

---

# 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...

---

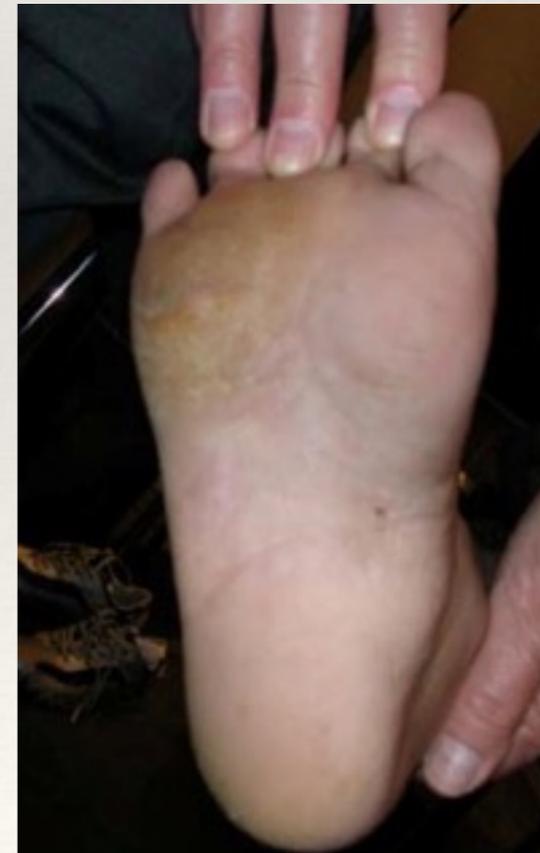
# Bilan cutané

---

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 (  $25^{\circ}$  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.

