



DANS CETTE ÉDITION

Chronique sportive :
Aïe aïe aïe mon genou!

Témoignage d'une patiente

Profil de services :
La thérapie du sport

Profil de physiothérapeute

Le coin du lecteur

Nos services

**TÉMOIGNAGE
D'UNE PATIENTE**

**CAPSULITE
(épaule droite)**

En février 2006, j'ai subi des blessures au cou et à l'épaule suite un accident de la route. J'ai dû porter un collet cervical et prendre des médicaments anti-douleur pendant plusieurs jours. Je croyais bien que tout serait fini après ça !

Cette année au mois de mars j'ai commencé à ressentir de la douleur à l'épaule. J'avais de la difficulté à lever mon bras pour me brosser les cheveux. J'ai alors débuté des traitements avec Robin et Leslie, qui ont fait des miracles ! C'est incroyable comment on prend les 'petits' moments pour acquis !

Merci Robin et Leslie pour tout ce que vous avez faites pour moi ! Je n'aurais pas pu m'en sortir sans vous !

Patient – Nora Borbon

Thérapeutes – Robin Katz/Leslie Byrne

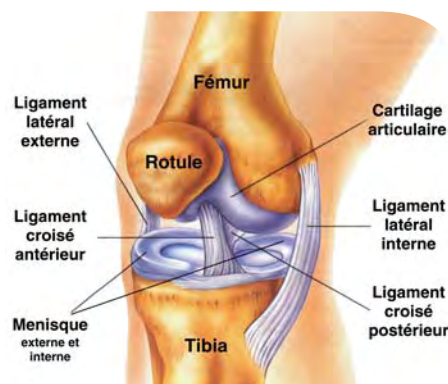
Clinique – Action Sport Physio West Island

Aïe aïe aïe mon genou !

Les évaluations du genou représentent la demande la plus fréquente dans les bureaux de médecins en ce qui a trait aux blessures orthopédiques. Le genou est la plus importante articulation du corps et également, l'une des plus vulnérables aux blessures. Le genou est le plus souvent blessé durant les sports impliquant de changements brusques de direction, des arrêts soudains, des atterrissages suite à un saut et des contacts directs. Des sports comme le football, le soccer, le basketball, le tennis, le volley-ball comportent un nombre élevé d'incidences de blessures du genou.

Les blessures les plus fréquentes au genou sont les déchirements du ligament croisé antérieur (LCA) et du ligament latéral interne. Toutefois, les blessures au genou ne se limitent pas aux blessures du ligament. Il existe plusieurs types de blessures dues entre autres à la sur-utilisation, des blessures qui sont spécifiques aux adolescents et adolescentes, ainsi que l'arthrose chez les personnes âgées. Par ailleurs, il n'y a pas si longtemps, une blessure au genou représentait la fin de la carrière pour un athlète professionnel. Des progrès en technologie et en chirurgie ont été faits durant les dernières années et maintenant, la plupart des athlètes professionnels et amateurs peuvent poursuivre leurs activités suite à une blessure au genou.

Parmi tous les types blessures du genou, la blessure au LCA est celle dont on parle le plus dans le sport. Nous connaissons tous quelqu'un qui s'est déchiré le LCA et a dû subir une chirurgie reconstructive.



De nos jours, le terme chirurgie reconstructive est sans doute un peu trop exagéré en ce qui a trait à l'importance de la chirurgie. On devrait plutôt appeler cette opération chirurgie de remplacement du ligament. Dans la plupart des cas, cette opération ne nécessite qu'une seule nuit à l'hôpital.

De façon étrange jusqu'à maintenant, la recherche n'a pas pu en déterminer la cause exacte mais les blessures du LCA ont de 2 à 4 fois plus de chances de se produire chez une athlète féminine que chez un athlète masculin.

Le LCA est le plus important ligament des quatre principaux ligaments du genou parce qu'il subit un stress important durant les mouvements réguliers comme sauter, descendre les escaliers, courir et poser le pied lors du smash au tennis. La majorité des déchirures du LCA sont causées par le mouvement et non par le contact direct. Le ligament latéral interne du genou est le deuxième ligament le plus

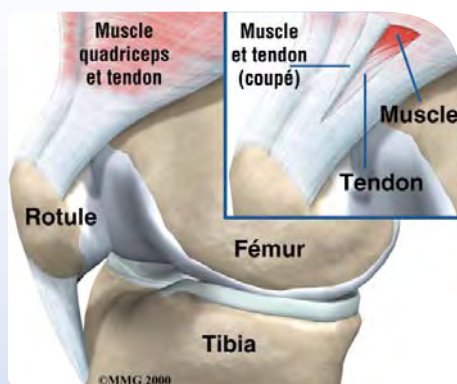
...suite à la page 2

Aïe aïe aïe mon genou ! (...de la page 1)

blessé. Typiquement, il est blessé lors de contacts directs à l'extérieur du genou, forçant ce dernier à se barrer vers l'intérieur déchirant le ligament médial. Toutefois, le ligament latéral interne est très rarement réparé grâce à la chirurgie s'il a été déchiré. Dans la plupart des cas, il est réhabilité grâce à la physiothérapie et l'exercice.

