0 (3,6) pts en session 2. Le CCI [IC 95 %] du score total du K-STARTS était 0.78 [0.42; 0.93], TEM [IC 95 %] était de 1.52 [1.09; 2.50] pts et CV % [IC 95 %] de 11.48 [8.11; 19.66] %. Les scores relatifs aux composantes étudiées du K-STARTS présentaient des CCI qui allaient de 0.18 [0.00; 0.65] pour le Crossover Hope Test à 0.92 [0.75; 0.97] pour le score au questionnaire ACL-RSI, et des CV (%) qui allaient de 2.85 [2.04; 4.76] % pour le MICODT à 12.70 [8.95; 21.82] % pour le Side Hop Test. Aucun biais de mesure n'a été détecté.

Discussion : La fidélité du K-STARTS apparaît relativement bonne. Un changement de score total ≥ 3.04 pts (i.e., ≥ 2 TEM) entre deux évaluations pourrait indiquer une réelle évolution du statut fonctionnel du genou chez une personne asymptomatique.

Conclusion : Les propriétés psychométriques du K-STARTS méritent encore d'être étudiées auprès de patients qui présenteraient des profils fonctionnels divers.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Genou, reproductibilité, tests fonctionnels

*Thème :
Médecine du sport*

Résumé N° SFMES-SFTS25-135

Chronic exertional compartment syndrome in hand successfully treated with a reduced botulinum toxin-A dose : A case and response

Cédric Cormier¹, Tom Gadet^{* 1}, Mathilde Pelletier-Visa¹, Maxime Grolier¹, Emmanuel Coudeyre¹

¹ Service de Médecine Physique et de Réadaptation - CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

Introduction : Chronic exertional compartment syndrome (CECS) is a condition caused by an abnormal rise in intramuscular pressure, leading to pain and functional limitations. While CECS is well-described in the lower limbs, it remains rare in the hand, particularly in the first dorsal interosseous and thenar compartments. Surgical fasciotomy is the conventional treatment but has significant recovery time and potential complications. Botulinum toxin-A (BoNT-A) has emerged as an alternative, with recent evidence suggesting its efficacy in relieving symptoms.

Méthodes : We report the case of a 28-year-old right-hand dominant manual worker (car mechanic) and motorcyclist presenting with exertional pain in both hands, localized to the first dorsal interosseous and thenar compartments. The pain significantly impacted his professional and recreational activities, limiting his ability to work. Intramuscular pressure (IMP) measurements revealed elevated pressures of 41 and 43 mmHg in the right and left first dorsal interosseous compartments, confirming CECS. The patient declined surgical intervention and opted for BoNT-A injection.

Résultats : Following the protocol suggested by Orta et al., we performed bilateral BoNT-A injections under ultrasound guidance, but at a reduced dose (5 IU XEOMIN® per muscle). At 45 days post-injection, the patient reported significant pain relief and a QuickDASH score improvement of 29.75%. Strength and dexterity tests showed no significant decline, and the patient successfully returned to work and motorcycling. Satisfaction rates were 75% at 45 days and 85% at 3 months. No adverse effects were observed.

Conclusion : This is the second reported case of BoNT-A injection for CECS of the first dorsal interosseous compartment, and the first with a reduced dose, preventing loss of strength. BoNT-A may be considered as a first-line treatment especially for manual workers or athletes suffering from CECS of the hand requiring an early return to activity.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : main, syndrome chronique des loges, toxine botulique

Appel à communications

Thème :

Autres pathologies articulaires

Résumé N° SFMES-SFTS25-123

Efficacité du traitement conservateur de la pseudarthrose du scaphoïde par la thérapie extracorporelle par ondes de choc

Mouad Yazidi*¹, Abdelhakim Kabil¹, Rime Dades¹, Ryme El beloui¹, Hasnaa Boutalja¹, Nada Kyal¹, Fatima Lmidmani¹, Abdellatif El fatimi¹

