



CF_01 Résumé n°SMES-SFTS26-24

Résultats cliniques et retour au sport après reconstruction du LCA de révision avec ou sans ténodèse extra-articulaire latérale chez les adolescents : étude de cohorte rétrospective

Thématique : Ligaments/Tendons/Muscles

Auteurs :

Lucrezia Montanari (*Orateur*) : Hôpital Robert Debré, Orthopédie Pédiatrique, Paris, France
Alexandre Hardy : Clinique du Sport, Trauma sport, Paris, France
Eugénie Valentin : Clinique du Sport, Trauma sport, Paris, France
Alain Meyer : Clinique du Sport Paris, Trauma sport, Paris, France
Olivier Grimaud : Clinique du Sport Paris, Trauma sport, Paris, France

Introduction :

Les lésions du ligament croisé antérieur (LCA) chez les enfants et les adolescents sont de plus en plus fréquentes, avec des taux plus élevés de récurrence rapportés après une reconstruction primaire, en particulier chez les jeunes athlètes. La révision du LCA (ACLR) donne souvent des résultats inférieurs à ceux des procédures primaires. La ténodèse extra-articulaire latérale (LET) a été proposée comme procédure associée pour améliorer les résultats des révisions, bien que les données chez les adolescents restent limitées.

Cette étude visait à évaluer les résultats cliniques, les taux de retour au sport (RTS) et la sécurité de la reconstruction du LCA avec et sans LET chez des patients âgés de ≤ 18 ans. Nous avons émis l'hypothèse que la procédure combinée serait sûre et associée à de meilleurs résultats fonctionnels ainsi qu'à une réduction de la laxité rotationnelle.

Matériel et méthode :

Une analyse rétrospective a été réalisée chez des patients âgés de ≤ 18 ans ayant bénéficié d'une reconstruction du LCA de révision entre 2013 et 2023, avec un suivi ≥ 24 mois. Les patients ont été répartis en fonction de la présence (groupe LET) ou de l'absence (groupe sans LET) d'une augmentation extra-articulaire. Les résultats cliniques, les taux de RTS et les taux de complications ont été comparés à l'aide de scores fonctionnels validés (IKDC, Lysholm, KOOS) et de la préparation psychologique (ACL-RSI).

Résultats :

Vingt-six patients ont été inclus (18 LET, 8 sans LET). Aucune différence statistiquement significative n'a été observée concernant les scores fonctionnels postopératoires, les taux de RTS ou la préparation psychologique. Toutefois, le groupe LET présentait une tendance à des scores IKDC, Lysholm et KOOS Sport/Récréation plus élevés, ainsi qu'un délai plus court pour le retour au sport. Les taux de complications et de réintervention étaient faibles et comparables entre les groupes.

Discussion :

L'ajout d'une LET lors de la ACLR n'améliore pas significativement les résultats fonctionnels, le retour au sport ni la préparation psychologique, bien qu'une tendance favorable soit observée. Ce bénéfice potentiel pourrait concerner les patients à forte demande ou avec instabilité rotationnelle. Les résultats peuvent être influencés par un biais de sélection. La procédure apparaît sûre, avec peu de complications. Des études prospectives randomisées avec effectifs plus importants sont nécessaires pour préciser ses indications.

Conclusion :

La LET en complément d'une reconstruction du LCA de révision chez les adolescents est sûre et pourrait offrir des bénéfices fonctionnels modestes chez les athlètes à forte demande.

Mots clés : Ligament croisé antérieur Révision LCA adolescents

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CF_02 Résumé n°SMES-SFTS26-27

Test de Retour au sport post ligamentoplastie du genou spécifique à la pratique du Handball - 11 to Perf Hand

Thématique : Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Auteurs :

Tom OUDELET (Orateur) : Fédération Française de Football, Centre Médical Clairefontaine, Clairefontaine en Yvelines, France

Maxime Gaspar : Fédération Française de Football, Centre Médical Clairefontaine, Clairefontaine en Yvelines, France

Introduction :

La rupture du ligament croisé antérieur (LCA) est une blessure redoutée chez le handballeur professionnel, exposant à un risque élevé de re-rupture et à un retour incertain au niveau antérieur. Les critères de retour au sport (RTS) reposent de plus en plus sur des batteries composites, mais celles-ci restent majoritairement génériques ou développées pour le football. Nous présentons l'adaptation au handball du score « 11 to Perf » (Disegni et al., 2025) — le « 11 to Perf Hand » — et son application à un cas clinique.

Matériel et méthode :

Cas : joueur professionnel de handball de 33 ans (arrière gauche/demi-centre), opéré le 23/07/2025 d'une rupture du LCA droit par DT3 + ténodèse au TFL + plastie au gracile sur le LCM. Le bilan RTS a été réalisé à 8 mois post-opératoires au Centre Médical de Clairefontaine (FIFA Medical Centre of Excellence). La batterie « 11 to Perf Hand » se déroule sur une semaine et combine évaluations clinique, isocinétique (60 et 240°/s concentrique, 30°/s excentrique), psychologique (ACL-RSI), hop tests, landing tests pré/post-fatigue avec double tâche, CMJ/SJ/DJ bi- et unilatéraux, profil force-vitesse, RSA, 30-15 IFT et T-test. Les spécificités handball incluent le remplacement du curve test par un ADA test de décélération et un 5-0-5 pour les changements de direction, ainsi qu'une simulation de match adaptée au poste (3×8'). Les normes sont ajustées à la population handball professionnelle.

Résultats :

Isocinétique : déficits quadriceps 7 % (60°/s) et 8 % (240°/s) ; IJ 3 % (60°/s), 13 % (240°/s) et 10 % en excentrique ; ratio mixte de Croisier 1,16/0,96 ; ratio PDC quadriceps 3,4 (norme >3). ACL-RSI : 83 %. Hop tests : symétries <7 % avec bon contrôle genou/bassin. CMJ bilatéral : déficit poussée 5,1 %, atterrissage 13,5 %, Pmax 48,5 W/kg, indice d'élasticité 34 %. SJ bilatéral : déficits <5 %, Pmax 47,4 W/kg (norme handballeur pro). DJ unilatéral : déficits ≤10

% (vs 20-30 % en janvier 2026). Landing pré-fatigue : QUALS 0-1/10, déficit 7,2 % sans stimulus et 11,2 % avec double tâche, ratios PDC élevés (3,9-5,7). Post-fatigue : impact persistant de la double tâche. RSA (12×20 m) : temps moyen 3,19 s, indice de fatigue 5,5 %. Profil F/V : F0 6,35 N/kg, V0 9,17 m/s, Pmax 14,82 W/kg. T-test : déficit 1,2 %. 5-0-5 : déficit 8,8 %. ADA test : Vmax 8,13 m/s, décélération max -6,06 m/s² avec phase de freinage tardive. 30-15 IFT : VIFT 19,5 km/h, VO₂max estimé 56 ml/kg/min. Simulation de match au poste : temps de sprint stables sur les 3 blocs (3,22/3,23/3,26 s), performance athlétique, technique et mentale très satisfaisante.

