
Prise en charge

Cette prise en charge peut avoir 2 motifs :

- Bilan podologique de début de saison => prévention
- Bilan post-traumatique => faciliter la reprise de l'activité

Examen clinique

Anamnèse

- Orienter l'examen
- Motif de consultation
- Antécédents
- Sport pratiqué
- Niveau de pratique
- Matériel utilisé
- Bilan algique

L'examen en décharge

- Localisation de la douleur
- Diagnostics différentiels
- Étiologie de la pathologie



Bilan articulaire

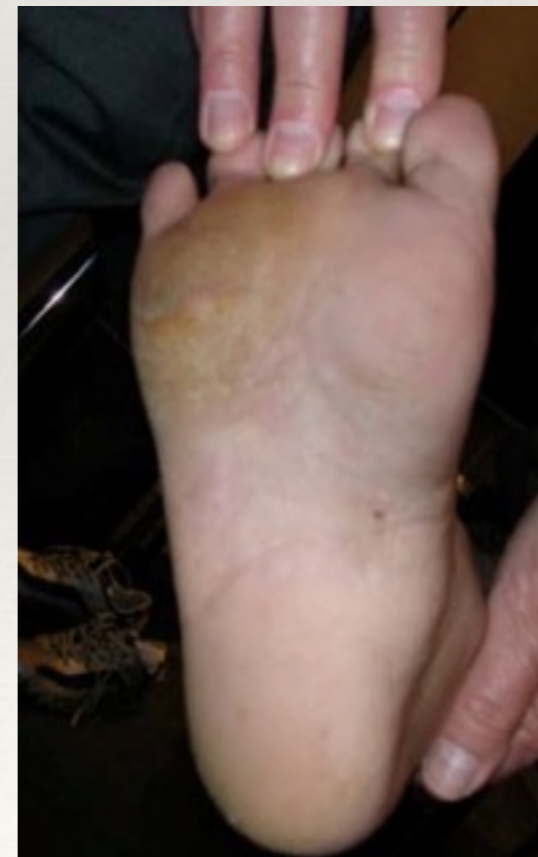
- Rachis : Assis, jambes pendantes. Mvts d'antéflexion et post flexion, rotations,...
- Bassin : En décubitus. Mvts d'ouvertures et fermetures des sacro iliaques, mobilité des symphyses pubiennes., Mvts coxo fémorale
- Membres inférieurs : Mobilisation des genoux et des hanches à la recherche de limitation, triceps +++ (=> Posture).
- Attitude globale du pied...

Bilan cutané

Recherche de zones hyperkératosiques mettant en évidence des zones d'hyper sollicitations.

A corrélérer avec examen dynamique

Recherche d'épines irritative



Trouble de torsion & ILM

- Torsion tibiale externe : A comparer avec valeur trouvée en charge.
- Antétorsion fémorale, tests des rotateurs.
- Appréciation d'une éventuelle inégalité de longueur (comparée avec mesure statique et radiologique)



Bilan statique

- Observation “flash” : dos, profil, face. Posture globale (anté position, déjettement ...)
- Observation des grands axes articulaires dans les 3 plans de l’espace : tête, ceinture scapulaire, bras, rachis, ceinture pelvienne et membres inférieurs.
- Équilibre des ceintures scapulaires et pelviennes afin de confirmer ou infirmer une ILM.

Le bassin

- Équilibre transversal : EIPS, EIAS, crêtes iliaques
- Équilibre sagittal : EIAS et EIPS. Antéversion iliaque, rétro pulsion



Les genoux

- Plan frontal : Genu valgum, varum (vrai)
- Plan sagittal : Genu flessum (le plan condylien passe en avant d'une ligne grand trochanter / malléole latérale), recurvatum



