

L'application du raisonnement dans le cas de lésions d'épaule chez l'athlète

Mary E Magarey

La majorité des lésions sportives de l'épaule qui interpelle le physiothérapeute sont celles liées au surmenage dans l'exercice du lancer, de la natation et des sports de raquette. Les recherches s'intéressant à ces lésions ont surtout été réalisées auprès des lanceurs et, plus particulièrement, les lanceurs de baseball. Alors que cette présentation met l'accent sur l'épaule du lanceur, la pathologie, l'approche de l'examen et de la prise en charge des problèmes d'épaule associés à la natation et aux sports de raquette sont semblables.

Depuis que se pratiquent les examens arthroscopiques de l'épaule, la compréhension de la pathologie associée à l'épaule douloureuse du sportif a changé. Les premières hypothèses identifiaient le pincement sub-acromial comme étant secondaire à une laxité antérieure. Plus récemment, on a associé le pincement intra-articulaire ou pincement interne et la charge excentrique exercée sur l'insertion du biceps à la fin du mouvement (*follow-through*), à l'insuffisance par fatigue du labrum supérieur. L'hypothèse actuelle la plus privilégiée est celle de la lésion primaire du labrum supérieur secondaire à une altération de la mécanique scapulohumérale pendant la phase terminale du lancer (*cocking phase*).

En présence d'un tel désaccord au sujet de la pathologie, il est difficile pour le physiothérapeute de procéder à l'examen clinique et à l'interprétation des particularités physiques observées chez ces athlètes. Il doit se baser sur la reconnaissance des caractéristiques de l'historique et des données subjectives typiques associées à cette affection. Il doit ensuite procéder au raisonnement clinique pendant l'examen physique et évaluer les facteurs prédisposants potentiels pour tendre vers une conclusion diagnostique la plus solide possible sans compter sur la mesure étalon de l'examen arthroscopique pour la confirmer. Pour rendre le processus encore plus difficile, l'évaluation critique de la multitude d'épreuves cliniques rapportées pour diagnostiquer les lésions du labrum (*SLAP*) indique qu'aucune ne démontre un niveau satisfaisant de fidélité ou de précision diagnostique.

Alors qu'il y a peu de preuves fiables à partir desquelles établir un diagnostic clinique, la façon de gérer les lésions des athlètes qui pratiquent des mouvements au-dessus de la tête présente aussi un dilemme pour le physiothérapeute. Le seul traitement définitif pour une lésion du labrum est la réparation chirurgicale. Toutefois, la réparation chirurgicale seule ne tient pas compte des caractéristiques prédisposantes qui conduisent initialement au développement de la lésion. Les athlètes ne sont pas tous enthousiastes à l'idée d'une intervention chirurgicale. Il y a aussi un groupe de jeunes athlètes qui présentent des manifestations subjectives typiques à cette affection mais qui ne démontrent pas de déficiences physiques suffisantes pour justifier l'intervention chirurgicale - ceci a été qualifié de "lésion annonciatrice du *SLAP*".

Si un athlète d'élite se présente dans un établissement de première ligne en physiothérapie en démontrant les signes typiques d'une lésion liée à un sport avec mouvements au-dessus de la tête, la gestion appropriée consiste à diriger immédiatement l'athlète pour d'autres investigations et vraisemblablement une réparation arthroscopique. Toutefois, le physiothérapeute devrait aussi évaluer l'athlète pour identifier les signes prédisposants habituels et en tenir compte de façon appropriée en collaboration avec l'entraîneur des lanceurs, autant en pré qu'en postopératoire. De même, si un athlète junior présente une lésion annonciatrice, l'attention portée aux facteurs prédisposants est souvent suffisante pour éliminer les symptômes. Même les athlètes ayant une pathologie confirmée du labrum qui ne choisissent pas la voie chirurgicale vont bénéficier jusqu'à un certain point de l'attention portée aux facteurs prédisposants vraisemblablement parce que leur résolution réduit le stress sur le labrum lésé.

L'interprétation juste des signes observés et le raisonnement diagnostique continu sont nécessaires pour que le physiothérapeute obtienne des résultats satisfaisants chez l'athlète présentant une lésion liée à l'exercice de sports avec mouvements au-dessus de la tête. Dans cet exposé, les mécanismes de lésions et la pathologie proposée, leur relation par rapport aux déficiences techniques, biomécaniques et aux schèmes de mouvement ainsi que les caractéristiques cliniques de l'affection seront présentés. La discussion sur la contribution du physiothérapeute à la prise en charge des lésions sportives de l'épaule terminera la conférence.