Discussion :

Le profil révélé par le 11 to Perf Hand est globalement favorable à la reprise : symétries correctes, excellente capacité à répéter les efforts à haute intensité, ACL-RSI >80 % et très bonne performance en simulation de match au poste. Des axes de vigilance persistent néanmoins : GRF élevés à la réception, impact marqué de la double tâche en pré-fatigue, phase de freinage tardive à l'ADA test et déficit concentrique des ischio-jambiers à haute vitesse.

Conclusion :

Sur la base de ce bilan, la reprise progressive de l'entraînement collectif adapté a été autorisée, avec poursuite ciblée du travail d'absorption, de décélération et de contrôle neuro-cognitif. Ce cas illustre l'intérêt d'une batterie composite spécifique au handball et au poste de jeu pour individualiser la décision de RTS post-LCA et orienter la ré-athlétisation.

Mots clés : ligament croisé antérieur retour au sport testing

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CF_03 Résumé n°SMES-SFTS26-51

Douleur de hanche chez le sportif transplanté cardiaque : quand suspecter l'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale ? – à propos d'un cas

Thématique : Autres pathologies articulaires

Auteurs :

Alexandre MARTINI (Orateur) : Cabinet Médical et Kinésithérapie "Espace Santé Sport", Médecine du Sport, Chateaufort d'Ille et Vilaine, France

Introduction :

Les douleurs de hanche mécaniques chez le sportif sont fréquemment attribuées à des atteintes musculo-tendineuses, notamment du psoas, ou à des pathologies articulaires telles que les conflits fémoro-acétabulaires. L'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale, à la symptomatologie souvent trompeuse, peut mimer ces tableaux cliniques, exposant à un retard diagnostique, y compris chez les patients présentant des facteurs de risque identifiables.

Matériel et méthode :

Nous rapportons le cas d'un patient de 42 ans, transplanté cardiaque en 2023, traité successivement par corticothérapie (prednisone) puis immunosuppresseurs (tacrolimus, mycophénolate, everolimus), adressé en consultation de traumatologie du sport pour des douleurs de hanche gauche évoluant depuis un mois.

Ces douleurs étaient apparues après la participation à un semi-marathon et avaient initialement été étiquetées comme une tendinopathie du psoas.

Devant le caractère atypique des douleurs, d'horaire mixte, et la prise en compte des antécédents à l'anamnèse lors de la consultation, une IRM des hanches a été prescrite le 10 septembre 2025.

Résultats :

L'IRM mettait en évidence une ostéonécrose bilatérale des têtes fémorales, prédominante à gauche.

Malgré une prise en charge médicale, l'évolution clinique était défavorable, avec aggravation des douleurs et altération fonctionnelle. Cette évolution a conduit à la réalisation d'une arthroplastie totale de hanche gauche en janvier 2026 pour ostéonécrose évoluée.

Discussion :

L'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale constitue une complication connue de la corticothérapie prolongée, en particulier à doses élevées, après transplantation. Sa présentation clinique peut être trompeuse et mimer des pathologies fréquentes, telles que les atteintes musculo-tendineuses ou les conflits fémoro-acétabulaires, notamment dans un contexte de pratique sportive, exposant ainsi à un retard diagnostique.

Ce cas illustre l'importance d'une analyse clinique rigoureuse et de la prise en compte du terrain, en particulier chez les patients à risque. La persistance de douleurs atypiques ou

résistantes à un traitement bien conduit doit conduire à la réalisation précoce d'une IRM, examen de référence pour le diagnostic.

Conclusion :

Chez les patients transplantés ayant reçu une corticothérapie prolongée, toute douleur de hanche persistante, d'horaire mixte, y compris à distance de l'exposition, doit faire évoquer une ostéonécrose de la tête fémorale. Dans un contexte de pratique sportive, le risque de confusion avec des pathologies mécaniques fréquentes de la hanche peut retarder le diagnostic. Un diagnostic précoce est essentiel afin d'optimiser la prise en charge et d'améliorer le pronostic fonctionnel

Mots clés : Ostéonécrose de la tête fémorale Douleur de hanche Traumatologie du sport

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CF_04

Résumé n°SMES-SFTS26-58

Facteurs de risque d'échec de retour au sport à même niveau sportif deux ans après une reconstruction du ligament croisé antérieur : une étude de cohorte sur 4356 patients

Thématique : Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Auteurs :

Roman Roux (Orateur) : Chirurgie du Sport, Orthopédie, Paris, France

Alexandre Hardy : Chirurgie du Sport, 75013, Paris, France

Introduction :

Contexte : L'objectif de cette étude était d'évaluer les facteurs de risque d'échec du retour à la pratique sportive au même niveau avant blessure au moins deux ans après une reconstruction du ligament croisé antérieur (LCA), dans le contexte de l'évolution des techniques chirurgicales, notamment le renforcement extra-articulaire.

Hypothèse : Nous avons émis l'hypothèse que l'ajout d'une intervention extra-articulaire antérolatérale améliorerait le retour à la pratique sportive au niveau d'avant la blessure.

Conception de l'étude : Étude de cohorte rétrospective ; niveau de preuve 3.

Matériel et méthode :

Méthodes : Une étude de cohorte monocentrique a inclus des patients ayant subi une rupture du LCA primaire avec un suivi d'au moins 2 ans. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-déclaré. Le critère d'évaluation principal était l'incapacité à reprendre le sport au niveau d'avant la blessure. Une analyse multivariée a permis d'identifier les facteurs de risque indépendants.