Les membres inférieurs

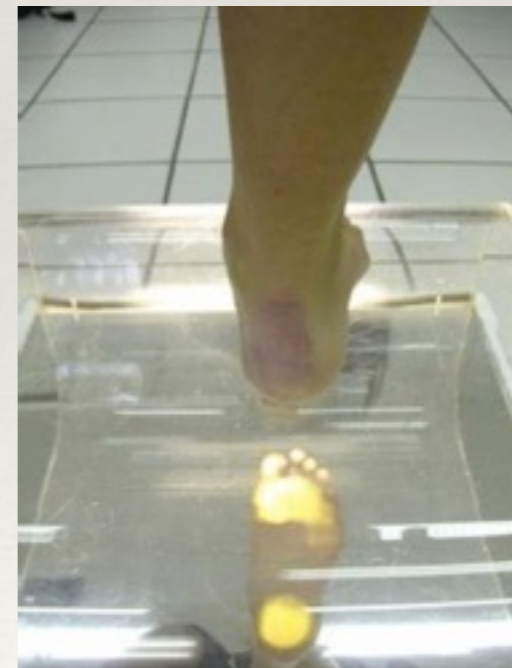
Mesure des torsions :

- Rotules frontalisées, mesure TTE (25° chez l'adulte).
- Arcatures tibiales (observation) : faux genu varum
- Position de la TTA

Les membres inférieurs

La cheville :

- Projection des malléoles
- Frontalisation de la pince bi-malléolaire



Le pied

- De dos : Appréciation de l'angle fait entre le grand axe du calcaneus et le sol. Observation du Tendon Achille, du calcaneus
- De profil : Mesure de l'angle méta-sol (Physio 15 -20°), affaissement ou augmentation.
Hauteur du naviculaire

Le pied

- De face : Observation des orteils (HV, grasping, supra et infraductus...), “coup de hache externe” , Voussure dorsale
- De dessous : empreinte plantaire, comportement, appuis...
- Appui unipodal et digitigrade.

