

L'épaule du nageur

de haut niveau

SPÉCIALITÉS KINÉ DU SPORT

Le sport de haut niveau et ses pathologies : les identifier et les prendre en charge.
Après avoir traité la main du volleyeur et le handisport,
Profession Kiné a fait appel à Arnaud Tixier, spécialiste de la performance,
pour passer en revue les pathologies du nageur, leurs origines et les solutions apportées.

Profession Kiné : Monsieur Arnaud Tixier, pouvez-vous vous présenter ?

Arnaud Tixier : Je suis kiné du sport exerçant en libéral à Toulouse mais aussi auprès de différents clubs de natation, et au sein de la Fédération Française de Natation.

Ancien nageur, je travaille depuis plusieurs années dans le but de réduire la fréquence des blessures liées à une pratique intensive de la natation et d'accélérer le processus de « retour à l'eau » qui est très spécifique.

Dans cette optique, j'ai monté une association de prévention (PhysioSwim) visant à sensibiliser les nageurs et entraîneurs sur la nécessité de pratiquer le sport de haut niveau en équilibrant au mieux l'organisme de chacun.

PK : Quelles sont les principales pathologies de l'épaule du nageur de haut niveau ?

A. Tixier : L'épaule est de loin la partie du corps la plus touchée chez le nageur. Selon les études entre 35 et 70 % de nageurs sont ou seront atteints d'une pathologie de l'épaule au cours de leur carrière. Ce n'est pas très étonnant compte tenu du fait que les membres supérieurs sont utilisés pour une part très importante dans le mode de locomotion du nageur.

La principale pathologie que l'on rencontre est la **tendinopathie du supra-épineux et du biceps**, débutant souvent par une bursite, en lien avec un conflit sous-acromial.

On trouve également des nageurs chez qui la laxité augmente de façon constante jusqu'à devenir pathologique (**distension de la capsule antérieure**). Plus rarement cela peut évoluer vers des ruptures

Quand on travaille avec des sportifs, l'holisme est de rigueur !

tendineuses ou des lésions du bourrelet glénoïdien ou encore des lésions acromio-claviculaires.

On retrouve parfois des variantes anatomiques de l'acromion qui est alors trop agressif. Ceci peut, dans ce cas, orienter le nageur vers un traitement chirurgical.

Chez les jeunes, on retrouve parfois des apophysites de croissance au niveau de l'insertion du long biceps.

PK : Avez-vous des pathologies spécifiques en fonction des différents types de nage, de l'âge des nageurs et du sexe ?

A. Tixier : Oui, bien sûr.

La plus fréquente des pathologies est la tendinopathie simple du supra-épineux / biceps, liée à un conflit sous-acromial. Ce dernier intervient principalement lors de l'entrée du membre supérieur dans l'eau, humérus en rotation interne et surtout lorsque le nageur débute sa phase d'appui. Cela concerne le **papillon et le crawl**.

Les pathologies acromio-claviculaires ou sterno-costoclaviculaires sont plus souvent retrouvées en **brasse** puisqu'il y a des contraintes importantes combinées en élévation antérieure/adduction.

La nage sur le dos favorise quant à elle la distension de la capsule antérieure de la gléno-humérale.

Il faut noter qu'en pratique les nageurs font beaucoup de **crawl** (peut être 70 % de la séance), et donc le volume de travail dans la « spécialité » du nageur est généralement moins important.

Chez les jeunes, on retrouve parfois des apophysites de croissance au niveau de l'insertion du long biceps qui passent à la trappe.

Les filles sont plus volontiers sujettes à une laxité constitutionnelle.

Mais il ne faut pas oublier l'influence d'autres facteurs tels que les déséquilibres métaboliques ou simplement l'équilibre mobilité / stabilité du rachis. L'épaule étant une articulation suspendue, une pathologie de celle-ci peut être due par exemple à un trouble de la statique rachidienne (cyphose), un déséquilibre du bassin, une dyskinésie scapulo-thoracique etc.

Quand on travaille avec des sportifs, l'holisme est de rigueur !

PK : Beaucoup de nageurs se font-ils opérer de l'épaule ? Si oui sur quels types de pathologie ?

A. Tixier : Beaucoup de nageurs non. Mais certains oui. La plupart du temps, c'est la suite logique d'une épaule fatiguée et conflictuelle avec des tendons rupturaires depuis longtemps.

Le traitement chirurgical consiste alors en un



© Photo by Berio

débridement sous arthroscopie, c'est-à-dire une acromioplastie, une suture du ou des tendons si c'est possible et parfois une ténodèse / ténotomie du biceps. Il s'agit tout simplement de libérer le supra-épineux et la bourse séreuse de leur rapport conflictuel avec l'acromion.