Résultats :

Résultats : Au total, 4 356 patients ont été inclus (âge moyen : $30,4 \pm 10,6$ ans ; 60,8 % d'hommes). Après un suivi moyen de $56,2 \pm 32,4$ mois, 40,8 % avaient retrouvé leur niveau d'avant la blessure, 20,2 % avaient un niveau inférieur et 40,5 % n'avaient pas repris le sport. Parmi ceux qui n'avaient pas repris, 24,3 % avaient arrêté complètement le sport et 75,7 % avaient changé de discipline, principalement en raison de préoccupations liées au genou.

Les facteurs de risque indépendants d'échec comprenaient un IMC plus élevé (OR 1,04, IC à 95 % 1,02–1,06 ; $p < 0,001$), une lésion du ménisque médial (OR 1,17, IC à 95 % : 1,02–1,36 ; $p = 0,030$) et la pratique d'un sport de loisir par rapport à la compétition (OR 1,38, IC à 95 % : 1,17–1,63 ; $p < 0,001$). L'absence de renfort extra-articulaire était également associée à un risque accru (RC 1,33, IC à 95 % : 1,15–1,53 ; $p < 0,001$). Les facteurs protecteurs comprenaient les sports sans pivot et sans contact (OR 0,56 ; $p < 0,001$) et les sports sans pivot (OR 0,74 ; $p = 0,005$), ainsi qu'un score IKDC préopératoire plus élevé (OR 0,99 ; $p = 0,010$).

Discussion :

Discussion : Le lien entre l'absence de renforcement extra-articulaire et l'incapacité à retrouver le niveau sportif d'avant la blessure doit être interprété avec prudence, mais il vient étayer l'hypothèse selon laquelle une meilleure maîtrise de la rotation pourrait se traduire par une meilleure reprise sportive chez certains patients. Les premières séries étudiées sur le retour au sport après PAL, ne retrouvaient pas de différence sur le retour au sport avec et sans plastie. Mais les études plus récentes retrouvent des résultats similaires à ceux retrouvés dans notre cohort.

Conclusion :

Conclusion : L'incapacité à retrouver le niveau sportif d'avant la blessure reste fréquente après une reconstruction du LCA. Outre les facteurs liés au patient déjà établis dans la littérature , l'absence de renforcement extra-articulaire serait associée à un risque plus élevé de non-retour au sport, ce qui justifie d'envisager cette option plus largement.

Mots clés : Retour au sport Ligamentoplastie Genou

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CF_05 Résumé n°SMES-SFTS26-65

Identification des variations individuelles de la force isométrique maximale et de la stabilité posturale lors de l'augmentation de la dimension verticale d'occlusion : une étude transversale chez des haltérophiles professionnels

Thématique : Sport-Santé

Auteurs :

Mathieu Franc : Université de Toulouse, Biologie Orale, Toulouse, France
Sylvie Lé : Université de Toulouse, Biologie Orale, Toulouse, France
Matthieu Minty : Université de Toulouse, Biologie Orale, Toulouse, France
Arthur Familiades : Université de Toulouse, Biologie Orale, Toulouse, France
Marion Castaing : Université de Toulouse, Biologie Orale, Toulouse, France
Florent Destruhaut : Université de Toulouse, Réhabilitation Orale, Toulouse, France
Thibault Canceill : Université de Toulouse, Réhabilitation orale, Toulouse, France
Franck Diemer (Orateur) : Université de Toulouse, Réhabilitation orale, Toulouse, France
Vincent Blasco-Baqué : Université de Toulouse, Biologie Orale, Toulouse, France

Introduction :

Cette étude visait à évaluer si la modification de la dimension verticale occlusale (DVO) à l'aide de gouttières intra-orales sur mesure (dispositifs dentaires amovibles placés entre les dents supérieures et inférieures pour augmenter temporairement la dimension verticale) influençait la force isométrique maximale du quadriceps et la stabilité posturale chez des haltérophiles professionnels.

Matériel et méthode :

Une étude transversale a été menée. La force isométrique maximale du quadriceps et la stabilité posturale (définie par la surface du statokinésigramme) ont été mesurées chez des haltérophiles professionnels. Les mesures ont été effectuées sans gouttière occlusale (appareil dentaire amovible) et avec des gouttières de 2 mm et 4 mm d'épaisseur.

Résultats :

Au total, 17 sujets, d'un âge moyen de $26,35 \pm 2,69$ ans, ont été inclus dans l'étude. Le port d'une gouttière ne semble pas augmenter la force chez les athlètes, avec une différence non significative entre les moyennes obtenues en position 1 ($192,40 \pm 46,08$ N, $p = 0,88$ vs P0) et en position 2 ($190,81 \pm 42,60$ N, $p = 0,95$ vs P0 et $p = 0,92$ vs P1) par rapport à la situation de référence ($189,88 \pm 47,02$ N).

Discussion :

Aucune différence significative n'a été observée chez les haltérophiles portant des gouttières occlusales de 2 ou 4 mm ou n'en portant pas, tant en termes de force qu'en termes de stabilité.

Au vu des résultats obtenus par l'ensemble des participants, une variabilité interindividuelle marquée a été observée : certains sujets ont augmenté leur force avec l'appareil intra-oral, tandis que d'autres ont montré une diminution. Une limitation importante de cette étude est que les participants n'ont pas fait l'objet d'un dépistage des malocclusions pathologiques ou des troubles temporo-mandibulaires avant leur inclusion.

La variabilité interindividuelle de nos résultats, pourrait être compensée par l'inclusion d'un grand nombre de sujets. Cependant, une telle procédure est compliquée car les sportifs professionnels sont rares. On observe aussi souvent un déséquilibre entre les proportions d'hommes et de femmes dans les études portant sur des athlètes, en particulier lorsque les participants proviennent de la même équipe. Les résultats obtenus par les athlètes devraient être comparés par sexe, car ce paramètre peut générer un risque de biais dans les études, avec un écart de performance entre les hommes et les femmes d'environ 10 %.

Une revue systématique récente (Cesanelli et al.) a évalué l'utilisation d'une gouttière occlusale afin d'optimiser les performances sportives. Ses conclusions doivent toutefois être nuancées par l'importante variabilité qui existe entre les études incluses (17 au total), où chacune présentait son propre protocole, adapté au type de sport observé. Il semble ainsi très difficile de définir un entraînement et une évaluation reproductible compatibles à toutes les disciplines.