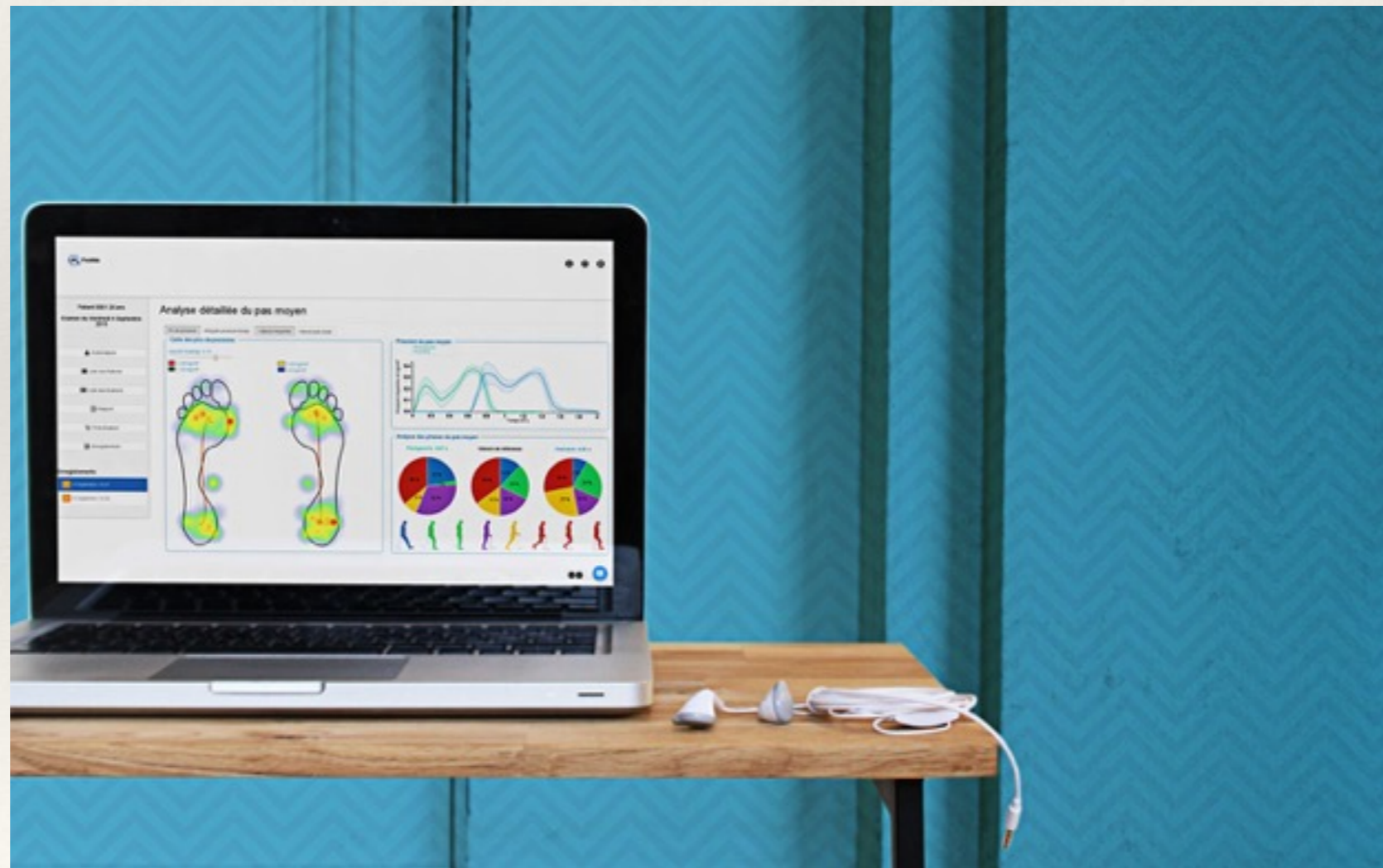
Bilan dynamique

L'examen du sportif doit obligatoirement comporter un examen dynamique : podométrie dynamique et analyse vidéo.
L'idéal étant l'analyse podométrique et vidéo en situation



Examens complémentaires

En dynamique : Analyse des différentes phases du déroulé du pas, de l'évolution du centre de poussée, analyse des différentes pression lors de la marche.



Analyse vidéo

- visualisation d'un éventuel trouble dynamique de dos et de face
- durée des différentes phases (taligrade, plantigrade, digitigrade)
- comparaison des demi pas droit et gauche
- ouverture de l'angle de Fick
- claudication

Tenir compte de la spécificité de la course sur tapis

Semelles Connectées



Elles permettent la collecte de données et les analyses en situation réelle. Analyse du geste technique et des contraintes spécifiques subis par le sportif

Analyse Dynamique du cycliste



- Observation, possibilité de ralenti
- Outils de mesures
- Superposition d'images, comparaison

Observation de la chaussure

- Observation des usures (!) et des déformations.
- La chaussure doit être adaptée au sport pratiquée, au poids du sujet, à la surface du terrain
- Conseils de chaussage

Pathologies

Facteurs favorisants propres au sport

- ❖ Augmentation de l'intensité et/ou de la fréquence des entraînements
- ❖ Révision du geste
- ❖ Chaussures mal adaptées
- ❖ Terrain
- ❖ Morphologie
- ❖ Nutrition , hygiène, préparation

Fractures de contraintes

- ❖ Métatarsiens, calcanéus, naviculaire
- ❖ Fréquences et intensités des entraînements
- ❖ Radios et scintigraphie