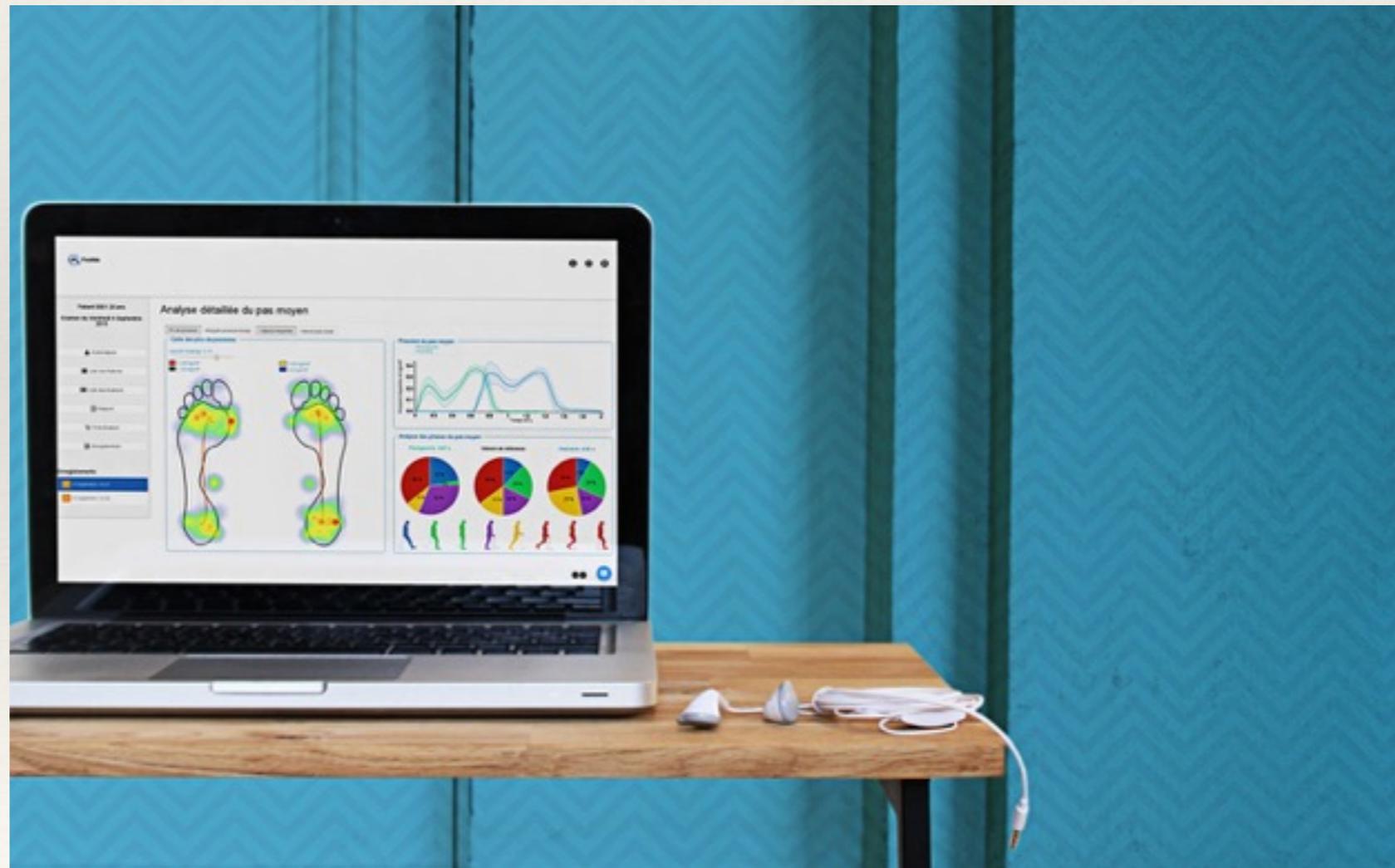
# Bilan dynamique

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



---

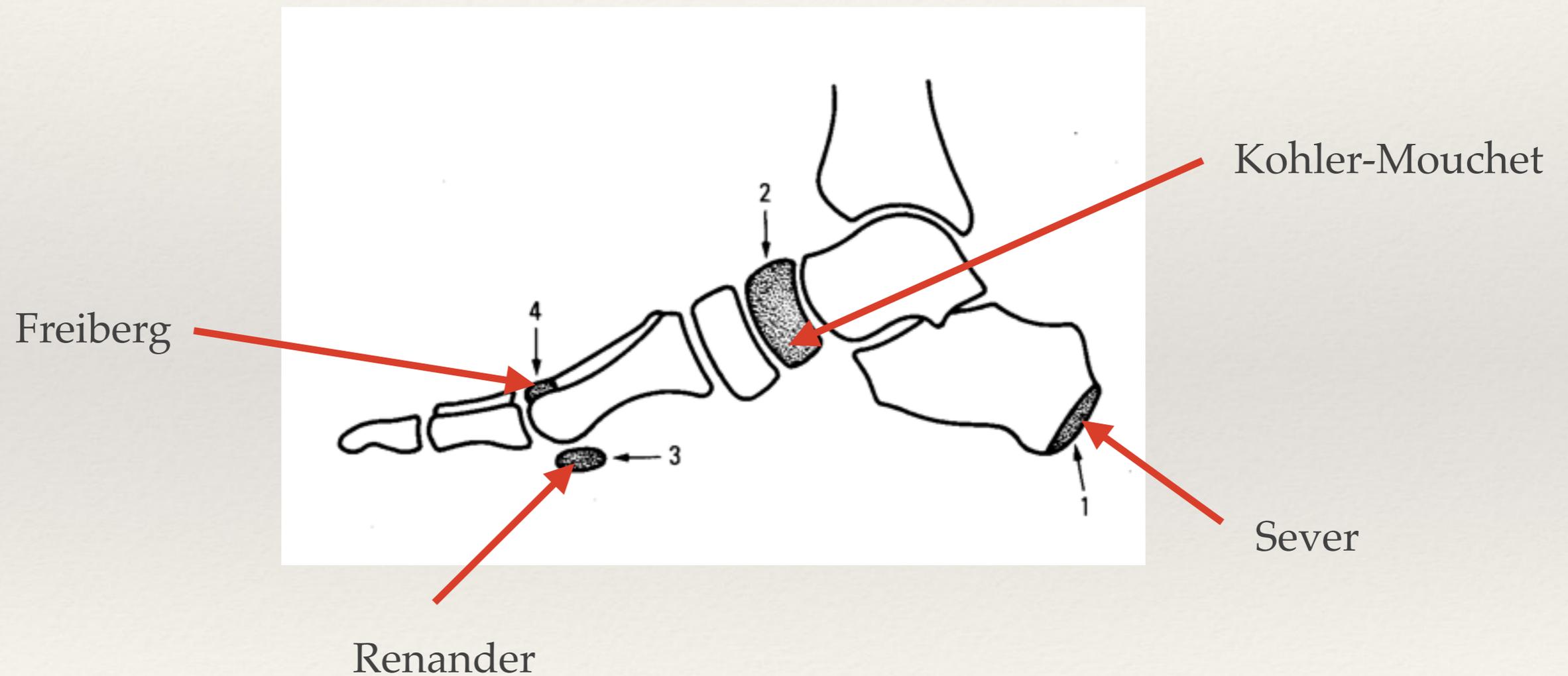
# Sésamoidopathies

---



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