Conclusion :

Nos résultats montrent une corrélation positive entre la force maximale développée et la surface du statokinésigramme, quel que soit le plateau intra-oral utilisé. De plus, il n'y a pas de changements significatifs dans les forces isométriques maximales du quadriceps et les surfaces du statokinésigramme en fonction des variations de la dimension verticale de l'occlusion (distance verticale entre les mâchoires supérieure et inférieure lorsque les dents sont en contact) lors d'une analyse groupée. Afin d'améliorer les performances des athlètes, une analyse spécifique des caractéristiques individuelles doit être effectuée pour chaque athlète et aucune approche globale applicable à tous les athlètes ne peut être adoptée.

Mots clés : performance dimension verticale de l'occlusion gouttière occlusale, haltérophile, force isométrique, stabilométrie.

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CF_06 Résumé n°SMES-SFTS26-71

Syndrome de Tietze chez un jeune patient de 19 ans pratiquant de street-workout

Thématique : Ligaments/Tendons/Muscles

Auteurs :

Yacine Sof (orateur) : Université Libre de Bruxelles - CHU Brugmann, Médecine du sport - Médecine physique et réadaptation, Bruxelles, Belgium

Jonathan Nezri : CHU Brugmann, Médecine du sport - Médecine physique et réadaptation, Bruxelles, Belgium

Introduction :

Le syndrome de Tietze est une chondropathie inflammatoire rare, bénigne, caractérisée par une tuméfaction douloureuse non suppurative d'une ou plusieurs jonctions chondro-costales ou chondro-sternales, affectant préférentiellement les 2^e et 3^e cartilages costaux, de manière habituellement unilatérale et mono-articulaire. Elle touche principalement l'adulte jeune avant 40 ans, sans prédominance de sexe dans les séries récentes.

Plusieurs hypothèses ont été avancées dans la littérature : microtraumatismes répétés, réaction inflammatoire post-virale, efforts en hyperpression thoracique et hypersollicitation mécanique. Parmi celles-ci, l'hypothèse mécanique reste à ce jour très peu documentée.

Nous rapportons un cas de syndrome de Tietze survenu chez un jeune pratiquant de street-workout, illustrant l'intérêt de cette hypothèse biomécanique.

Matériel et méthode :

Un patient de 19 ans, pratiquant le streetwork-out depuis 2 ans, se présente pour persistance d'une douleur thoracique antérieur gauche évoluant depuis 2 mois.

La douleur était reproduite par les exercices sollicitant les muscles pectoraux en contraction excentrique, et majorée en fin d'amplitude lors des exercices de type bar dips. Elle régressait à l'arrêt de ces exercices. Le patient ne rapportait aucun épisode infectieux récent ni antécédent médico-chirurgical notable.

Résultats :

L'examen clinique a révélé la présence d'une tuméfaction en regard de la 3ème articulation costo-stérnal gauche, et douloureuse à la palpation.

La reproduction d'exercice excentrique en étirement complet des muscles pectoraux reproduisent la douleur.

Un examen par échographie a objectivé un remaniement de l'articulation sterno-costale gauche

au niveau de la 3ème côte avec doppler positif comparé au côté controlatérale.

D'après les éléments cliniques et radiologiques, le diagnostique semble en faveur d'un syndrome de Tietze.

Un traitement par kinésithérapie a été initié, axé sur la modulation de charge, le travail excentrique progressif et dans les amplitudes douloureuses pour le chef claviculaire et sterno-costal du grand pectoral, avec une diminution significative de la douleur lors des exercices de dips.

Discussion :

L'objectif de cette étude est de décrire le cas d'un jeune patient atteint du syndrome de Tietze survenu dans le cadre d'une pratique sportive de type street-workout, et de discuter de l'hypothèse biomécanique susceptible d'expliquer la physiopathologie de cette affection dans ce contexte.

En effet, la réalisation des bar dips peut impliquer une amplitude d'extension gléno-humérale supérieure à 80 % de la ROM maximale, associée à une flexion antérieure du tronc. Cette position entraîne une mise en tension importante du muscle grand pectoral, et plus particulièrement de son chef sterno-costal, dont les fibres s'insèrent sur les cartilages des 2^e à 6^e côtes.

La répétition de ce geste pourrait ainsi favoriser, à terme, une inflammation des articulations sterno-costales situées en regard de ces zones d'insertion.

Conclusion :

Le syndrome de Tietze demeure une pathologie rare et insuffisamment documentée, notamment concernant son origine mécanique potentiel. À travers cette observation, nous avons tenter d'étayer l'hypothèse d'une étiologie biomécanique en nous appuyant sur l'analyse du geste sportif pratiqué par le patient. Des études ultérieures reposant sur une analyse biomécanique et électromyographique ciblée des différents chefs du grand pectoral au cours des exercices de dips permettraient de mieux caractériser l'implication des phénomènes de sur-sollicitation musculo-tendineuse dans l'apparition du syndrome de Tietze.

Mots clés : Syndrome de Tietze Street-workout Case Report

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CF_07 Résumé n°SMES-SFTS26-76

Prévention blessures ostéoarticulaire chez le rugbyman amateur lors de la consultation de rédaction du cnci.

Thématique : Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Auteurs :

xavier lassalle : chu bordeaux, medecin generale, bordeaux, france
julien broussy (*Orateur*) : chu bordeaux, medecin generale, bordeaux, france
jules marcelino : chu bordeaux, medecine generale, bordeaux, france
amandine prouhèze : chu bordeaux, medecine generale, bordeaux, france

Introduction :

Le rugby est un sport de contact à forte contrainte traumatique, associé à une incidence élevée de blessures musculo-squelettiques, notamment ostéo-articulaires. . Malgré une littérature abondante, les facteurs de risque restent hétérogènes et leur intégration en prévention en soins primaires demeure complexe.

L'objectif est d'identifier et hiérarchiser les facteurs de risque individuels et contextuels associés aux blessures ostéo-articulaires chez les joueurs de rugby, afin d'éclairer les stratégies de prévention.

