

MISE AU POINT SUR LES ACCIDENTS MUSCULAIRES A L'OCCASION DES ACTIVITÉS SPORTIVES

Même si les problèmes musculaires peuvent apparaître pour le randonneur comme faisant naturellement partie de ses activités, avec la survenue de crampes ou de courbatures, une autre vision doit en être proposée :

- pour mieux diagnostiquer l'accident quand il survient, afin d'y apporter les soins les plus adaptés ;
- pour éviter l'évolution vers d'éventuelles complications aux conséquences durables.

Cette mise au point est destinée à mieux vous prémunir contre ces accidents.

La survenue d'un accident musculaire au cours de la pratique de la marche ou de la marche nordique peut relever de deux mécanismes traumatiques fondamentaux :

- un choc direct sur une masse musculaire : si cette circonstance fait surtout penser à la « béquille » chez le footballeur, un traumatisme direct peut se produire lors d'une chute au sol, lors de déplacements au sein d'un groupe compact de marcheurs, ou lors d'un emploi inadapté de bâtons de marche.

- la sollicitation d'un groupe musculaire de façon inappropriée lors de la réalisation d'un mouvement, soit en contraction excessive, soit au contraire en étirement trop poussé. Cette sollicitation pourra devenir inappropriée parce que mal réalisée au plan de la biomécanique, ou bien parce qu'elle sera demandée à un organisme mal préparé (insuffisance d'hydratation, d'échauffement préalable, mauvaise nutrition de l'effort).

Il est utile de bien connaître les différents types d'accidents musculaires qui peuvent survenir, dans la mesure où leurs conséquences en termes de traitement, de précocité de prise en charge, d'évolution, vont dépendre en grande partie de la précision du diagnostic posé au départ.

A/ LA CRAMPE MUSCULAIRE :

C'est une douleur très vive au niveau d'une masse musculaire, qui survient au cours même d'un effort physique, pas forcément intense. Cette douleur cède rapidement, mais elle impose l'arrêt immédiat de l'effort.

Elle répond rapidement à un traitement entrepris sur le terrain, associant la mise en étirement progressif du groupe musculaire incriminé, un massage doux de ce même secteur, une hydratation immédiate et abondante.

Normalement, il s'agit d'un événement sans lendemain, qui peut être surtout la conséquence d'une hydratation insuffisante, ou d'échauffements préparatoires impropres. Par contre, l'éventuelle répétition de ces crampes doit faire poser la question d'une autre origine et relève alors du travail diagnostique de votre médecin: déficit en potassium sanguin (surtout si vous prenez certains types de médicaments) ; perturbations endocriniennes, ...

B/ LA COURBATURE :

Elle se manifeste après la fin de l'effort de marche et non pas pendant la marche elle-même, avec un intervalle libre pare rapport à celle-ci. Elle est la conséquence d'une sollicitation inadaptée du groupe musculaire, soit du fait d'un mouvement « exotique » du segment de membre, soit du fait d'une sollicitation excessive en contraction de ce groupe musculaire. A la suite de cet événement, le muscle va rester trop contracté, ne va pas réussir à retrouver sa longueur initiale normale. Cette situation va relever de la mise au repos des muscles concernés pour la durée nécessaire à la récupération, soit entre 7 et 15 jours. On pourra y associer la réalisation de massages doux, à effet de relâchement des fibres musculaires.

C/ L'ÉLONGATION MUSCULAIRE :

Elle se manifeste au cours de la marche elle-même, occasionnant une douleur musculaire plutôt sourde, assez peu intense, qui va nécessiter de ralentir le pas, sans arrêter la marche pour autant. Elle est provoquée par un étirement excessif du muscle, au-delà de ses possibilités anatomiques d'élasticité, mais sans en arriver à la formation de lésions anatomiques notables pour autant. Parfois, la douleur consécutive ne sera pas ressentie pendant la marche elle-même, du fait de l'échauffement musculaire global. Elle se manifesterait avec retard, au cours du repos, gardant, là aussi, ce caractère d'une douleur sourde, peu intense, réveillée par la mise en jeu du muscle intéressé, ce qui va en gêner le fonctionnement. Il s'agit donc d'une impotence fonctionnelle musculaire. Cette situation correspond aux stades 1 à 2 des lésions musculaires traumatiques. L'évolution favorable demandera entre 10 et 21 jours selon le niveau lésionnel. Par contre, il est important que cette situation soit bien identifiée pour ce qu'elle est et bien distinguée des autres traumatismes musculaires, car elle requiert un traitement adapté pour éviter des complications.