¹ CHU Ibn Rochd, Casablanca, Morocco

Introduction : La fracture du scaphoïde est la plus fréquente des fractures des os du carpe. Elle touche principalement la population jeune. Dans 5 à 10 % des cas, elle peut entraîner une pseudarthrose. Si elle n'est pas traitée, la pseudarthrose du scaphoïde peut entraîner une arthrose précoce du poignet, d'abord périscaphoïdienne puis pancarpienne, qui peut être très invalidante pour le patient.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective entre janvier 2023 et décembre 2024 incluant 8 patients atteints de pseudarthrose du scaphoïde. Une thérapie conservatrice par ondes de choc radiales (ESWT) a été réalisée sur 4 séances à 1 semaine d'intervalle (3000 impulsions par séance, densité de flux énergétique moyenne de 0,06 mJ/mm², ajustée en fonction de la tolérance à la douleur du patient). Une évaluation clinique et radiologique a été réalisée avant le traitement et deux mois après son achèvement. Comportant un examen clinique et une évaluation de la douleur à l'aide d'une échelle visuelle analogique. Les résultats fonctionnels ont été évalués subjectivement à l'aide du QuickDash outcome measure et du Mayo Wrist Score. Une évaluation radiographique initiale a été réalisée, montrant la localisation de la pseudarthrose selon la classification radiologique de Schenberg. Une radiographie de contrôle

Résultats : L'échantillon était composé de 8 hommes dont l'âge moyen était de 26,8 ans. Six patients avaient un travail manuel lourd. La main dominante était touchée dans 62,5 % des cas. 87,5 % des patients étaient des fumeurs actifs au moment du traitement. Des antécédents de traumatisme étaient présents dans tous les cas. Le traitement orthopédique initial a été administré après le diagnostic de la fracture, avec des degrés et des durées d'immobilisation variables. Les fractures ont été classées selon la classification de Schenberg comme suit : 4 en zone III, 3 en zone IV et 1 en zone V. Le délai moyen entre le traumatisme initial et le traitement par TSFE était de 14,8 mois [écart-type 7,9]. La douleur moyenne au repos était de 4,3/10 au départ, avec une amélioration significative après la fin du traitement. Le score QuickDASH moyen était de 13,8 au départ contre 27,3 à 2 mois. Le score Mayo Wrist a montré une amélioration significative (score moyen initial 62% vs 79%). Une consolidation complète du site de la pseudarthrose a été obtenue chez sept patients (87,5 %). 1 patient a présenté une pseudarthrose persistante mais les radiographies de contrôle ont montré une réduction du diastasis.

Discussion : L'application d'ondes de choc stimule l'expression des intégrines sur les ostéoblastes, en réponse à l'expression accrue des intégrines, la kinase d'adhésion focale (FAK) est significativement activée par une phosphorylation élevée, conduisant ainsi à une augmentation de l'adhésion, de la distribution et de la migration des ostéoblastes, favorisant finalement la guérison des fractures.

Conclusion : Des techniques chirurgicales et non chirurgicales sont utilisées pour traiter la non-union du scaphoïde. Parmi les options non chirurgicales, la thérapie extracorporelle par ondes de choc s'est avérée être une modalité non invasive fiable et efficace. Le résultat obtenu est comparable à celui de la chirurgie, avec un rapport coût-bénéfice clairement positif.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : ondes de choc, Pseudarthrose, Scaphoïde

Appel à communications

Thème :

Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Résumé N° SFMES-SFTS25-170

Les Lésions du Ménisque Médial présentent lors d'une Reconstruction du LCA sont Associées à un Plus Mauvais Taux de Retour au Sport : Analyse à 5 ans de la Cohorte MERIScience

Clément Cazemajou*¹, Thibault Marty-Diloy¹, Nicolas Gravelleau¹, Pierre Laboudie¹, Nicolas Bouguennec¹

¹ Clinique du Sport, Mérignac, France

Introduction : Si l'on sait que les lésions méniscales présentent lors des reconstructions du Ligament Croisé Antérieur (LCA), en particulier lorsqu'elles sont traitées par méniscectomie, augmentent le risque d'arthrose et entraînent de moins bons résultats cliniques, leur effet sur le retour au sport (RTS) a peu été étudié. Le but de notre étude était d'évaluer l'effet des lésions méniscales sur le retour au sport dans le contexte d'une reconstruction du LCA, en fonction du ménisque affecté et du traitement réalisé.