Matériel et méthode :

Revue systématique selon PRISMA 2020, basée sur un modèle PICO incluant des joueurs ≥ 12 ans, tous niveaux confondus. Les études analysant l'association entre facteurs de risque et blessures musculo-squelettiques ont été incluses. Trois axes ont été étudiés : (1) facteurs locomoteurs (force, flexibilité, contrôle moteur), (2) non locomoteurs (antécédents, charge, sommeil), et (3) contextuels (poste, terrain, équipement, temporalité). La sélection a été réalisée par les auteurs, avec vérification indépendante assistée par modèle de langage. Une synthèse narrative a été effectuée en raison de l'hétérogénéité des données.

Résultats :

51 études ont été incluses : 18 sur les facteurs locomoteurs, 22 sur les facteurs non locomoteurs et 14 sur les facteurs contextuels.

Les facteurs locomoteurs montrent des résultats hétérogènes : la force musculaire absolue n'est pas un prédicteur robuste, contrairement aux asymétries de force des ischio-jambiers et

aux déséquilibres ischio-jambiers/quadriceps, associés à un risque accru. Le rôle du contrôle moteur reste incertain.

Parmi les facteurs non locomoteurs, les antécédents de blessure ostéo-articulaire constituent le facteur le plus constant. Les antécédents de commotion cérébrale sont également associés à un risque accru de blessure ultérieure. La charge d'entraînement et ses variations aiguës influencent significativement le risque, tandis qu'une pré-saison progressive apparaît protectrice.

Les facteurs contextuels soulignent l'importance du poste, des conditions de jeu et des comportements à risque. Le jeu dangereux présente l'effet le plus marqué. Certaines caractéristiques temporelles (début de saison, seconde mi-temps) et matérielles (crampons à lamelles) influencent également le risque. En revanche, le port de casque souple ne montre pas d'efficacité claire.

Discussion :

La quasi-totalité des études incluses porte sur des populations masculines de rugby à XV de niveau semi-professionnel ou professionnel : il manque des données robustes sur les joueurs amateurs tout-venant, les femmes et les jeunes, qui représentent pourtant l'essentiel de la patientèle rugbystique en médecine générale. En deuxième lieu, les facteurs psychosociaux — anxiété, pression de performance, rapport culturel à la douleur et au jeu malgré les blessures — restent très peu étudiés comme déterminants du risque lésionnel, alors qu'ils constituent des leviers potentiellement accessibles en consultation de soins primaires. Enfin, il n'existe à ce jour aucun essai contrôlé randomisé évaluant l'efficacité d'une intervention de prévention structurée délivrée lors du CNCI chez le joueur amateur de rugby : cette lacune est majeure et constituerait la suite logique et nécessaire du travail que nous avons initié.

Conclusion :

Cette revue ne permet pas de définir un modèle universel de prévention, mais met en évidence une hiérarchie de facteurs de risque. Les antécédents de blessure, les commotions cérébrales, les asymétries neuromusculaires et certains facteurs contextuels apparaissent comme les plus robustes.

Mots clés : prévention blessures rugby

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CF_08 Résumé n°SMES-SFTS26-95

Le Core Stability Training comme levier neuromusculaire du contrôle postural chez des footballeurs avec douleurs à l'aine : effets aigus

Thématique : Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Auteurs :

Fatma Chaari (Orateur) : aLe Mans University, Movement - Interactions, Performance, MIP, UR4334, France Faculty of Sciences and Technologies, Avenue Olivier Messiaen, 72000 Le Mans, France. bTunisian Research Laboratory 'Sports Performance Optimization (LR09SEP01), National Center of Medicine and Science in Sports (CNMSS), Tunis, Tunisia. c Sport Coaching Department, College of Sport Sciences, Qatar University, Doha P.O. Box 2713, Qatar., Le Mans University, / CNMSS / Qatar University, Doha, Qatar

Abderrahmane Rahmani : aLe Mans University, Movement - Interactions, Performance, MIP, UR4334, France Faculty of Sciences and Technologies, Avenue Olivier Messiaen, 72000 Le Mans, France., STAPS, Le mans, France

Nicolas Peyrot : aLe Mans University, Movement - Interactions, Performance, MIP, UR4334, France Faculty of Sciences and Technologies, Avenue Olivier Messiaen, 72000 Le Mans, France., STAPS, LE MANS, France

Haithem Rebai : Tunisian Research Laboratory 'Sports Performance Optimization (LR09SEP01), National Center of Medicine and Science in Sports (CNMSS), Tunis, Tunisia., CNMSS, Tunis, Tunisie

Sébastien Boyas : Le Mans université, STAPS, LE MANS, France

Sonia Sahli : CNMSS, CNMSS, Tunis, Tunisie

Introduction :

Les douleurs à l'aine constituent une problématique fréquente et complexe en football, affectant des qualités essentielles à la performance telles que la stabilité lombo-pelvienne, le contrôle postural et les capacités de changement rapide de direction. Ces déficits peuvent compromettre les actions spécifiques du jeu, notamment les situations d'agilité et les efforts explosifs répétés et augmenter le risque de blessures ultérieures. Le Core Stability Training (CST) est largement intégré dans les stratégies de réhabilitation et de prévention, en raison de son rôle important dans l'amélioration du contrôle postural et du recrutement neuromusculaire du tronc. Cependant, malgré son utilisation fréquente, les effets aigus d'une seule séance de CST restent encore peu explorés, en particulier chez les footballeurs présentant des douleurs à l'aine. Une telle étude pourrait contribuer à mieux comprendre les adaptations neuromusculaires immédiates induites par le CST et, par conséquent, optimiser les protocoles d'échauffement et de préparation pré-compétitive afin de réduire le risque de blessure ultérieures et d'améliorer la performance fonctionnelle des joueurs. Ainsi, l'objectif de l'étude est d'évaluer l'effet aigu d'une séance unique de CST sur le contrôle postural chez des footballeurs souffrant de douleurs à l'aine.

Matériel et méthode :

Quinze footballeurs masculins présentant des douleurs à l'aine ont réalisé une séance unique de CST composée de 15 exercices (40 minutes). Le contrôle postural (plateforme stabilométrique, Y-Balance test) a été évalué à quatre moments : avant l'intervention (T0), 1 minute après (T1), 30 minutes après (T30) et 24 heures après (T24), sur les membres blessé et non blessé.