Certains font des choix différents comme des PRP (concentrés plaquettaires) avec un succès certain, surtout sur le raccourcissement du temps d'immobilisation.

La capsulorrhaphie (suture des parois d'une capsule articulaire) est aussi une solution chirurgicale dans le cadre d'une laxité trop importante et non compensée musculairement.

PK : L'évolution de la morphologie des nageurs (plus musclés) est-elle dictée par une modification de la technique ou par un constat que l'on est plus performant avec ce type de morphologie ?

A. Tixier : La morphologie des nageurs est surtout dictée par leur style de nage et leur spécialité. Je m'explique : un nageur de demi-fond aura plus tendance à développer des fibres musculaires liées à son activité d'endurance. Il sera plutôt longiligne, sec avec des muscles longs tandis que les sprinters sont plutôt mésomorphes, c'est-à-dire musculeux et en volume.

Aujourd'hui ce que j'observe dans tous les cas, c'est que les athlètes doivent être **aquatiques et athlétiques**. Pour nager vite, il faut savoir courir, sauter, être à la fois agile et fort. Partant de ce principe-là, les exercices à sec (muscultation et activités croisées) encouragent une évolution vers cette morphologie « musclée » qui soumet les organismes à rude épreuve. La part que prennent la muscultation et les autres activités complémentaires est de plus en plus grande, par nécessité. Donc oui ceci rend l'athlète plus performant.

“ ... la natation est un sport où les membres supérieurs fonctionnent en chaîne semi-fermée voire fermée ! ”

PK : Avez-vous une augmentation de la fréquence des pathologies de l'épaule suite à cette évolution ?

A. Tixier : Je pense que oui. Le sport de haut niveau est une course effrénée vers les limites de l'homme, qu'elles soient physiques, ou émotionnelles. Ce n'est pas une spécificité de la natation. Tous les sports de haut niveau sont touchés par ce phénomène. Il est donc normal que la fréquence de ces blessures augmente. Mais ce n'est pas une fatalité !

PK : La prise en charge de cette population après blessure, demande-t-elle d'avoir une vision différente du soin en termes de délais, types d'exercices ?

A. Tixier : Oui, il faut forcément avoir une vision différente. La particularité de la natation réside dans le fait que l'homme se déplace dans un milieu liquide et qu'il doit apprivoiser celui-ci. Contrairement à ce que l'on peut imaginer, on ne traverse pas l'eau, on prend appui sur elle pour se déplacer le plus rapidement possible. Ceci veut tout simplement dire que la natation est un sport où les membres

supérieurs fonctionnent en chaîne semi-fermée voire fermée !

On ne peut pas éduquer ou réduire un nageur sans intégrer des exercices pour les membres supérieurs en chaîne fermée, des exercices proprioceptifs poussés et associés à du gainage. Les délais de reprise varient en fonction de l'étendue des dégâts. On ne peut pas strapper une épaule pour une reprise comme une cheville après une entorse. Mais il existe des moyens de réduire ces délais et de favoriser la rééducation : le taping est par exemple un outil intéressant pour prolonger les effets d'un rééquilibrage musculaire dans l'eau.

En revanche, ce qui est certain est que le **travail en éducatif** reste la règle afin de retrouver de bons repères. Des exercices de godilles, d'appuis permettent de retrouver ces repères pour une reprise plus progressive. Il faut également gommer des défauts techniques nocifs. Cela fait partie de la rééducation. C'est un travail main dans la main avec les entraîneurs et les préparateurs physiques afin d'optimiser au mieux cette phase de reprise de l'entraînement.

PK : Après chirurgie, privilégiez-vous, pour vos sportifs, la rééducation en centre ou en libéral ?

A. Tixier : Travaillant en libéral et voyant des nageurs tous les jours dans mon cabinet, j'ai forcément un parti pris. Je crois que l'important est d'être cohérent dans cette prise en charge qui a ses spécificités.

PK : La prévention tient-elle une place importante, et si oui sous quelle forme, dans l'accompagnement des ces sportifs ?

A. Tixier : Oui, c'est évident. C'est d'ailleurs ce que j'essaie de développer dans ma région et au-delà via l'association PhysioSwim.



Les contraintes liées au sport de haut niveau ne permettent plus aujourd'hui de négliger la prévention. Un athlète performant est un athlète en bonne santé ! Petit à petit de plus en plus de structures font appel à des professionnels afin d'optimiser au mieux cette étape. Je m'en réjouis.