Méthodes : Il s'agit d'une analyse monocentrique, rétrospective, basée sur des données collectées prospectivement. 504 patients ont bénéficié d'un même suivi postopératoire pendant au moins 3 ans, entre avril 2015 et décembre 2019. Le score de Tegner pré-lésionnel a été collecté en préopératoire et le score ACL-RSI, 6 mois après l'intervention chirurgicale. Lors du dernier suivi, le niveau sportif a été recueilli, tout comme le score Self Knee Value (SKV), le score International Knee Documentation Committee (IKDC), le score ACL-RSI, et le score de Tegner. Des informations sur une nouvelle rupture, une rupture contra-latérale et une reprise chirurgicale ont été recherchées. Les patients opérés d'une reconstruction isolée LCA ont été comparés aux patients associant une lésion du ménisque médial, du ménisque latéral ou des lésions bi-méniscales. Dans un second temps les patients associant une lésion du ménisque médial ou latéral ayant bénéficié d'une réparation méniscale ont été comparés à ceux ayant reçu une méniscectomie.

Résultats : 504 patients ont été inclus, le suivi moyen était de 4,9 +/- 1,2 ans et 6 patients n'ont pas pu être analysés. Le score de Tegner postopératoire était significativement plus bas pour les patients associant une reconstruction du LCA et une lésion du ménisque médial en comparaison à ceux ayant bénéficié d'une reconstruction isolée du LCA ($5,4 \pm 2,0$ vs $6,0 \pm 2,0$, $P < 0,01$). En comparaison aux reconstructions isolées du LCA (93,8 %), le taux de RTS était significativement plus bas en présence d'une lésion du ménisque médial (85,1 %) et de lésions biméniscales (84,1 %), $P=0,02$. Cependant les résultats des patients ayant reçu une reconstruction du LCA associée à une lésion du ménisque latéral étaient similaires à ceux des patients ayant reçu une reconstruction isolée du LCA. Les patients ayant bénéficié d'une réparation du ménisque médial ont significativement augmenté leur score de Tegner en comparaison à ceux ayant bénéficié d'une méniscectomie pour ce ménisque ($5,8 \pm 1,9$ vs $4,7 \pm 2,1$, $P<0,01$). Aucune autre différence significative n'a été trouvée concernant le retour au sport.

Conclusion : Les lésions du ménisque médial rencontrées lors d'une reconstruction du LCA ont conduit à un score de Tegner et à un taux de retour au sport plus bas. Cependant les patients ayant bénéficié d'une réparation du ménisque médial ont rapporté un retour au sport supérieur à ceux ayant bénéficié d'une méniscectomie. Nos résultats soulignent

l'importance des réparations des lésions du ménisque médial lors des reconstructions du LCA, qui devraient être réalisées autant que possible dès que les lésions le permettent.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : ligament croisé antérieur ; lésion méniscale ; réparation méniscale ; ménissectomie

Appel à communications

Thème :

Ligaments/Tendons/Muscles

Résumé N° SFMES-SFTS25-119

Ténotomie percutanée écho-guidée du court extenseur radial du carpe dans les épicondylites latérales: résultats cliniques d'une étude multicentrique

Lisa Mebarki¹, Olivier MARES²

¹ CIMM CSIM, Monaco, Monaco,

² CHU Nîmes, Nîmes, France

Introduction : L'épicondylite latérale, « Tennis Elbow », est une affection fréquente, avec une prévalence estimée entre 1% et 3% de la population générale, touchant principalement les individus âgés de 35 à 50 ans. En France, elle représente 22% de l'ensemble des troubles musculo-squelettiques. Lorsqu'elle devient chronique et résistante aux traitements conservateurs, les options thérapeutiques restent limitées. Cette étude multicentrique vise à évaluer les résultats cliniques de la ténotomie percutanée écho-guidée du court extenseur radial du carpe, en rétrospectif et prospectif.