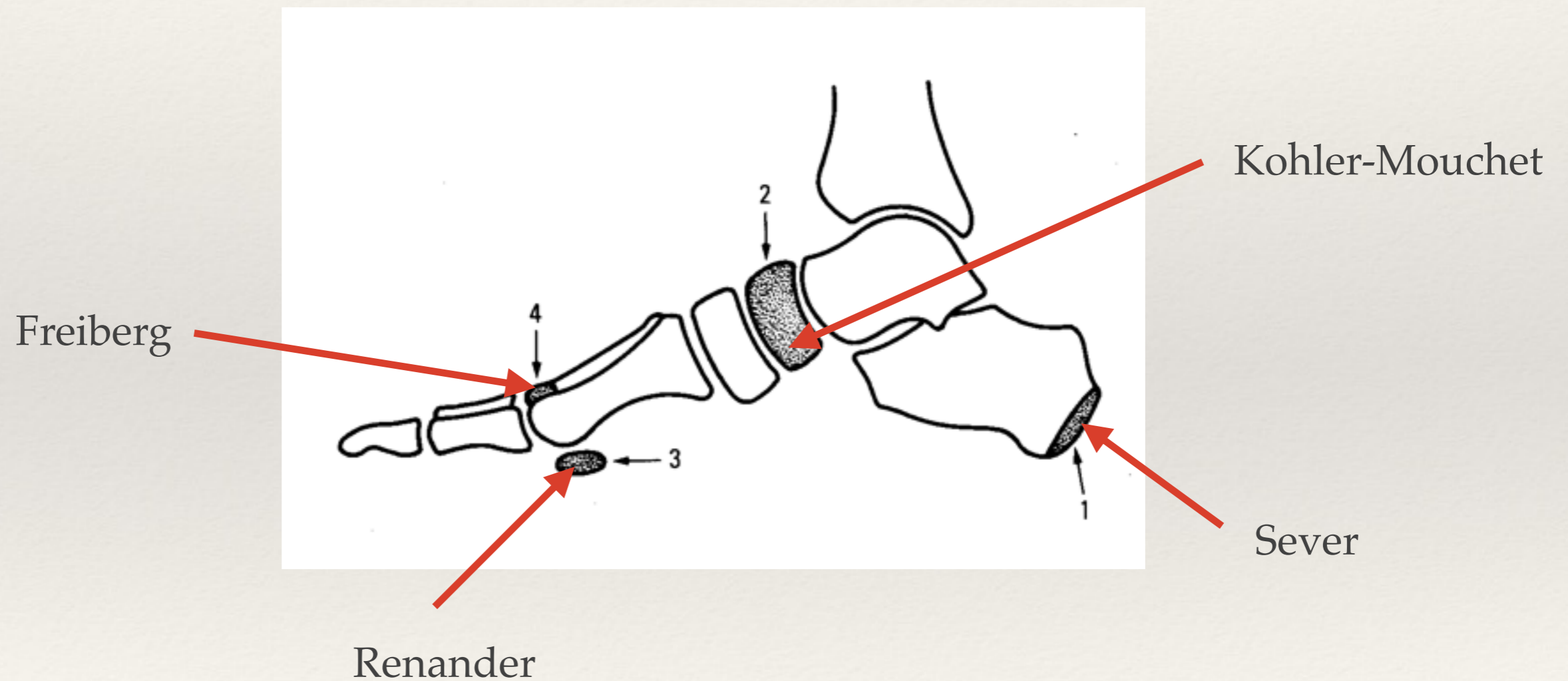


Sésamoidopathies



- ❖ Enthésopathie et surcharge
- ❖ Radio et scintigraphie
- ❖ Correction du trouble statique, mise en décharge , repos fonctionnel

Pathologies de Croissance



Plantalgies

- ❖ Douleurs postérieures irradiant le long du bord interne
- ❖ Survenant lors du sport, étendant à la marche
- ❖ La dorsiflexion contre résistance des orteils associée à la flexion dorsale de la cheville majore la douleur
- ❖ Radio, échographie , IRM
- ❖ Orthèses +++, MK, ondes de choc , infiltrations, PRP

Tendinopathie rotulienne

- ❖ Douleur sous rotulienne
- ❖ Survient lors d'impulsion, de réception ou décélération
- ❖ Variante : tendinopathie quadricipitale
- ❖ Correction d'une pronation excessive