Résultats :

Des améliorations significatives ($p < 0,05$ à $< 0,001$) du contrôle postural ont été observées dès T1 et maintenues jusqu'à T24 par rapport à T0. Les améliorations les plus marquées ont été retrouvées à 24 heures. Une progression supplémentaire de la performance posturale dynamique du membre blessé a été observée entre T1 et T30–T24, suggérant une adaptation neuromusculaire différée et potentiellement cumulative.

Discussion :

Les résultats de cette étude montrent qu'une seule séance de CST peut induire des adaptations rapides et transitoirement durables du contrôle postural chez des footballeurs présentant des douleurs à l'aine. Ces effets immédiats pourraient s'expliquer par une amélioration temporaire de l'activation des muscles stabilisateurs du tronc et une optimisation du recrutement neuromusculaire, favorisant un meilleur contrôle segmentaire lors des tâches d'équilibre. L'évolution observée jusqu'à 24 heures suggère également un effet prolongé au-delà de la phase d'activation immédiate, possiblement lié à des mécanismes de facilitation neuromusculaire et d'intégration sensorimotrice.

Conclusion :

Une séance unique de CST induit des améliorations aiguës du contrôle postural chez des footballeurs souffrant de douleurs à l'aine, avec des effets immédiats et prolongés jusqu'à 24 heures. Ces résultats renforcent l'intérêt d'intégrer le CST dans les routines d'échauffement et de préparation pré-compétitive afin d'optimiser temporairement le contrôle neuromusculaire dans cette population à risque de blessures ultérieures.

Mots clés : Core training Equilibre Blessures

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CF_09 Résumé n°SMES-SFTS26-12

Validité et reproductibilité du profil force–vitesse obtenu par dynamométrie isocinétique lors de l’extension et de la flexion du genou

Thématique : Physiologie de l'exercice et du sport

Auteurs :

Ayrton MOIROUX--SAHRAOUI (Orateur) : Clinic of Domont, Orthopaedic Surgery Department, Domont, France

Florian FORELLI : Haute-École Arc Santé, HES-SO University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, Neuchâtel, Suisse

Pierre SAMOZINO : University Savoie Mont Blanc, Inter-university Laboratory of Human Movement Biology, Chambéry, France

Introduction :

La relation force–vitesse ($F-V$) permet de caractériser les propriétés mécaniques musculaires à travers des paramètres clés tels que la force maximale théorique (F_0), la vitesse maximale théorique (V_0) et la puissance maximale (P_{max}). Bien que cette approche soit largement utilisée lors de tâches fonctionnelles comme le saut ou le sprint, son application en dynamométrie isocinétique reste peu explorée. L'établissement de profils $F-V$ valides et reproductibles en condition isocinétique pourrait améliorer l'évaluation neuromusculaire en contexte sportif et en rééducation.

Matériel et méthode :

Douze sportifs masculins ont réalisé des extensions et flexions concentriques du genou sur dynamomètre isocinétique à cinq vitesses angulaires (30° , 60° , 180° , 240° et $300^\circ/s$). Trois répétitions maximales ont été effectuées à chaque vitesse après un échauffement standardisé et une phase de familiarisation. Les données couple–vitesse ont été moyennées puis utilisées pour établir des régressions linéaires permettant de calculer F_0 , V_0 et P_{max} pour les quadriceps et les ischio-jambiers. La linéarité de la relation $F-V$ a été évaluée à l'aide du coefficient de détermination (R^2). La reproductibilité intra-session a été analysée via les coefficients de corrélation intraclass, l'erreur standard de mesure, le coefficient de variation et le changement minimal détectable.

Résultats :

Les relations force–vitesse ont montré une très forte linéarité pour les deux groupes musculaires ($R^2 \approx 0,97-0,98$). La reproductibilité intra-session des paramètres F_0 , V_0 et P_{max}

était bonne à excellente, avec des coefficients de corrélation intraclasse compris entre 0,74 et 0,98 selon le membre et le groupe musculaire.

Discussion :

Le profil F–V obtenu à partir de tests isocinétiques concentriques du genou présente ainsi une validité élevée et une bonne à excellente reproductibilité chez des sportifs sains.

Conclusion :

Cette approche fournit des informations mécaniques complémentaires au couple maximal et pourrait contribuer à la prise de décision clinique et au suivi de la performance en physiothérapie du sport.

Mots clés : Profil force-vitesse Isocinétisme

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CF_10 Résumé n°SMES-SFTS26-62

Bonne résolution, mauvaise progression : tendinopathie du long chef du biceps chez un pratiquant de musculation débutant. À propos d'un cas.

Thématique : Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Auteurs :

Nathalie MATHIEU : CHU Brugmann, Médecine physique et réadaptation, Bruxelles, Belgique

Wilfried TCHATCHOU TOMY (*Orateur*) : CHU Brugmann, Médecine physique et réadaptation, Bruxelles, Belgique

Introduction :

La douleur de l'épaule constitue un motif fréquent de consultation en médecine du sport chez le jeune pratiquant de musculation. L'essor des salles de fitness, particulièrement marqué en début d'année civile dans le contexte des résolutions de Nouvel An, expose une population croissante de pratiquants débutants à des pathologies de surutilisation liées à une progression inadaptée de la charge d'entraînement. Parmi les atteintes microtraumatiques de l'épaule, la tendinopathie du long chef du biceps (LCB) reste sous-diagnostiquée, souvent confondue avec une atteinte de la coiffe des rotateurs ou un syndrome sous-acromial. Nous rapportons un cas illustrant l'intérêt d'une démarche clinique rigoureuse et d'une analyse de la charge d'entraînement dans la scapulalgie du sportif débutant.

Matériel et méthode :

Observation clinique d'un patient consultant en médecine physique pour une scapulalgie aiguë. L'évaluation comportait un interrogatoire orienté sur la charge d'entraînement et les antécédents sportifs, un examen physique bilatéral comparatif (amplitudes, tests de conflit sous-acromial, tests de la coiffe, Palm-up test), et un bilan d'imagerie par radiographie standard et échographie comparative de l'épaule.