Méthodes : Quarante cinq patients ont été inclus. L'échantillon est majoritairement composé de femmes. L'âge moyen est de 50,4 ans (32 à 64 ans), le poids moyen de 84,3 kg.

Tous présentaient une épicondylite latérale chronique symptomatique et résistante au traitement médical. L'indication principale de la ténotomie percutanée est l'épicondylite isolée, chronique de plus de 3 mois, avec échec des thérapeutiques de rééducation ou des thérapeutiques régénératives (PRP). Les critères d'exclusion sont la compression du nerf radial associée et l'arthropathie en poussée inflammatoire.

La procédure, réalisée sous anesthésie locale selon la technique WALANT, utilise le dispositif KEMIS (Newclip) pour effectuer une ténotomie axiale du CERC sous contrôle échographique continu.

Résultats : Les résultats montrent une amélioration rapide de la clinique et de la fonction. Le retour à la normalité sans douleur était en moyenne de 9 jours avec un minimum de 5 jours (dont deux cas avec un rétablissement immédiat) et un maximum de 14 jours. Le retour au sport a été observé en moyenne 5,8 semaines (3 à 12 S) selon l'activité pratiquée. Le temps de retour au travail a été de 11 jours en moyenne avec un minimum de 3 jours et 14 jours au maximum.

Discussion : Des complications minimales ont été recensées telles que des hématomes sous cutanés de résorption soit 3 cas sur les 45. Un des trois hématomes était présent au contact du nerf radial provoquant des paresthésies de l'avant bras, avec disparition complète à trois semaines.

Conclusion : La ténotomie percutanée écho-guidée du CERC est une technique mini-invasive, fiable, avec un profil de récupération rapide, une faible morbidité. Elle représente une alternative thérapeutique prometteuse dans la prise en charge des formes chroniques et réfractaires des épicondylites latérales.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : épicondylite, ténatomie

Appel à communications

Thème :

Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Résumé N° SFMES-SFTS25-159

Epidémiologie des blessures des judokas du pôle Judo-JiuJitsu d'Orléans, une étude rétrospective sur 3 saisons de suivi médical au sein du pôle

Rodrigue STAMM¹, Cédric CORDEIRO², Virgile AMIOT³

¹ Interne de médecine du sport du CHU d'Orléans,

² Médecin du Pôle Judo-JiuJitsu d'Orléans - Chef de clinique de médecine du sport du CHU d'Orléans,

³ Chef de service de médecine du sport du CHU d'Orléans, Orléans, France

Introduction : Les blessures chez les judokas de haut niveau sont fréquentes, et ont un impact sur leur performance et leur carrière. La littérature scientifique manque d'études détaillées sur ce sujet (notamment sur les blessures à l'entraînement). La prévention et la prise en charge de ces blessures sont essentielles.

L'objectif de cette étude était d'analyser l'épidémiologie et les caractéristiques des blessures survenues chez les judokas d'un pôle sportif.

Méthodes : Étude rétrospective menée sur 428 judokas pendant trois ans. Les données ont été extraites des dossiers médicaux et ont été catégorisées de la manière suivante :

- diagnostic de la blessure
- lieu de survenue : en compétition, à l'entraînement
- délai entre la blessure et l'avis médical auprès du médecin du pôle
- gravité
- durée d'arrêt sportif
- sexe
- appartenance à un pôle (Espoir, France, Universitaire)

