

Pathologie chez l'enfant : La maladie d'Osgood-Schlatter

Dans nos articles sur la musculation au poids de corps, vous avez dû remarquer qu'une pathologie a été évoquée à plusieurs reprises : la maladie d'Osgood-Schlatter. Fortement handicapante, elle doit être connue du préparateur physique et des entraîneurs. Cette pathologie n'est présente que chez l'enfant et l'adolescent : elle peut être imputée en grande partie à la croissance, mais pas uniquement. Il existe cependant des signes annonciateurs qui permettent une prise en charge rapide et un temps de convalescence réduit. Une meilleure connaissance de cette pathologie permettra de mettre en place des stratégies pour en éviter l'apparition et un ou plusieurs arrêts de l'activité sportive !

Osgood-Schlatter : Kezako ?

La maladie d'Osgood-Schlatter est une affection du genou : appelée « ostéochondrose tibiale antérieure », c'est en réalité une apophysose (1). C'est donc une souffrance de l'insertion du ligament patellaire au niveau de la tubérosité tibiale antérieure. La douleur provient de micro-traumatismes répétitifs exercés sur le tissu cartilagineux de croissance de cette tubérosité par l'intermédiaire du ligament patellaire.



Osgood Schlatter de Stade 4 (source : Wikipédia)

Le nom de cette maladie vient des Docteurs Osgood (Etats-Unis) et Schlatter (Allemagne), qui l'ont décrite au même moment en 1903.

C'est la « maladie de croissance » la plus courante : elle touche 4% des pré-adolescents/adolescents mais 20% des adolescents sportifs. Egalement, cette pathologie touche plus les garçons que les filles : une prévalence de 3 à 4 garçons pour 1 fille est rapportée. Elle peut être bilatérale dans 20 à 30% des cas : les deux genoux sont alors atteints. Cependant, cette maladie n'est pas « grave » : dans 98% des cas, elle est bénigne et ne présente pas de sur-complication.

Une radiographie du genou est nécessaire pour diagnostiquer cette pathologie et 4 stades peuvent être établis :

Classification de la maladie d'Osgood-Schlatter selon Ehrenberg et Lagergren [8] Source : http://www.medecine-des-arts.com/fr	
stade 1	Radiographies normales
stade 2	Déformations mineures de la tubérosité tibiale antérieure
stade 3	Tubérosité tibiale proéminente
stade 4	Tubérosité tibiale avec un ossicule séparé (voir figure 1)

Dès lors, au vu de la fréquence d'apparition chez les jeunes sportifs, l'entraîneur et/ou le préparateur physique se doit de connaître cette pathologie et les signes qui permettent de l'identifier.

(1) : *Apophyse* : Douleur d'une apophyse, partie saillante d'un os

Les facteurs de risques et les signes cliniques

Nous venons de voir que « l'origine » de la maladie réside dans la croissance en elle-même. L'entraîneur doit donc être vigilant face aux transformations physiques des différents sportifs dont il a la charge : un adolescent qui, en plein pic de croissance, gagne plusieurs centimètres dans un laps de temps très court devra faire l'objet d'une attention particulière. En effet, il existe un décalage entre les croissances osseuses, musculaires et tendineuses. Durant ce pic de croissance, l'augmentation de la taille des segments osseux amène à un étirement permanent du système musculo-tendineux. Des tensions s'exercent alors, via le quadriceps, sur le tendon patellaire qui conduit à des douleurs au niveau de l'insertion distale de ce tendon.

Cependant, le pic de croissance de l'adolescent n'est pas l'unique origine de l'apparition de cette pathologie. Les facteurs de risque peuvent aussi être :

- Une pratique sportive intensive,
- Des activités physiques sollicitant particulièrement l'appareil extenseur du genou,
- Un déficit dans la maîtrise d'un geste technique,
- Une spécialisation précoce,
- Une raideur segmentaire/articulaire trop importante

Les entraîneurs et préparateurs physiques intervenant dans les sports de type collectif (football et rugby en tête) ou artistique (danse, patinage artistique, roller artistique) et dans les activités à maturité précoce (comme la gymnastique) devront en particulier faire preuve d'une grande vigilance. Le moindre signe doit être considéré comme une alerte et pris au sérieux.