Blessures aux genoux

Quels autres types de blessures affectent le genou? On compte entre autres les déchirures du ménisque, les douleurs patello-fémorales, la maladie d'Osgood-Schlatters, les tendinites, les bursites et la dégénérescence du cartilage, pour ne nommer que celles-ci. Le ménisque est un tissu en forme de « C » qui aide à absorber les chocs et diminue le contact entre les os. Il y a un ménisque médial et latéral. Une déchirure du ménisque peut se produire par elle-même ou dans le cadre d'autres blessures du LCA et du ligament latéral



interne. Auparavant, le traitement des blessures du ménisque impliquait le retrait du ménisque ou de la partie endommagée. Récemment, on a constaté que la réparation du ménisque par la suture avait du succès. Le ménisque joue un rôle important dans la fonction à long terme du genou étant donné qu'il empêche les os de se frotter l'un à l'autre. Lorsque le ménisque est enlevé, les chances de développer l'arthrose dans cette région sont très élevées.

La maladie d'Osgood-Schlatters n'est pas vraiment une maladie mais plutôt une irritation de la prééminence osseuse de la partie supérieure de l'os du canon où vient s'insérer le tendon des quadriceps. Ce problème est typiquement associé aux

garçons et est causé par la sur-utilisation. Durant la puberté, cette région sert également comme le cartilage de conjugaison et, par conséquent, n'est pas fait d'os solides. Ce type de blessure, bien que douloureuse, est généralement seulement une question de douleur et s'estompe avec du repos, la réhabilitation et après la puberté. On doit faire très attention pour éviter une trop grande stimulation de la région de croissance des os, puisque cela peut stimuler la création de tissus osseux et créer une grosse bosse juste au dessous du genou. La réponse féminine à ceci est connue sous le nom de syndrome fémoro-rotulien. Ce syndrome se produit typiquement chez les filles entre 11 et 17 ans et est causé par divers facteurs comme la surutilisation, faiblesse musculaire et flexibilité et alignement anatomique. De même, ce type de blessure est autolimitatif et a peu d'effets à long terme et est contrôlé avec l'exercice, la réhabilitation et du ruban correctif. Toutefois, des cas encore plus graves où la principale cause est l'alignement anatomique pourront nécessiter la chirurgie pour corriger le problème.

D'autres blessures au genou sont également fréquentes comme la tendinite, la bursite et les dommages au cartilage. Comme la plupart des blessures dues à la tendinite, elles sont causées par la sur-utilisation. Une blessure fréquente au genou est la tendinite patellaire qui se produit dans la même région que la maladie d'Osgood-Schlatters et affecte le tendon rotulien du devant du genou. Toutefois, dans ce cas, le tendon est enflammé et n'implique pas d'insertion osseuse. Comme pour la plupart des tendinites, la réhabilitation, de même que le repos et un retour graduel à l'activité sont habituellement tout ce qui est requis pour remédier au problème.

Le cartilage endommagé ou la dégénérescence du cartilage est devenue un problème majeur chez un nombre croissant de *baby boomers*. Tel que mentionné plus tôt, une personne qui a endommagé son genou au début des années 1970 ressent maintenant les effets de la dégénérescence typique du cartilage. Le cartilage recouvre toutes les surfaces des os impliqués dans une articulation. Il agit comme barrière et protection de l'os pour réduire les effets de la friction et les forces dues à l'impact que subit l'arti-

culution. La régénération du cartilage est difficile parce que l'apport sanguin n'est pas assez important (voir section Les microfractures). En conséquence, le cartilage ne guérit pas et commence à se dégénérer ce qui cause une friction croissante entre les deux os. L'arthrose du genou est une cause importante d'invalidité chez les personnes âgées. La détection précoce est la clé au traitement de l'arthrose puisque le type de traitement variera selon la sévérité et la progression de la dégénérescence.