Résultats :

Un homme de 23 ans, ancien boxeur amateur et sans activité professionnelle, a consulté pour une douleur de l'épaule gauche évoluant depuis sept jours, d'installation brutale lors d'un développé couché puis reproduite lors d'un curl, avec irradiation secondaire dans le biceps. La douleur était mécanique, majorée par la conduite, améliorée par le repos, avec réveils nocturnes positionnels. Le patient avait débuté la musculation deux mois auparavant à raison de sept séances hebdomadaires. L'inspection objectivait une saillie osseuse de l'acromion

gauche évoquant une possible instabilité antérieure. Les amplitudes étaient complètes. Les tests de conflit (Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum) et de la coiffe (Jobe, lift-off, belly-press, rotation externe contrariée) étaient négatifs bilatéralement ; seul le Palm-up test était positif à gauche. La radiographie était normale. L'échographie ne retrouvait aucune anomalie du LCB ni de la coiffe, mais objectivait une arthropathie acromio-claviculaire dégénérative débutante bilatérale et un kyste arthrosynovial acromio-claviculaire gauche de 6 mm, sans traduction clinique. Le diagnostic retenu était une tendinopathie réactive du LCB secondaire à une erreur de progression de la charge d'entraînement. Une kinésithérapie à raison de trois séances hebdomadaires, associée à une adaptation de la programmation, a permis une résolution complète des symptômes à trois semaines.

Discussion :

La tendinopathie du LCB chez le jeune pratiquant de musculation s'inscrit le plus souvent dans un cadre de surutilisation lié à une progression inadaptée de la charge externe. Le ratio charge aiguë/chronique joue un rôle central : une augmentation rapide du volume sans période d'adaptation tissulaire expose le tendon à un risque accru de réaction inflammatoire, surtout chez le débutant. Le Palm-up test isolément positif, en l'absence de signes de conflit ou d'atteinte de la coiffe, oriente vers une souffrance du LCB. Une imagerie standard et échographique normale n'exclut pas une tendinopathie réactive en phase 1 du continuum de Cook et Purdam.

Conclusion :

Cette observation illustre l'importance d'une anamnèse précise de la charge d'entraînement et d'une démarche clinique structurée dans la scapulalgie du sportif débutant. L'éducation à la périodisation et l'adaptation des exercices apparaissent comme des leviers essentiels de prévention de la chronicisation.

Mots clés : épaule charge biceps

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CF_11 Résumé n°SMES-SFTS26-54

Rééducation précoce et reprise d'activité sportive après ligamentoplastie du ligament croisé antérieur chez 103 patients suivis à l'INJS en côte d'ivoire

Thématique : Ligaments/Tendons/Muscles

Auteurs :

YAYA AYHOUL KAMISSOKO (*Orateur*) : Institut national de la jeunesse et des sports, Centre de Médecine et science du sport - Médecine Physique et de réadaptation fonctionnelle, ABIDJAN, Côte d'Ivoire

Introduction :

La rupture du Ligament Croisé Antérieur (LCA) est l'entorse grave la plus fréquente du genou chez les jeunes sportifs. La rééducation post-ligamentoplastie est déterminante pour le Retour au Sport (RTS) sécurisé. Cette étude visait à évaluer le rôle de la rééducation précoce après ligamentoplastie du LCA au Centre de Médecine du Sport (CMS) de l'INJS d'Abidjan

Matériel et méthode :

Étude rétrospective analytique portant sur 103 sportifs post-ligamentoplastie du LCA par autogreffe (technique Kenneth Jones), suivis au CMS de l'INJS sur deux ans (2022-2024). Critères d'inclusion : première intention, âge 18-45 ans, activité sportive régulière et suivi en rééducation supérieur à 6 mois. Les données ont été recueillies par fiche d'enquête anonyme.

Résultats :

L'incidence était de 52 cas/an. La cohorte était masculine à 86,4% (sex-ratio H/F = 6,36), d'âge moyen $25,18 \pm 5,47$ ans, composée de footballeurs (66,01%) majoritairement professionnels (84,46%). Sur le plan clinique, 72,82% n'avaient pas de lésions associées et 69,9% aucune complication ; la raideur constituait la seule complication (30,1%). Fait majeur, 56% ont débuté la rééducation au 15ème jour post-opératoire, au-delà des recommandations internationales (J0-J1). Malgré ce retard, 81,55% ont repris leur sport, dont 80% dans un délai de 12 mois, et 49,52% ont retrouvé leur niveau antérieur.

Discussion :

Le taux de RTS (81,55%) dépasse les 55% rapportés par Ardern et al., lié à une bonne confiance fonctionnelle des patients. Le délai de 12 mois est conforme aux recommandations préconisant un RTS au-delà de 9 mois. Le retard d'initiation (J15 versus J0-J1) révèle l'absence de protocole standardisé et un défaut de coordination pluridisciplinaire, appelant à l'élaboration de protocoles codifiés et au renforcement de la collaboration multidisciplinaire dans notre contexte.

Conclusion :

L'étude a démontré un excellent taux de Retour au Sport (RTS) (81%) après ligamentoplastie du LCA chez les sportifs suivis à l'INJS d'Abidjan, surpassant les taux rapportés par certaines méta-analyses. Néanmoins, l'analyse révèle un retard significatif dans l'initiation de la rééducation pour 53% des patients, ne respectant pas les standards internationaux (J0/J1). Par conséquent, il est impératif d'améliorer la coordination multidisciplinaire locale pour standardiser la prise en charge et optimiser la précocité de la rééducation post-opératoire.

Mots clés : Ligament Croisé Antérieur, Ligamentoplastie, Rééducation Précoce, Reprise Sportive, INJS, Côte d'Ivoire.

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CF_12 Résumé n°SMES-SFTS26-37

Case report sur la prise en charge en rééducation et réathlétisation d'une footballeuse internationale post kyste osseux anévrismal du 2ème métatarse.

Thématique : Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Auteurs :

geoffrey memain : FIFA MEDICAL CENTER OF CLAIREFONTAINE FFF, Centre médical, clairefontaine en yvelines, France

tom oudelet : FIFA MEDICAL CENTER OF CLAIREFONTAINE FFF, Centre médical, clairefontaine en yvelines, France

julien orhan : FIFA MEDICAL CENTER OF CLAIREFONTAINE FFF, Centre médical, clairefontaine en yvelines, France

pascal maille (*Orateur*) : FIFA MEDICAL CENTER OF CLAIREFONTAINE FFF, Centre médical, clairefontaine en yvelines, France

elodie olivier : FIFA MEDICAL CENTER OF CLAIREFONTAINE FFF, Centre médical, clairefontaine en yvelines, France

Maxime Gaspar : FIFA MEDICAL CENTER OF CLAIREFONTAINE FFF, Centre médical, clairefontaine en yvelines, France

Introduction :

Les pathologies du pied représentent un enjeu majeur en médecine du sport, en particulier chez les footballeuses de haut niveau où les contraintes mécaniques répétées sont importantes. Le kyste osseux anévrismal est une lésion bénigne rare, mais potentiellement délétère, pouvant altérer la structure osseuse et compromettre la capacité à supporter les charges spécifiques au football. La localisation au deuxième métatarse est particulièrement problématique en raison de son rôle clé dans la transmission des forces lors de la course, des changements de direction et des frappes.