Voici les principaux signes qui permettent d'être alerté sur la présence potentielle de la maladie d'Osgood-Schlatter :

- Une douleur sur la face antérieure du genou,
- Un genou empâté et douloureux,
- Des douleurs de la face antérieure du tibia,

- Une boiterie plus ou moins importante après l'activité sportive

Au-delà de ces signes, des discussions régulières avec le public doivent être envisagées afin de savoir si des douleurs sont présentes ou non, et le cas échéant si ces dernières sont permanentes. Cependant, dès les premiers signes de douleur, une prise en charge par un médecin doit être demandée.

Prévention, accompagnement et convalescence

Pour prévenir l'apparition de cette pathologie, il faut donc être particulièrement vigilant quant au contenu de la séance. Si le pic de croissance est en cours ou passé (par exemple reprise après la période estivale), l'encadrement devra veiller à limiter, sans pour autant arrêter, l'utilisation de l'appareil extenseur du sportif. Pour le ménager, par exemple dans le football, on limitera le nombre de frappes au but dans un premier temps puis on l'augmentera de façon progressive au fur et à mesure des prochains mois. Il sera également nécessaire d'éviter les flexions complètes, très contraignantes pour les genoux (type sauts de grenouille)

Apprentissage du placement du dos en soulevé de terre



Source Gymnante.eu

Le préparateur physique endosse un rôle important dans la prévention de cette pathologie : il peut en effet appliquer les différents tests de mobilité, que nous avons vus dans les articles « Comprendre et éviter les pièges de la pliométrie » sur les membres inférieurs, afin d'évaluer les capacités de mouvements des jeunes sportifs. Si des douleurs apparaissent aux genoux sur les différents tests, l'entraîneur doit être interpellé. Il peut également recommander des étirements notamment sur les quadriceps (notamment le droit fémoral) permettant de diminuer les tensions sur le tendon patellaire. Les exercices de flexion/extension du genou, comme le squat et le soulevé de terre, devront être réalisés avec une attention particulière : sans pour autant les prohiber, ils pourront faire l'objet d'éducatifs (mouvement avec bâton par exemple, demi-flexions, exercices de proprioception...). La figure 2 montre un « éducatif bâton » où il sera demandé de faire une flexion en conservant les courbures naturelles du dos, en gardant 3 points de contact avec le bâton (Tête, thorax, coccyx). Il ne sera pas demandé de soulever la barre, mais seulement de la saisir en position fléchie. Le sportif devra également maintenir les différents points de contact lorsqu'il effectue la fin de l'exercice. Ce genre d'exercice peut

être également une situation test afin d'apprécier l'état des tensions sur le ligament patellaire (douleur immédiate, après quelques répétitions etc.).

Vous aurez constaté que nous insistons à travers cet article sur la notion de douleur apparaissant aux genoux. Or, la prise en charge thérapeutique principale est le repos. Connaissant la période charnière qu'est l'adolescence, ce repos peut s'accompagner d'un abandon complet de l'activité physique par le jeune. Il est donc important, surtout dans un niveau de pratique loisir/compétitif, que ce genre de pathologie soit prise en charge de manière précoce et adaptée afin d'éviter un abandon.

Dans les cas les plus graves, une chirurgie est nécessaire. Cependant, celle-ci reste rare.

Conclusion

La maladie d'Osgood-Schlatter est une pathologie relativement courante dans la pratique du jeune sportif. Touchant plus les garçons que les filles, l'entraîneur doit faire preuve de vigilance pendant la période de croissance, dans certains cas beaucoup trop rapide pour une adaptation musculo-tendineuse correcte. Dès lors, avec l'aide des différents signes cliniques et de nombreux échanges avec les adolescents, l'entraîneur pourra orienter au mieux les jeunes sportifs pour une prise en charge rapide de la pathologie. Cela évitera une période de repos trop longue, qui peut amener à l'arrêt définitif du sportif dans cette période compliquée qu'est l'adolescence.

Benjamin DUMORTIER