



LA TENDINOPATHIE PATELLAIRE

vrai ou faux

Les plaques de carbone dans les chaussures de course améliorent les performances.

FAUX. La plaque de carbone et la rigidité longitudinale ne changent ni l'économie de course ni la performance. Combinée à d'autres technologies comme les semelles nouvelle génération en élastomère thermoplastique PEBA, les réponses varient grandement d'un individu à l'autre: l'économie de course se dégrade chez certains et se bonifie chez d'autres. Ceux qui répondent le mieux à ces nouvelles chaussures sont les jeunes adultes adaptés à des chaussures maximalistes, attaquées par le talon et courant à basse cadence. Avant de dépenser au-delà de 300 \$ pour vous en procurer, assurez-vous qu'elles ont un effet positif sur votre économie de course...

VOS COLLÈGUES DE BUREAU VOUS ONT PROPOSÉ DE REJOINDRE LES RANGS DE LEUR LIGUE DE BASKETBALL AMICALE. VOS PREMIERS MATCHS ONT ÉTÉ FORT AMUSANTS, MAIS À FORCE DE SAUTER POUR MARQUER ET BLOQUER ET DE COURIR PAR INTERMITTENCE DANS TOUS LES SENS, VOTRE GENOU S'EST FAIT ENTENDRE.

La tendinopathie patellaire, également appelée tendinite rotulienne ou *jumper's knee*, est une des quatre blessures au genou les plus communes. Cette pathologie affecte le plus souvent les coureurs de fond (dont font partie les marathoniens) et en sentier qui pratiquent un autre sport où les sauts et les changements de direction sont fréquents.

Cette tendinopathie se caractérise par une douleur localisée très exactement à la pointe inférieure de la rotule, qui augmente en descendant des escaliers, en

s'assoyant ou en se mettant à genou. Après le stade inflammatoire initial, il arrive que ces douleurs persistent quelques semaines et qu'une fibrose (dégénérescence tendineuse partielle) se développe sur la partie profonde du tendon. Prévenir cette évolution défavorable exige une approche active.

Signes et symptômes clés

- La tendinopathie patellaire se présente sous forme de douleur précise à l'apex inférieur de la rotule (patella), qui

peut être recréée par une palpation profonde quand le genou est allongé et le quadriceps relâché.

- Courir, sauter, s'accroupir (faire un *squat*) et tenter d'allonger la jambe contre une résistance génère des douleurs proportionnelles au degré de résistance appliquée et à l'angle de flexion du genou.

Traitements à court terme

- Cessez immédiatement, mais temporairement, les activités douloureuses (*squats* profonds, descentes de côtes ainsi que sorties longues et rapides), dans le but de décharger votre tendon irrité.
- Demeurez aussi actif que possible en pratiquant plutôt une activité de transfert qui ne fait pas appel au tendon patellaire, comme la natation ou la course en piscine.
- Évitez d'appliquer de la glace et de prendre des anti-inflammatoires, car ces modalités nuisent à la guérison des tissus et accroissent leur fragilité à long terme.
- Consultez un professionnel de la santé certifié en prévention et en traitement des blessures sportives afin d'être bien orienté concernant les exercices à exécuter.
- Assurez-vous que les exercices de renforcement isométriques (contraction sans mouvement) des extenseurs du genou réduisent spontanément la douleur: en

position assise, le genou en flexion à 60°, contractez le quadriceps à 70% de son maximum pendant 45 secondes, puis répétez quatre autres fois.

Traitements à long terme et prévention

- Rehaussez la tolérance de votre tendon patellaire au stress mécanique en écoutant votre corps, de manière à guider votre reprise graduelle de la course à pied.
- Trottez tranquillement suivant une biomécanique de course protectrice (cadence élevée et petits pas silencieux), de façon à modérer les forces d'impact sur votre genou.
- Augmentez d'abord la fréquence de vos sorties, jusqu'à courir au moins quelques minutes tous les jours, puis allongez ensuite vos sorties.
- Réintégrez le tempo, puis les intervalles, et enfin les descentes de côtes, doucement pour commencer, puis à haute vitesse si désiré.
- Poursuivez la progression des exercices de renforcement en effectuant d'abord des descentes lentes d'escalier, puis des sauts sur une jambe, toujours en gardant le genou et le bassin bien stables.
- Si le quadriceps d'une jambe est plus raide que celui de l'autre, assouplissez-le, et ce, à un moment différent de celui de vos sorties de course.

Q & R
blessures

Q Comment puis-je continuer à courir tout en allégeant ma douleur au genou?

R Le plus important est de quantifier votre stress mécanique en écoutant votre corps de façon à bien doser votre entraînement et à atténuer vos symptômes. Mon collègue Jean-François Esculier a démontré qu'augmenter de 10% la cadence de vos pas est la méthode la plus sécuritaire pour diminuer le stress sur le genou sans l'accroître sur le pied et la cheville. Si vous trouvez difficile de maintenir une cadence élevée, courez avec des chaussures à indice minimaliste élevé ($\geq 70\%$), qui vont accélérer votre cadence et réduire le stress sur votre genou sans que vous ayez à y penser. Allez-y graduellement, toutefois, afin de laisser à vos pieds et vos chevilles le temps de s'adapter à ce stress accru.

40 %

Réduction possible de la libido et de la testostérone chez les hommes qui s'entraînent pour des marathons. Cette réduction est détectée quand l'entraînement représente de 3 à 10 heures par semaine depuis plus de 5 ans, par rapport à des non-coureurs du même âge.

mot clé
blessures

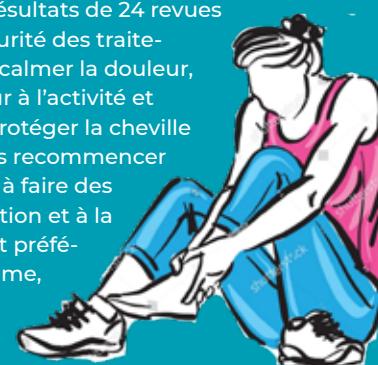
Vous doutez de l'applicabilité de la fameuse «règle du 10%» d'augmentation du volume d'entraînement (nombre de kilomètres par semaine)? Considérez plutôt votre **ratio de charge** (court terme/moyen terme). Pour ce faire, divisez votre volume d'entraînement de la semaine en cours (court terme) par la moyenne de celle des quatre semaines précédentes (moyen terme). Si le ratio obtenu est supérieur à 1,5, vous êtes particulièrement susceptible de vous blesser.

Revue de littérature

PEACE & LOVE POUR LES ENTORSES

Une revue parapluié a synthétisé les résultats de 24 revues systématiques sur l'efficacité et la sécurité des traitements de l'entorse de la cheville pour calmer la douleur, accroître la fonction, accélérer le retour à l'activité et prévenir la récidive. Elle conclut que protéger la cheville dans les 48 à 72 premières heures puis recommencer progressivement à marcher dessus et à faire des exercices est préférable à l'immobilisation et à la chirurgie, et que l'acétaminophène est préférable aux anti-inflammatoires. En somme, suivez le protocole PEACE & LOVE.

Gaddi, Diego, et collab. (2022), *Frontiers in Medicine* 2022.



Blaise Dubois est physiothérapeute, fondateur de La clinique du coureur et coauteur du livre *La santé par la course à pied*.