Ce traitement sera fait de mise au repos suffisamment prolongée, car une reprise trop précoce se paiera de récurrence, d'un traitement local par glaçage de la peau prolongé et répété, appliqué le plus précocement possible et régulièrement renouvelé, de l'emploi de modalités de contention musculaire locale par bandage compressif ou attelle.

DI/ LE CLAQUAGE OU LA DÉCHIRURE MUSCULAIRE :

Dans ces situations, le « forçage » musculaire a été plus important qu'au cours de l'élongation, aboutissant à la constitution de lésions plus ou moins importantes des fibres musculaires. Elles répondent aux stades 3 et 4 de la classification des lésions musculaires.

Le tableau clinique est suffisamment sévère pour alerter d'emblée. Une douleur musculaire vive, parfois angoissante, inhibitrice, voire syncopale, s'installe brusquement au cours du mouvement, donnant classiquement la sensation d'un coup de fouet brusque à l'intérieur du muscle. Il faut arrêter immédiatement tout effort et l'impotence fonctionnelle est complète et immédiate. On observe le développement rapide d'un hématome en regard de la zone douloureuse, mais qui peut s'étendre assez rapidement aux zones voisines, notamment en fonction des effets de la pesanteur. On note aussi la formation d'une voussure locale très sensible à la palpation. Un œdème tissulaire diffus se constitue aussi rapidement.

Cette situation correspond à la désinsertion traumatique d'un nombre plus ou moins important de fibres musculaires : le claquage correspond à une situation dans laquelle la rupture reste partielle au niveau d'une partie seulement des groupes musculaires constitutifs du muscle. Mais il existe aussi, contrairement à ce qui se passait dans des atteintes plus légères, une lésion du tissu conjonctif d'emballage. A un degré de plus, la déchirure correspond à la rupture totale des fibres musculaires et du tissu conjonctif d'emballage.

Face à ces situations, il est impératif d'obtenir le plus rapidement possible un avis diagnostique et thérapeutique précis car l'évolution va ici dépendre au premier plan d'une prise en charge précoce et efficace. En effet, il va être nécessaire de mettre en place un protocole de soins complexe, associant le plus tôt possible et de façon prolongée un glaçage local régulier, une compression tissulaire adaptée et permanente, une physiothérapie par kinésithérapeute, aux fins de drainage de l'œdème tissulaire et de mobilisation passive des masses musculaires, afin d'éviter la survenue de rétraction définitive d'une partie du muscle, avec perte d'efficacité et de force mécanique, puis une rééducation fonctionnelle progressive, de façon à aboutir à la possibilité d'une reprise des activités physiques au bout d'un temps assez prolongé, de l'ordre de 30 à 90 jours.

En effet, le risque évolutif essentiel, en absence de prise en charge thérapeutique efficace est de voir se constituer des lésions musculaires définitives avec zone de rétraction, fibrose cicatricielle, réduction sévère de la force motrice locale, qu'il faudra compenser avec l'apprentissage de groupes musculaires compensateurs.

POUR CONCLURE

Pour conclure, il ne faut pas se montrer négligent devant la survenue de douleurs musculaires en cours de marche, mais essayer d'analyser le plus objectivement possible les troubles ressentis, en se rappelant toujours que les symptômes seront toujours minorés par l'état d'effort physique dans lequel on se trouve, et ne pas hésiter à prendre le plus tôt possible les mesures de protection accessibles sur le terrain (interruption de la marche ; mise au repos ; allongement avec surélévation de la jambe blessée ; contention d'attente du secteur douloureux avec une bande d'enroulement) puis application de glace

dès que techniquement possible. Ne pas hésiter à consulter votre médecin au moindre doute, qui pourra s'aider d'une échographie pour préciser l'état lésionnel.

Mais la meilleure attitude, c'est une bonne prévention de ces accidents, c'est à dire une bonne préparation préalable du parcours de randonnée, de son profil et des difficultés, une observation sérieuse de l'hydratation, avant, pendant et après la randonnée, le respect impératif d'une période suffisante et efficace d'échauffement physique et musculaire avant de partir à marcher, la capacité à évaluer avec objectivité son niveau de forme du moment et son état de fatigue musculaire préalable, pour ne pas s'embarquer dans une épreuve supérieure à sa capacité d'endurance.

Se rappeler aussi que les traumatismes musculaires avec lésions des fibres musculaires surviennent parfois de façon plus ou moins insidieuse, avec une gêne douloureuse initiale modérée, renforcée en période postérieure à l'effort de marche, sous forme de courbatures plus ou moins fortes, à la suite d'une situation d'effort musculaire à visée freinatrice et de type répétitif, par exemple lorsque les muscles de la cuisse (quadriceps) doivent assurer de façon répétée la limitation active de l'extension des membres inférieurs au cours d'une descente prolongée d'un chemin de montagne.