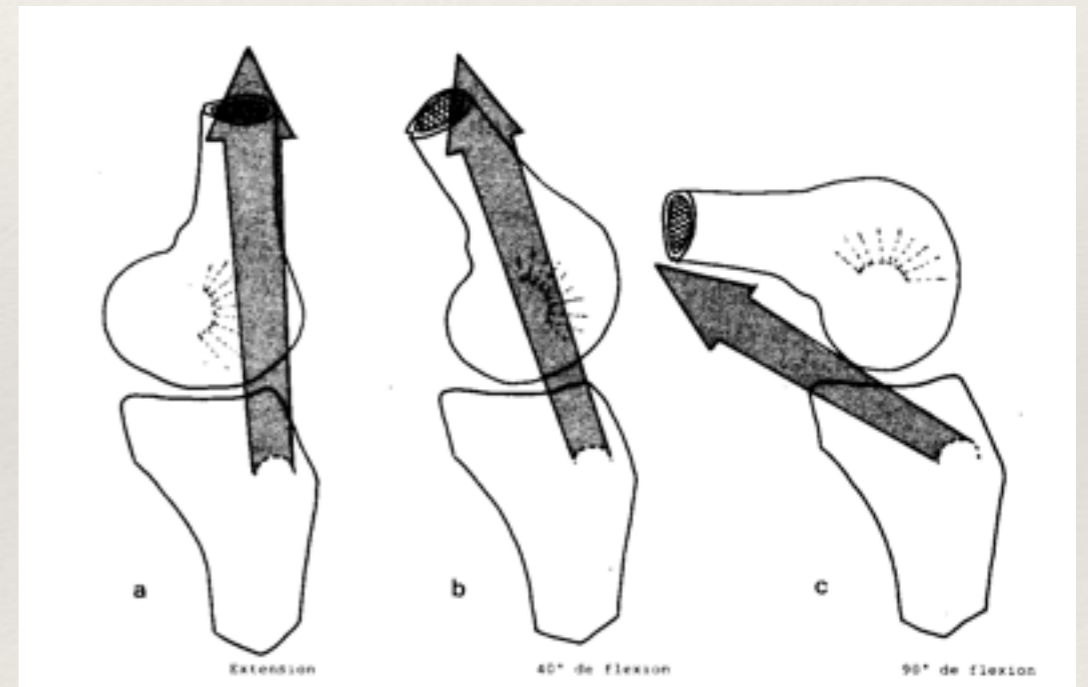
Tendinopathie de la patte d'oie

- ❖ Douleur insertion tibiale de la patte d'oie , face interne du genou
- ❖ Correction d'une pronation excessive



