



Parlons Santé

Fiche N°5 : La croissance



Les pathologies de croissance

En tant qu'éducateur ou parent, nous avons tous été confronté soit directement ou indirectement à une pathologie de croissance. La plus connue Osgood Schlatter dit Osgood pour les intimes.

L'objectif ici est de vous présenter succinctement les pathologies que l'on peut rencontrer le plus souvent dans les vestiaires de football. Mais aussi et surtout de réactualiser les connaissances sur ces atteintes qui peuvent parfois effrayer.

I. Osgood Schlatter.



La maladie d'Osgood-Schlatter, une douleur située sous le tendon rotulien. Elle fait suite à des tractions musculo-tendineuses répétées par la pratique d'un geste en extension (ex : le tir). Comme le montre la photo on peut voir une excroissance pouvant inquiéter l'entourage de l'enfant. Cette maladie a été décrite pour la première fois en 1903 par deux auteurs, Osgood et Schlatter.

Cliniquement : Il y a une douleur à la palpation et parfois un gonflement. La douleur s'améliore avec le repos et s'aggrave avec les activités sportives. Il s'agit d'une affection bénigne, fréquente et temporaire.

Traitement : Le REPOS est le traitement idéal lors de la phase douloureuse.

Si l'enfant continue le sport pendant la phase douloureuse il peut développer une tubérosité tibiale anormalement proéminente. La maladie guérit d'habitude entre 6 et 18 mois.

L'enfant peut reprendre les activités sportives dès que la douleur a disparu. Pendant la phase douloureuse il peut prendre un anti-inflammatoire et parfois une immobilisation par plâtre est nécessaire.

La chirurgie n'est JAMAIS indiquée.



II. Maladie de Sever

Très fréquente, elle atteint l'apophyse postérieure du calcaneum, qui subit des phénomènes d'impaction (réception de la foulée et des sauts) et de traction (à l'insertion du tendon d'Achille). Elle touche essentiellement les garçons sportifs entre 7 et 13 ans.



Cliniquement : L'enfant présente des douleurs de talon (talalgie) à la marche et plus encore à l'effort, parfois irradiées sur les faces latérales du talon

On retrouve une douleur à la pression du rebord postéro-inférieur du calcaneum (os du talon) et à la flexion de cheville.

Il n'existe pas d'image radiologique spécifique de la maladie de Sever. La radiographie montre des images de densification et de morcellements de l'apophyse, qui sont normales à cet âge.

Traitement : Il consiste en un repos sportif modulé durant deux à neuf mois avec élimination des disciplines trop agressives (course prolongée et sauts). En dehors du repos sportif, les contraintes sur le talon peuvent être diminuées en rehaussant le talon de la chaussure de 10 mm et par l'utilisation de semelles amortissantes en Sorbothane. Dans des formes très algiques ou lorsque l'enfant est rebelle à tout conseil, on peut proposer une immobilisation plâtrée pour 3 semaines. L'évolution est toujours favorable en six à quinze mois.



III. La Scoliose de l'enfant

La scoliose constitue une torsion au niveau des vertèbres. Avant tout il faut différencier scoliose et attitude scoliotique. Cette dernière correspond à une déviation de la colonne vertébrale, réductible. Elle correspond soit à une mauvaise posture, soit à une inégalité de longueur des membres inférieurs. Si l'attitude scoliotique est corrigée en agissant sur sa cause, la scoliose reste permanente.

***Peut-on faire du sport avec scoliose ?**

La pratique sportive est rarement déconseillée, elle est même au contraire favorisée. En effet faire du sport permet d'une part une ouverture vers les autres, un moyen de rencontre et d'épanouissement, alors que la scoliose peut être dure à vivre pour certains enfants, vécu comme une « tare ».

D'autre part, l'activité physique permet d'entretenir la musculature et la souplesse ce qui va aussi favoriser les séances de kinésithérapie.

Il est important d'avoir un contrôle annuel avec le médecin pour suivre l'évolution de la scoliose

*** Comment faire avec le corset ?**

C'est une discussion à voir avec le médecin, et cela dépend aussi de l'angulation de la scoliose (importance de la déformation).

Aujourd'hui certaines équipes privilégie le port du corset la nuit et de ne rien porter le jour pour justement favoriser les activités sportives et aider l'enfant sur le plan social (corset = différence) où l'on sait que les enfants sont parfois durs entre eux.

