

MEDECINE

Comment soigner...

La blessure est souvent le pire ennemi du sportif. Qui, à l'entraînement ou en match, ne s'est jamais blessé ? Quels sont les premiers soins à effectuer et les gestes à ne surtout pas faire ? FOOT vous propose une rubrique médicale qui a pour but de vous enseigner les bons réflexes, en traitant à chaque fois une pathologie bien précise

...le ménisque



Entretien avec Franck Le Gall, Médecin du CTNFS de Clairefontaine.

Qu'est-ce qu'un ménisque ?

Le ménisque est un élément de stabilisation très important du genou, qui sert de «cale», positionnée entre le fémur et le tibia. Nous en avons deux par genou, un externe et un interne. Ce sont des fibro-cartilages. Ce qui signifie qu'ils sont plus durs que du cartilage, mais leur consistance reste assez molle et malléable. Un peu à l'image de l'os de poulet en forme de «Y». On peut le tordre dans tous les sens et, si l'on va trop loin, il casse.

Comment contractons-nous une blessure au ménisque ?

Chez le footballeur, le ménisque interne est souvent le plus touché. Cela tombe bien car en cas d'opération, on rencontre moins de complications qu'avec l'externe. Les ménisques sont sollicités lors des flexions et des rotations. Avec le temps et les charges de travail, ils s'usent et, en cas de faux mouvements sur des flexions ou des rotations brutales, ils peuvent se déchirer. C'est ce qui est arrivé à Franco Baresi au

Mondial 94 qui, sur un tacle, s'est blessé. Son genou, sur la flexion forcée, est resté bloqué par la déchirure du ménisque. La «cale», sous la pression trop importante, s'est fissurée.

Ce qu'il faut faire...

En cas de ménisque abîmé où fissuré, un joueur peut très bien continuer à jouer. Tout dépend si la douleur est supportable ou non. Elle est très localisée au niveau du ménisque touché et se ressent en cas de flexion ou d'extension complètes du genou, lors des appuis ou encore à la palpation de l'interligne. Si le joueur a mal après le match et qu'il ne ressent plus rien les jours suivants, il peut poursuivre son activité, sans risque majeur autre que celui de voir réapparaître la douleur la fois suivante. En revanche, s'il ressent une gêne en trotinant, il devra s'arrêter.

Et ce qu'il ne faut pas faire...

Cette pathologie touche plutôt les joueurs en fin de carrière, et surtout après leur carrière. Ils doivent donc apprendre à se ménager lors des entraînements, en évitant certains exercices qui sollicitent trop les genoux et en compensant par d'autres moins traumatisants. Comme le vélo par



Les blessures au ménisque concernent souvent les joueurs en fin de carrière. (Y.P.)

exemple. L'hygiène de vie est aussi à surveiller car une surcharge pondérale devient rapidement catastrophique pour un genou. Un joueur qui perd cinq kilos aura à coup sûr moins de douleur méniscale par la suite.

Les jours suivants

Si le genou gonfle, il faut cesser de jouer et sans doute consulter si ça se répète. Le joueur peut prendre des anti-inflammatoires et effectuer un travail de renforcement musculaire. Un ménisque abîmé n'est pas «réparable» dans la grande majorité des cas. Le risque, c'est qu'une languette méniscale se détache et coince le genou. Il y a quarante ans, au cours de l'opération, on enlevait tout le ménisque. Dix ans plus tard, on s'est aperçu que cela générait de l'arthrose. Maintenant, on a tendance à être conservateur et à n'enlever que ce qui est abîmé. Mais on va toujours essayer les médicaments, la rééducation ou encore les infiltrations avant d'opérer. On préfère dire aux patients qu'il vaut mieux avoir une «cale» abîmée que plus de «cale» du tout.

Yann PERRIN