Résultats : Au total, 460 blessures ont été recensées sur trois saisons. La majorité (54 %) se sont produites lors des entraînements. Les blessures les plus fréquentes concernaient le genou (19,1%), l'épaule (17,8%) et le coude (10,6%), avec une prédominance des entorses (46 %). Les femmes se blessent significativement plus souvent les régions anatomiques où l'entorse est prédominante (coude et cheville). Les blessures graves représentent environ la moitié (47%) des blessures, elles ont lieu préférentiellement en compétition, concernent notamment l'ensemble tête/cou (dont les commotions cérébrales), et sont accompagnées d'un avis médical rapide. Les fractures et luxations sont sous représentées tandis que de nouveaux diagnostics sont mis en lumière (tendinopathie de la coiffe, entorse des doigts). Il n'y a pas de différence significative entre l'appartenance à un type de pôle et certaines blessures.

Discussion : L'étude met en lumière la spécificité des blessures chez les judokas en pôle sportif de haut niveau. La majorité survient à l'entraînement avec une prédominance d'entorses (genou, épaule, coude). Les femmes présentent un risque accru de blessures ligamentaires, possiblement lié aux variations hormonales. Les blessures graves apparaissent majoritairement en compétition et sont rapidement prises en charge mais des efforts doivent être faits sur certaines d'entre elles, notamment les commotions cérébrales, encore sous-déclarées.

Malgré quelques limites méthodologiques (étude rétrospective, biais de mesure), cette étude est probablement l'une des plus grandes études rétrospectives sur la traumatologie des judokas évoluant en pôle sportif en France. Elle s'est intéressée à de nombreuses données autour des blessures (âge, sexe, lieu du traumatisme, délai avant avis médical, type de pôle, durée d'arrêt sportif), nous permettant d'obtenir une vue d'ensemble complète des blessures dans ce sport.

Conclusion : Ce travail apporte des données nouvelles concernant la traumatologie des judokas évoluant en structure sportive de haut niveau. Cette meilleure connaissance des blessures devrait permettre de mieux accompagner ces judokas (notamment par de la prévention individualisée, par une meilleure sensibilisation des judokas autour de certaines pathologies). Cette étude ouvre des perspectives intéressantes pour de futurs travaux.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Epidémiologie, Judo, Traumatologie

Appel à communications

Thème :

Autres pathologies articulaires

Résumé N° SFMES-SFTS25-136

Evaluation isocinétique de l'épaule du blessé médullaire : une étude systématique de portée.

Valentin Lanoë^{* 1}

¹ CRMPR Les Herbiers, Rouen, France

Introduction : Background: Patients with spinal cord injury (SCI) undergo significant mechanical stress to their shoulders, leading to overuse injury, muscular imbalance, pain and functional impairment that reduce autonomy and quality of life. Preventing these complications is essential, and isokinetic shoulder assessment could play a valuable role in this process.

Objective: To review target populations, protocol parameters, and isokinetic shoulder assessment values in patients with SCI.

Méthodes : Methods: Five databases (PubMed, Web of Science, Cochrane, ClinicalTrials.gov and PEDro) were searched according to PRISMA guidelines. Two independent reviewers screened studies through multiple stages, without restrictions on level of evidence or publication date.

Résultats : Results: We analysed 36 studies (n = 1,574 patients). These studies were mostly non-randomised and of moderate- to low-quality. Target populations were patients with paraplegia in 94% of cases. Few studies compared patients with athletic versus non-athletic SCI or with painful versus non-painful shoulders. Isokinetic assessments were mainly used as an isolated measure of strength (72%). Protocols varied considerably regarding position, stabilisation method, gravity correction, warm-up, verbal encouragement and muscle group tested. The different agonist-antagonist muscle groups of the shoulder were assessed in the same proportions but in different positions: the modified Davies position being the most used (36%), particularly for assessing the rotators. Most of the studies included a warm-up (64%) followed by familiarisation with the isokinetic dynamometer (58%). Assessments were generally conducted at angular speeds of 60°/s (86%) and 180°/s (31%) with recovery periods of 1 minute between sets (19%) and 5 minutes between movements (28%). Peak torque was the most reported outcome (53%). Only half of the studies reported agonist-antagonist muscle ratios, and few adjusted torque values relative to body weight (14%).