# Pathologies de Croissance



---

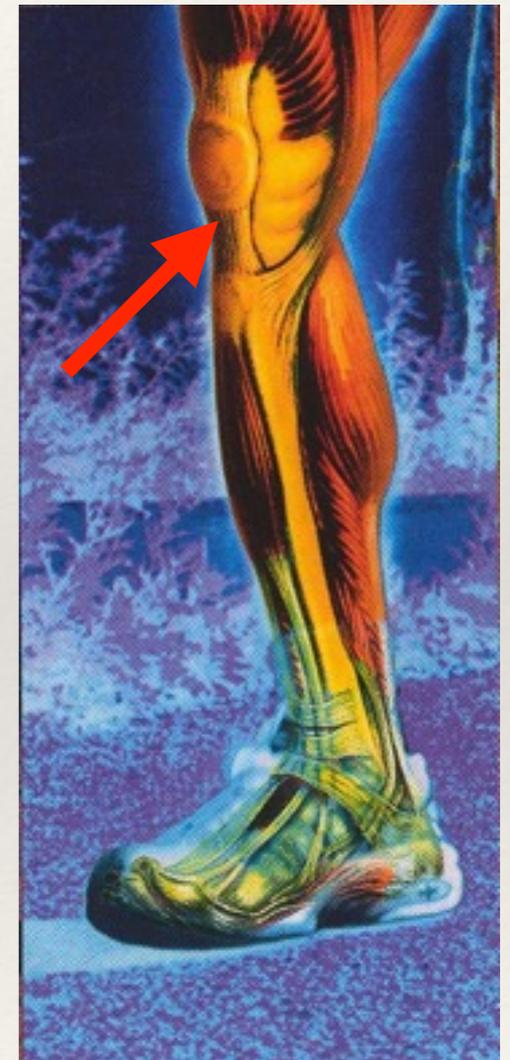
# Plantalgies

---

- ❖ 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

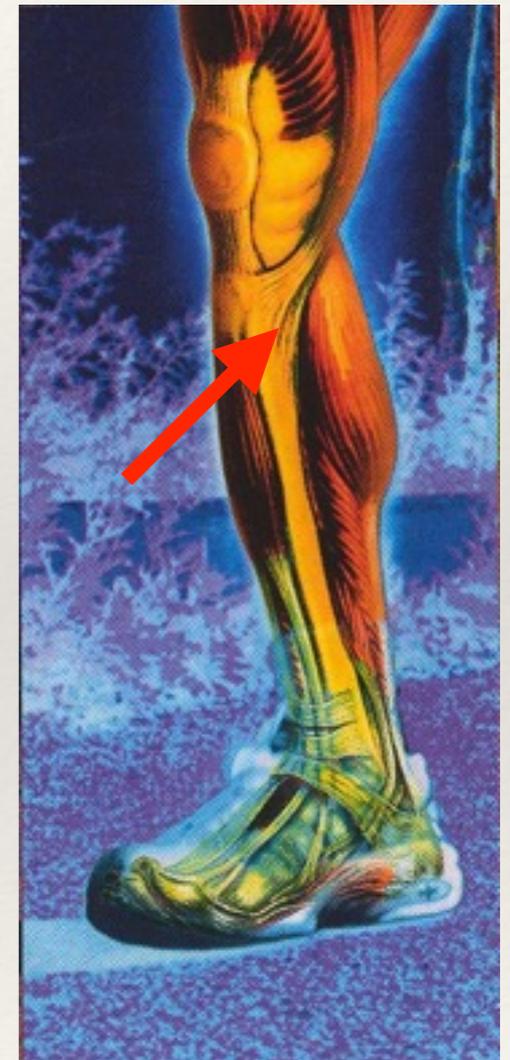
# Tendinopathie rotulienne

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