Le but de la prévention telle que je la conçois est d'arriver à allier souplesse, stabilité et équilibre des groupes agonistes/antagonistes. Andrew Taylor Still disait « là où il y a de la mobilité, la pathologie ne peut se développer ». Je crois en cela et je crois qu'un bon programme de prévention doit allier les assouplissements ; le renforcement musculaire, notamment des rotateurs et fixateurs ; les exercices proprioceptifs en chaîne fermée, semi-fermée, et ouverte hors de l'eau et dans l'eau ; ainsi qu'un gainage de toute la sangle lombo-abdominale, véritable garde-fou du sportif. C'est un paradigme où il ne faut pas non plus oublier le rôle de la nutrition et de l'hydratation qui ne sont parfois pas assez pris au sérieux alors que c'est essentiel !

PK : Dans votre approche du soin en compétition, utilisez-vous souvent l'ostéopathie ?

A. Tixier : L'ostéopathie est indispensable mais doit

En savoir plus : www.physioswim.com

être pratiquée tout au long de l'année de sorte à n'effectuer que quelques réglages si nécessaire lors des compétitions. Un nageur de haut niveau est une Formule 1, la moindre petite restriction de mobilité peut avoir des conséquences techniques (sur la nage) et émotionnelles importantes. Cela se joue souvent à des détails. J'utilise donc l'ostéopathie en compétition pour des petits tracas en sachant qu'en principe le job a été fait avant. **On ne doit pas**, à mon sens et sauf indication particulière, **conduire un traitement ostéopathique global pendant la compétition**. Cela peut parfois mettre le système nerveux en branle et peut être plus délétère qu'autre chose.

PK : Les kinés qui travaillent avec ces athlètes ont-ils des formations spécifiques ?

A. Tixier : Oui, la plupart a une formation complémentaire en kinésithérapie du sport. C'est aussi toujours bien d'avoir dans le staff médical quelqu'un qui a une compétence en ostéopathie (médecin ou kiné) afin de pallier les problèmes dont j'ai parlé précédemment.

PK : En quelques mots, qu'est-ce qui caractérise vos interventions en stage ou compétition (récupération, soins, échauffement, etc.) ?

A. Tixier : Je crois que le mot qui caractérise le plus les interventions d'un kiné en stage ou en compétition est « **récupération** ». Notre rôle est surtout de faire perdurer l'état de fraîcheur le plus longtemps possible. Mais notre rôle ne s'arrête pas là, les échauffements à sec ainsi que les massages tonifiants d'avant-course font aussi partie du programme. Notre rôle va encore au-delà quand il s'agit de l'écoute. En effet, la relation particulière sportif/kiné nous amène souvent à être la petite oreille à qui l'on confie ses craintes, ses déceptions ou ses joies en toute discrétion, dans le respect de la confiance que nous porte l'athlète.

MASSAGES ENERGY TRAINING

Une synthèse des approches de l'Asie pour compléter vos traitements
met-kine.com

Des stages qui s'adaptent à votre agenda et à vos besoins avec des modules courts et pratiques (possibilité de stages individuels ou sur votre site)

FORMATION MASSAGE FIFPL

M.E.T. 8, rue docteur Mazet 38000 Grenoble
contact@met-kine.com / 09.50.72.06.80

Pratiquer dès le lendemain du séminaire

La méthode CMP **Connaissance & Maîtrise du Périnée** est une pratique éducative de la rééducation périnéale basée sur la **conscience du périnée** et orientée vers **l'autonomie des patientes** permettant la réfection des traumatismes obstétricaux et la prévention des prolapsus grâce à un travail personnel.

Contenu de la formation :

- L'Art du Toucher Vaginal selon les 12 zones vaginales
- Diagnostics cliniques détaillés (prolapsus, effractions...)
- Le principe d'exercices personnels de visualisation permettant le travail ciblé de chaque muscle du plancher pelvien et donc l'acquisition par la femme de la perception de chaque zone
- L'approche de la notion de PTAE, Pressions Thoraco-Abdominales exercées à l'Effort, afin de prévenir et traiter les prolapsus et les IUE
- La prescription d'exercices quotidiens, en fonction des résultats obtenus, entre chaque consultation
- L'utilisation de l'électrostimulation comme aide à la méthode

Programmes et calendrier sur demande

☎ 03 89 62 94 21 - cmp.info@free.fr
Institut Naissance & Formations
2a rue du Paradis - 68190 Ungersheim
www.institutnaissanceetformations.fr