Conclusion : Conclusions: This review reveals significant heterogeneity in protocols and outcomes, emphasising a lack of consensus on isokinetic shoulder assessment in patients with spinal cord injury. Standardised protocols are needed to ensure reliable assessments and to optimise rehabilitation strategies in patients with spinal cord injury.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Blessés médullaires, Epaule, Isocinétisme

Appel à communications

*Thème :
Pathologie du genou*

Résumé N° SFMES-SFTS25-192

Procédé d'auto-rééducation fonctionnel du genou du sportif après chirurgie ambulatoire du tendon rotulien opéré ; à propos de dix cas au Cameroun

Bissou Mahop¹, Mandjouel épse Noma², André Monroche³, Essoh Janvion⁴, Victoire Nzock⁵, Zacharie Sando⁶

¹ Institut National de la Jeunesse et des Sports, Paris, France,

² Hôpital Central de Yaoundé (HCY), Yaoundé, Cameroon,

³ Clinique de Angers, Angers,

⁴ Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS), Paris, France,

⁵ Centre Hospitalier Universitaire (CHU),

⁶ Hôpital Gynéco-Obstétrique de NGOUSSO, Yaoundé, Cameroon

Introduction : But : Minimiser le temps de récupération du sportif opéré du genou en ambulatoire pour faciliter un verrouillage précoce et une reprise précoce d'activité

D'emblée le genou traumatisé s'opère en chirurgie réglée et la rééducation qui suit, nécessite un protocole adapté selon les équipes ; toutefois un genou encore verrouillé, à compartiments externes et internes ligamentaires non affectées, nous proposons une chirurgie ambulatoire du tendon rotulien sous anesthésie locale et à J3, J7 J10 post opératoire une reprise précoce mobilité du genou pour aniler la douleur, lutter contre le flexum post opératoire qui s'installe du fait du genou gardé en extension prolongé.

Méthodes : 10 cas du genou opérés à ambulatoire des deux sexes, d'âge moyen de 21 ans, footballeurs, ont bénéficié d'une tenodèse ténoplastie sous local anesthésie et mobilisés précocement à J3, J7, J10, J14 la plante du pied posé sur un ballon souple et appliquant des mouvements de flexion-extension, rotation interne et externe, durée 10 à 15 min pendant 21 jours. Cette mobilisation précoce a permis de faire glisser la rotule sur les condyles fémoraux et de libérer les coques externes et internes redonnant au genou sa mobilité reflexe et autonomie.

Résultats : 10 cas opérés de genou ont été inclus de janvier 2020 à février 2021 et après un recul de 24 mois nous avons enregistré de bons résultats et promoteurs pour 9 cas après 6 semaines d'auto-rééducation du genou dans les deux sexes et significativement plus long pour un cas (08 semaines p<005). Des gestes rotatoires ont été appliqués de flexion-extension biquotidien de 10 à 25 min sur un ballon souple et des gestes de marche en charge sur 2 béquilles puis sur une béquille et sans béquille à la dernière semaine.

Discussion : De la littérature, les délais de reprise sont similaires de 6 à 8 semaines saillant et Coll (3), sont S. Herman et Coll (11). Bien que l'effectif soit réduit, nous proposons de vulgariser ce procédé d'auto rééducation adapté à notre contexte et aux équipes ne disposant pas d'un service de rééducation équipé, car peu onéreux, non invasif, facile d'application pour faciliter une reprise précoce d'activité.

Conclusion : La revue de la littérature est en faveur de notre approche si au niveau de cheville, cette théorie est déjà appliquée par l'équipe de B. GUERRIER, T. Raoul, JTS.2018.01.002. Promouvoir ce procédé dans notre environnement et auprès des équipes chirurgicales à plateau technique peu performant et à confort matériel limité nous paraît indiqué.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Genou, rééducation, précoce, sportif