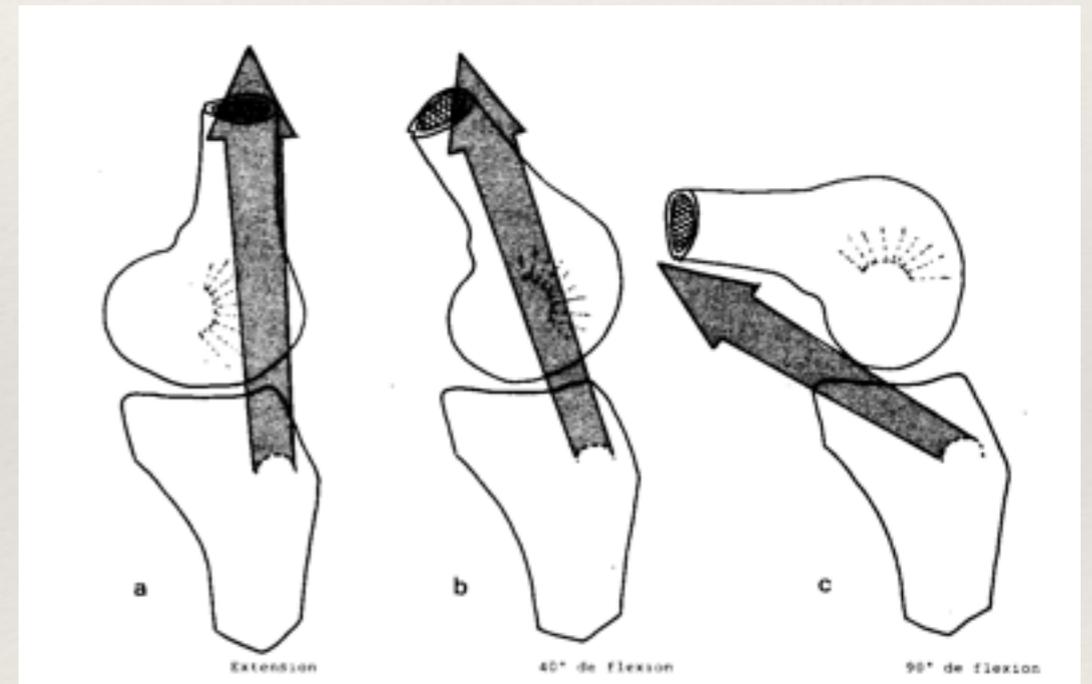
# Tendinopathie de la patte d'oie

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



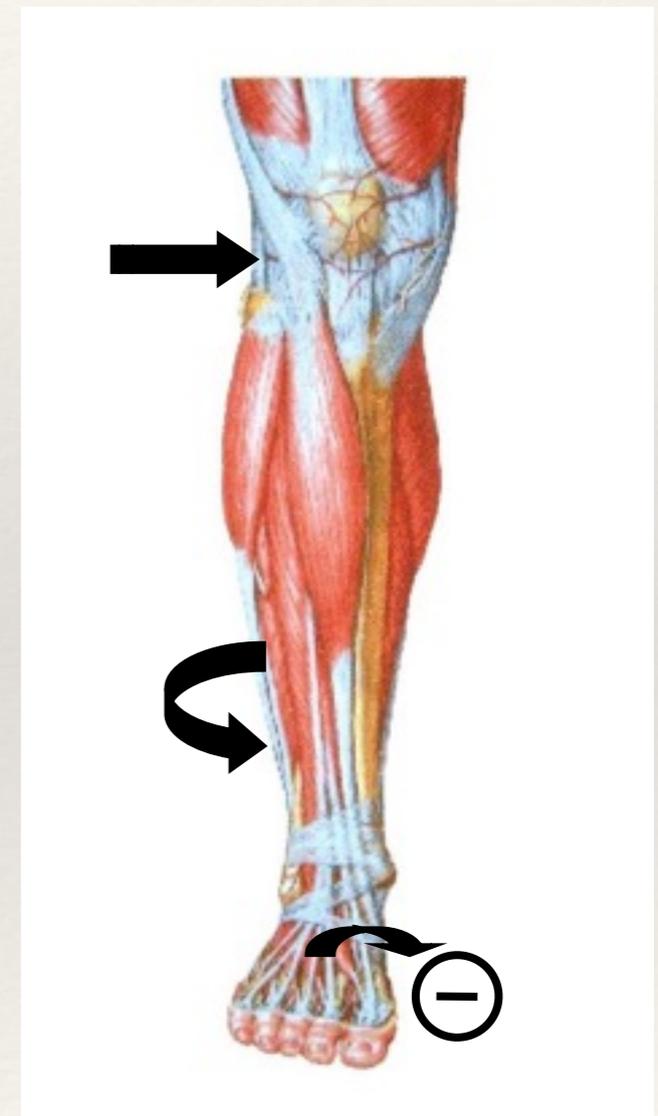
# Syndrome de la bandelette ilio-tibiale