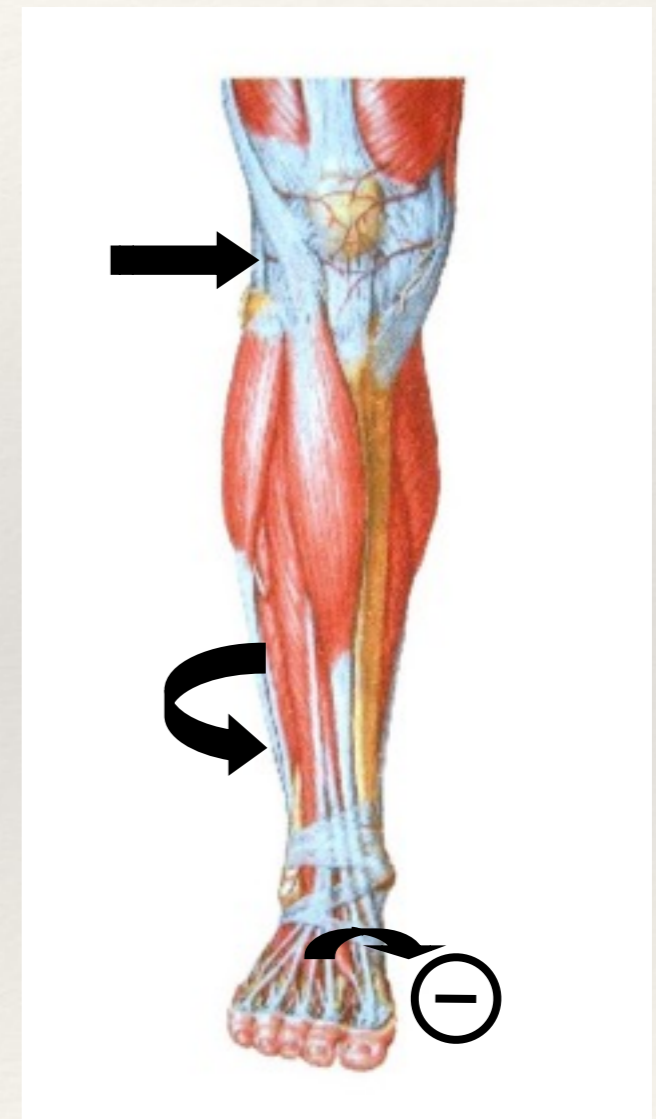
Syndrome de la bandelette ilio-tibiale

- ❖ Syndrome de l'essuie glace
- ❖ Frottement de la bandelette sur le condyle fémoral externe
- ❖ Très fréquent chez le runner



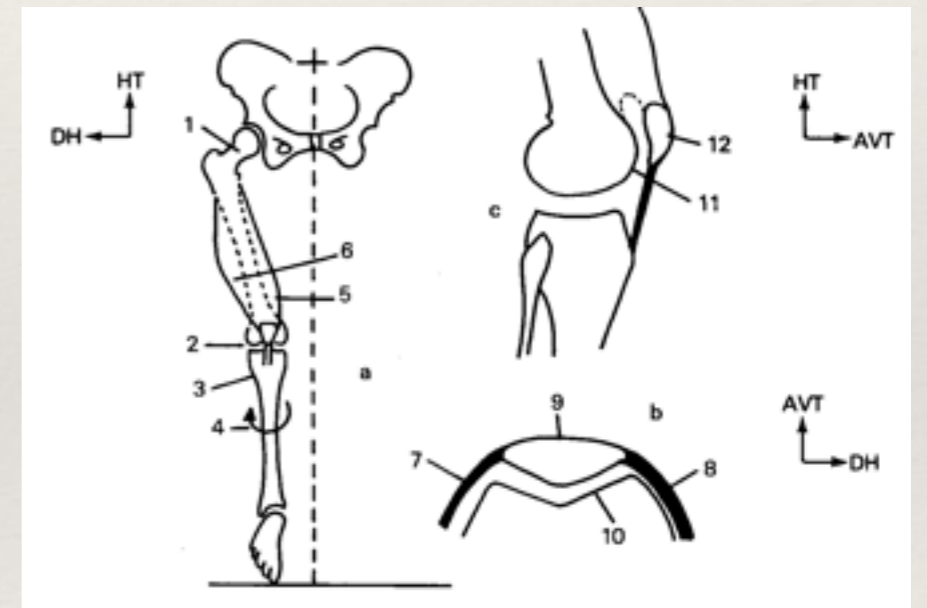
Syndrome de la bandelette ilio-tibiale

- ❖ Insuffisance du R1
- ❖ Pronation du médio avant pied
- ❖ Rotation interne de la jambe
- ❖ Le TFL rotateur externe de jambe se contracte
- ❖ La bandelette est plaquée contre le condyle externe