La prise en charge repose sur une rééducation progressive associée à une phase de réathlétisation adaptée aux exigences du haut niveau. Toutefois, les données scientifiques concernant le retour au sport après ce type de pathologie restent limitées. Ce case report vise à décrire de manière détaillée la prise en charge d'une footballeuse internationale, depuis l'opération jusqu'au retour à la compétition.

Matériel et méthode :

La méthode du case report réside dans le fait de détailler l'ensemble de la prise en charge.

L'utilisation d'outils tels que le profil force-vitesse, les plateformes de force, le GPS ou encore les dynamomètres de force permettent d'objectiver la récupération des capacités fonctionnelles, de monitorer les calibrations des séances de réhabilitation et d'aider à la prise de décision de retour au sport.

Ce cas souligne également l'importance du suivi de la douleur et de la gestion de la charge d'entraînement afin de limiter le risque de récurrence. Néanmoins, l'absence de protocoles standardisés pour ce type de pathologie constitue une limite, rendant nécessaire une adaptation clinique basée sur l'expérience et les réponses individuelles de l'athlète.

Résultats :

La joueuse a pu reprendre l'entraînement en groupe à 5 mois et la compétition à 6 mois après avoir réalisé une batterie de test poussée.

Discussion :

La prise en charge de cette pathologie nécessite une approche individualisée intégrant les contraintes biomécaniques du pied et les exigences spécifiques du football. La phase initiale de rééducation vise à restaurer la mobilité, la force intrinsèque du pied et la tolérance à la charge, tout en respectant les délais de cicatrisation osseuse.

La réathlétisation constitue une étape clé, avec une progression contrôlée des contraintes mécaniques, notamment via des exercices de course, d'accélération, de décélération, de changements de direction ou encore de contact et de frappe. Le tout doit être couplé à un travail de force spécifique du membre inférieur au service de la motricité de terrain.

Conclusion :

Ce case report met en évidence la complexité de la prise en charge d'une footballeuse internationale après un kyste osseux anévrysmal du deuxième métatarse. Une approche progressive, individualisée et multidisciplinaire apparaît essentielle pour optimiser la récupération et sécuriser le retour au sport.

La combinaison d'une rééducation ciblée sur les fonctions du pied et d'une réathlétisation orientée vers les exigences spécifiques du football permet d'envisager un retour à la performance dans des conditions optimales. L'intégration d'outils objectifs d'évaluation, notamment des paramètres mécaniques constitue un apport intéressant pour le suivi de la progression.

Ce travail contribue à enrichir les connaissances sur une pathologie rare en contexte sportif de haut niveau. Des études complémentaires sont toutefois nécessaires afin de mieux définir des recommandations spécifiques et standardisées pour la prise en charge et le retour au jeu après ce type de lésion.

Mots clés : réathlétisation rééducation football professionnel

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré



CF_13 Résumé n°SMES-SFTS26-64

Etude de l'évolution de la douleur suite à la prise en charge médicale, par injection de toxine botulinique et kinésithérapie, du syndrome de loges chronique d'effort du militaire français

Thématique : Ligaments/Tendons/Muscles

Auteurs :

Manon Charpentier : HNIA Percy, MPR, Clamart, France

Claire VERDAGUER (Orateur) : Hôpital National d'instruction des Armées Tercy , Service de médecine physique et réadaptation, Clamart, France

Introduction :

Le syndrome des loges chroniques d'effort (SLCE) est une pathologie de l'appareil locomoteur touchant principalement les muscles des jambes chez les sujets jeunes et sportifs, notamment les militaires. Il se manifeste par des douleurs stéréotypées à l'effort, régressant rapidement à l'arrêt, en lien avec une élévation anormale de la pression intramusculaire (PIM). Dans les armées, cette pathologie représente un enjeu majeur, car elle entraîne une diminution des capacités opérationnelles et une altération du profil d'aptitude des personnels concernés.

La prise en charge classique du SLCE repose sur la chirurgie (fasciotomie), mais celle-ci présente un taux non négligeable de complications et de récives. Dans ce contexte, l'injection de toxine botulinique A, associée à une rééducation adaptée, apparaît comme une alternative thérapeutique, notamment en milieu militaire où un retour rapide à l'aptitude est souhaité. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'efficacité de cette stratégie médicale sur l'évolution de la douleur d'effort.

Matériel et méthode :

Nous avons conduit une étude rétrospective monocentrique incluant les patients suivis à l'HNIA Percy entre août 2022 et décembre 2025 pour un SLCE confirmé par mesure de PIM et traités par injections de toxine botulinique associées à un programme de rééducation.

Résultats :

Seize patients ont été inclus au total. La population, d'âge moyen 28 ans, était majoritairement masculine, militaire du rang ou sous-officiers, pratiquant surtout un sport d'endurance. La douleur était le plus souvent bilatérale, avec une EN moyenne à l'effort de 8/10 avant traitement.

Après la prise en charge, l'EN moyenne a diminué à 3,2/10 de façon significative ($p=0,006$). Huit patients ont repris la course à pied et leur activité sportive habituelle sans limitation. La tolérance du traitement a été bonne, seuls quelques effets secondaires mineurs et transitoires ont été observés. Dix patients ont également retrouvé une aptitude partielle ou complète aux missions militaires.

Discussion :

Cette étude étant rétrospective et sur un faible effectif, il faut être prudent dans la généralisation de ses résultats.

Conclusion :

Néanmoins, elle met en évidence que l'association d'injections de toxine botulinique A et de rééducation apparaît comme une alternative efficace, bien tolérée et adaptée aux contraintes spécifiques du milieu militaire dans la prise en charge du SLCE.

Mots clés : Syndrome des loges chroniques d'effort Toxine botulinique A Militaire

Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt déclaré