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



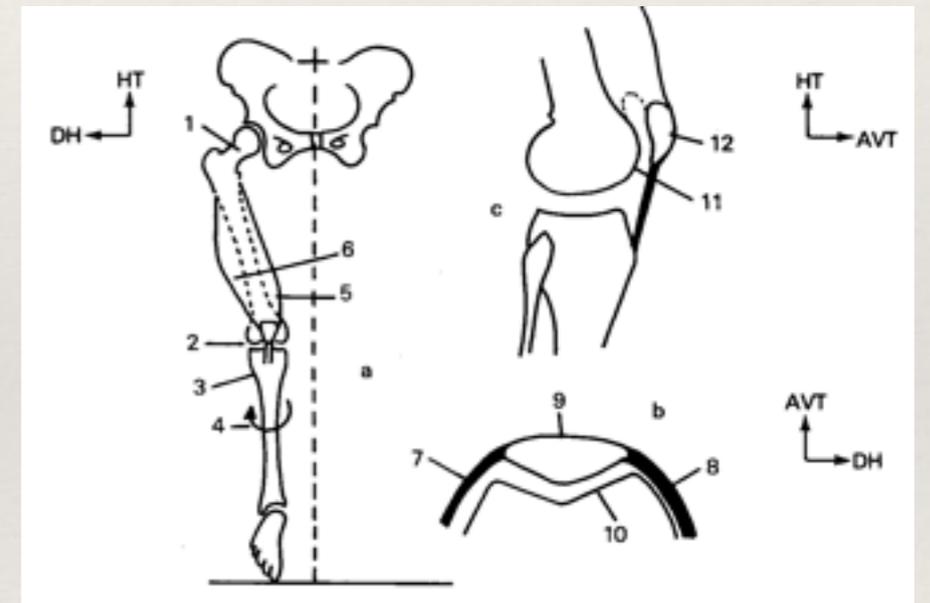
# Syndrome de la bandelette ilio-tibiale

- ❖ 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



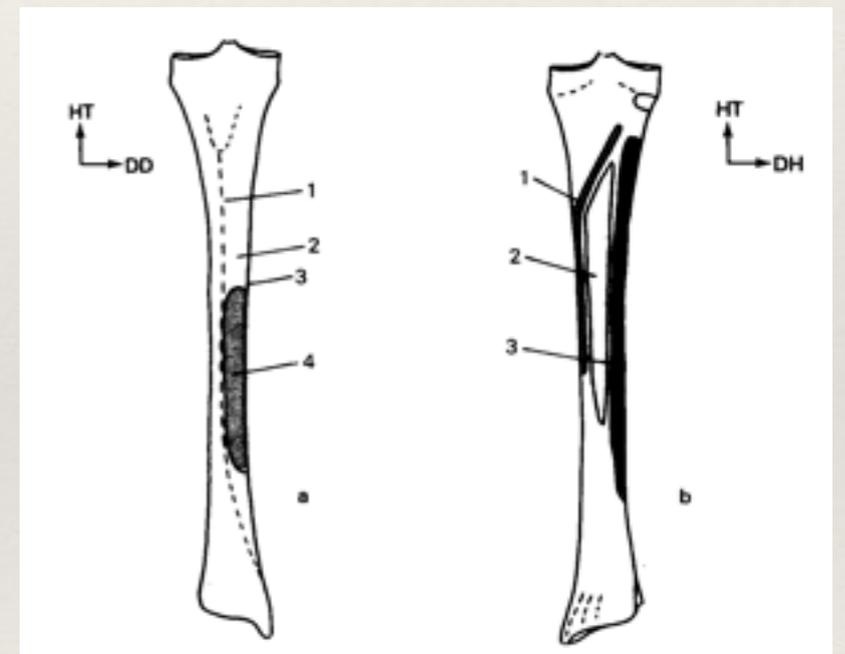
# Syndromes fémoro patellaire

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

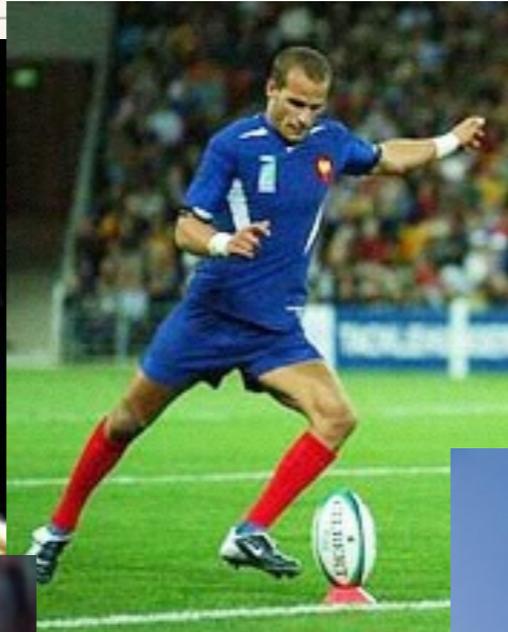


# Périostes tibiales

- ❖ 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