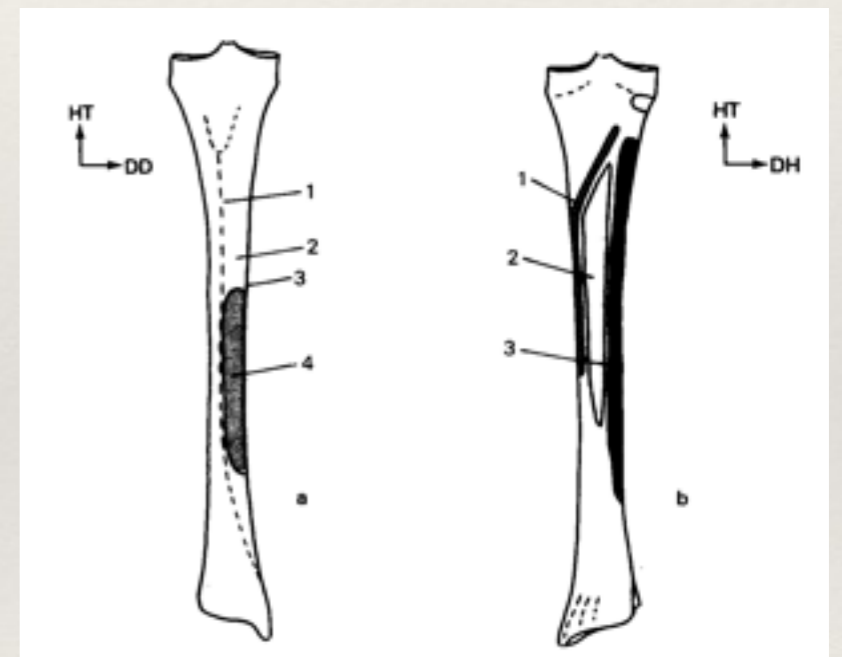
Syndromes fémoro patellaire

- ❖ Conflit fémoro patellaire externe
- ❖ Genu Valgum
- ❖ Pronation
- ❖ Dysplasie, malposition TTA, faiblesse vaste interne , vaste externe hypertonique ...

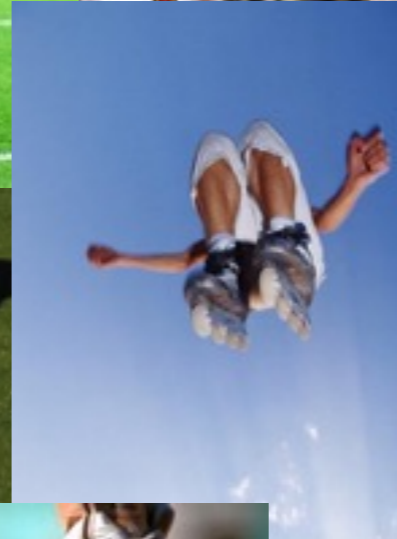
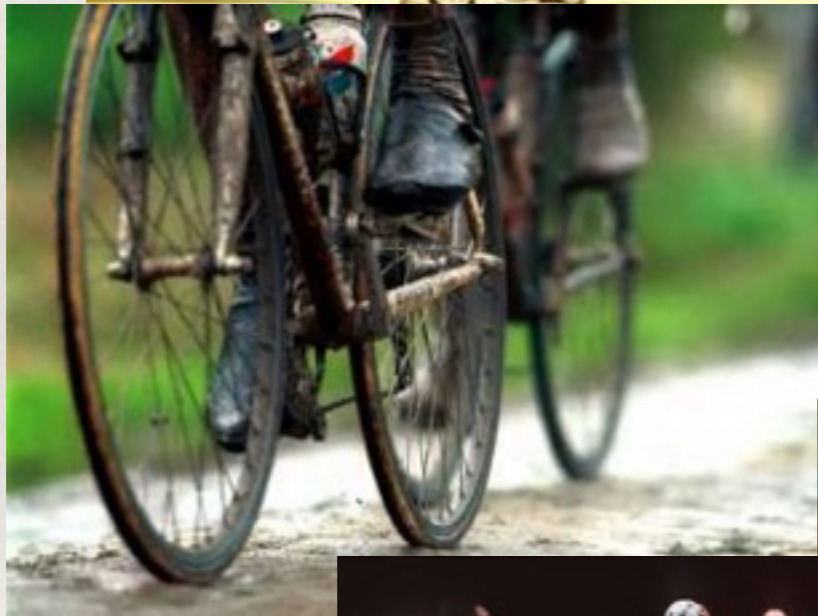


Périostes tibiales

- ❖ Hyper sollicitation des insertions osseuses
- ❖ Augmentation de l'intensité, sol dynamique, chaussures inadaptées ou performantes, pronation excessive
- ❖ Éliminer fracture de fatigue, syndrome de loges



Quelle orthèse pour le sportif ?



Contraintes subies

- ❖ Transpiration
- ❖ Frottements
- ❖ Chocs
- ❖ Contraintes biomécaniques



Le passé ?



Spécificités orthétiques

- ❖ Confort
- ❖ Légèreté
- ❖ Hygiénique
- ❖ Thermoformées ... ou pas
- ❖ Adaptée au chaussant