Pour tous les malaises et les blessures décrits ici, il est important d'obtenir une évaluation d'un médecin afin de déterminer la gravité de la blessure. Dans la plupart des cas, la physiothérapie régulière de même qu'un programme d'exercices prescrit peuvent remédier à la plupart des blessures. Toutefois, dans certains cas comme pour le LCA, la chirurgie sera peut-être nécessaire pour rétablir le bon fonctionnement et permettre au patient de faire à nouveau ses activités physiques normales. **ASP**

La Chirurgie par Microfracture

Le traitement par microfractures est une nouvelle technique chirurgicale non invasive qui aide à promouvoir et stimuler la croissance du cartilage. La chirurgie n'est pas pour tous les patients souffrant d'arthrose, mais à l'heure actuelle on la recommande seulement aux patients dont une petite partie seulement du cartilage a été endommagée. La chirurgie vise à percer de petits trous dans la surface de l'os sous-jacent, où l'apport sanguin est beaucoup plus important avec pour objectif l'augmentation de la quantité de sang pour stimuler la croissance d'un nouveau cartilage. La réhabilitation est longue et intense. L'opération est recommandée aux patients actifs. Les résultats préliminaires sont très positifs mais comme pour toute nouvelle option de traitement, les résultats à long terme devront attendre. D'autres options de traitement existent comme les injections (Synvisc), la greffe de cartilage et des appareils orthopédiques de soutien et, dans les cas les plus graves, une chirurgie de remplacement du genou.



Profil de services – La thérapie du sport

Contrairement à la croyance populaire, la thérapie du sport n'est pas un nouveau champ thérapeutique. En effet, elle existe depuis près de 40 ans. Bien qu'elle soit née au début des années 1970 du besoin spécifique de traiter les athlètes professionnels et d'élite, aujourd'hui la thérapie du sport n'est plus offerte exclusivement aux athlètes de haute performance. Les techniques éprouvées durant de nombreuses années auprès des athlètes d'élite sont maintenant employées pour traiter la population en général.

L'association régissant le domaine de la thérapie du sport au Canada, Association Canadienne des Thérapeutes du Sport (www.athletictherapy.org) définit le thérapeute du sport certifié comme étant un thérapeute qui peut « évaluer les blessures et les maladies, utiliser les techniques contemporaines de réhabilitation, les modalités de thérapie, la mobilisation des tissus mous, le reconditionnement physique et les procédures de bandage de soutien pour créer un environnement favorisant une guérison optimale et préparer l'individu à réintégrer de façon sécuritaire son mode de vie actif. »

Le thérapeute du sport certifié est souvent responsable de prodiguer sur le terrain et dans l'immédiat des soins aux blessures athlétiques. Il fournit des évaluations d'urgence et de gestion, un soutien d'urgence de base, la reconnaissance et la gestion de dysfonctions neurologiques traumatiques aiguës et de l'aide pour orienter le patient vers le bon système de soins pour une évaluation.

Les thérapeutes du sport obtiennent leur diplôme par l'entremise d'un programme universitaire accrédité de thérapie du sport et doivent ensuite subir un examen de certification national qui complète leur formation. Le thérapeute du sport fait partie intégrante du système de soins de santé. De concert avec d'autres professionnels de la santé, il contribue à préserver la santé et le bien-être de personnes comme vous et moi et à promouvoir une attitude positive par rapport à la santé.

On retrouve chez Action Sport Physio des thérapeutes du sport considérés parmi les meilleurs. Communiquez avec votre clinique et apprenez comment la thérapie du sport peut vous orienter vers un style de vie meilleur et plus actif. **ASP**



Action Sport Physio vous souhaite de JOYEUSES FÊTES.

Action Sport Physio profite de l'occasion pour vous souhaiter un joyeux temps des fêtes.

Nous vous encourageons à donner généreusement lors de la guignolée de votre communauté.

Deux nouvelles
cliniques à
SHERBROOKE
en décembre 2007.

Action Sport Physio est fier d'annoncer l'ouverture de deux nouvelles cliniques à Sherbrooke ce décembre :

1. **Sherbrooke King Ouest**
1815, rue King Ouest, Suite 205
Sherbrooke Qc J1J 2E3
2. **Sherbrooke Eugène Lalonde**
350, rue Terrill, Suite 173
Sherbrooke Qc J1E 3S7

Profil de physiothérapeute



Sabrina Sabelli: Physiothérapeute

Sabrina Sabelli a gradué de l'Université McGill en 2005 avec un baccalauréat en sciences spécialisées en physiothérapie et de l'Université Concordia en 2002 avec un baccalauréat en thérapie sportive. Elle est physiothérapeute certifiée et membre de l'Ordre des professionnels de la physiothérapie du Québec. Elle a été embauchée comme physiothérapeute chez Action Sport Physio après sa graduation.

De 2001 à 2002, elle a été thérapeute pour l'équipe de soccer U-16, Les Lakers du Lac St-Louis et elle a aussi été thérapeute pour l'équipe de hockey Midget AAA Lions du Lac St-Louis.

De 2003 à 2005, Sabrina a été entraîneur personnel et membre de A.N.I.E. Elle a aussi été conseillère en fitness et membre de l'Association canadienne de physiologie de l'exercice.

Sabrina a fait partie de l'équipe nationale de patinage artistique synchronisé de 1998 à 2003, où elle a remporté les championnats canadiens, son équipe se classant troisième aux championnats du monde.

Sabrina a complété plusieurs cours de formation continue, tels que le diagnostic mécanique McKenzie et la thérapie lombaire, cervicale et de l'épine thoracique, l'activation musculaire pour le bas du corps, le haut du corps, le tronc et la colonne, ainsi que l'intégration clinique de la thérapie manuelle, niveau 1.

Sabrina travaille présentement comme physiothérapeute à la clinique Action Sport Physio Montréal-Ouest.

Le coin du lecteur

Dans ce numéro de notre bulletin, nous vous présentons une section consacrée entièrement à vous, chers lecteurs. Le coin du lecteur est consacré à ce qui vous intéresse. Quelles questions ou préoccupations avez-vous par rapport à votre santé? Comment prévenir telle blessure? Comment se remettre en forme? Pourquoi mon épaule est-elle douloureuse après l'exercice? Nous désirons mieux vous connaître et savoir quels sujets vous intéressent davantage. Notre prochain bulletin sera consacré à répondre à vos questions. Nous aimerions également savoir ce que vous pensez de nos bulletins. Tous les commentaires sont bienvenus.

Pour poser une question dans le cadre du bulletin, envoyez un courriel à newsletter@actionsportphysio.com, téléphonez-nous au 514-624-5000 ou encore, présentez-vous sur place à l'une de nos cliniques Action Sport Physio. L'échéance est le 15 février 2008.

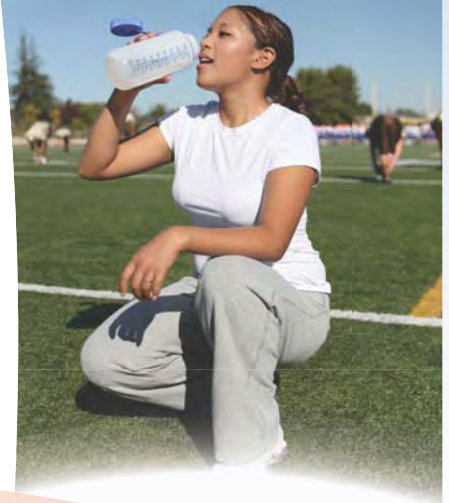
Nos services



Physiothérapie
Thérapie du sport
Ostéopathie
Massage thérapeutique
Médecine sportive
Médecine générale
Orthopédie
Thérapie aquatique
Service de diététiste
Ergothérapie

Physiothérapie à domicile
Entraînement personnalisé
La Thérapie par Ondes de Choc Radiales®
Unité Mobile et couverture d'événements
Orthèses sur mesure
Acupuncture
Réadaptation industrielle
Programmes d'exercices à la maison

Naturopathie
Aquaback
programme d'exercices aquatiques
Cours pré-opératoires
Ré-éducation périnéale
Évaluation pré-emploi
Kinésiologie
Golf - *Gardez la forme*



ACTION SPORT PHYSIO • NOS CLINIQUES

BOUCHERVILLE (450) 641-4610 CENTRE-VILLE MTL. (514) 939-1444 LONGUEUIL (450) 468-4664 MONTRÉAL-OUEST (514) 485-9292 MONT-TREMBLANT (819) 425-8889
PARC OLYMPIQUE MTL. (514) 259-4553 REPENTIGNY (450) 585-1467 SHERBROOKE (1815, rue KING) SHERBROOKE (350, rue TERRILL, EUGÈNE LALONDE) ST-BRUNO (450) 441-1451
ST-JÉROME (450) 432-0422 ST-LAURENT (514) 745-3100 ST-LÉONARD (514) 955-8525 VALLEYFIELD (450) 373-0111 VAUDREUIL-DORION (450) 455-0111 L'OUEST DE L'ÎLE MTL. (514) 624-2424

www.actionsportphysio.com