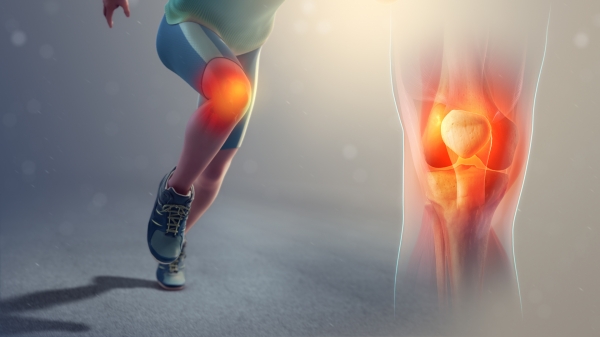
Le genou vieillissant du sportif (lui-même vieillissant)

Après plusieurs dizaines années de pratique intensive, le genou du sportif commence parfois à souffrir et à faire parler de lui. Douleurs, gonflements, raideurs, craquements sont les signes habituels d’un vieillissement articulaire. Ces signes évoquent malheureusement les phénomènes d’arthrose ou d’usure méniscale. Comment bien gérer cette période difficile et poursuivre la pratique sportive ? C’est la question que les sportifs "vieillissants" se posent avec angoisse et que nous allons tenter d’aborder ici avec optimisme.



#### **Le genou, une articulation très sollicitée dans le sport**

Les genoux sont des articulations portantes qui vont, en premier lieu, amortir les impacts au sol. Mais cette articulation doit aussi associer un rôle de flexion et d’extension dans un axe bien défini. La troisième fonction est probablement la plus complexe, il s’agit de la rotation et de la limitation fine de la rotation.

Les sportifs, et notamment les coureurs à pied, savent bien que leurs genoux sont des rouages essentiels dans la pratique du sport. Pour les pratiquants des sports collectifs ou bien des sports à risque comme le ski, les atteintes les plus fréquentes se situent au niveau des ligaments des genoux à l’occasion d’accidents comme les traumatismes ou bien les entorses. Pour les pratiquants des sports individuels et d’endurance, les atteintes les plus fréquentes se situent au niveau des cartilages par micro traumatismes répétées et hyper sollicitation mécanique.

* **L’arthrose, une maladie du cartilage**

Sous le terme d’arthrose, on regroupe deux atteintes différentes des articulations. « L’arthrose maladie » est dite primitive avec un fonctionnement articulaire normal mais des cartilages fragiles en relation avec différentes pathologies dont l’origine est le plus souvent génétique.

Chez les sportifs, l’arthrose est dite « secondaire » car le cartilage est normal mais son usure est en relation directe avec une surcharge d’activités physiques et des pressions répétées trop importantes. Les articulations les plus souvent touchées par l’arthrose secondaire sont les vertèbres cervicales et lombaires, puis les genoux (gonarthrose), puis le pouce, puis la hanche et la cheville.

* **Les ménisques et leurs rôles**

Les ménisques sont des cartilages fibreux et mobiles qui ont un triple rôle. Ils participent à l’amortissement des impacts entre tibia et fémur ainsi qu’à la stabilité dans les rotations du fémur sur le tibia. Leur rôle est aussi très important dans l’alignement entre fémur et tibia.

Les ménisques sont très sollicités chez les sportifs et finissent par s’user, on utilise dans ce cas le terme de **dégénérescence méniscale**. Le ménisque interne (médial) est beaucoup plus souvent atteint que le ménisque externe (latéral). Les sportifs sont plus souvent atteints que les sportives.

#### **Douleurs du genou du sportif vieillissant : cartilage ou bien ménisque ?**

Pour le médecin consulté par un sportif du fait de douleurs du genou, voici la question essentielle : quelle est ou quelles sont les lésions anatomiques qui font souffrir ? Le sportif est-il atteint d’une simple usure avec dégénérescence méniscale ? Le sportif est-il gêné à la fois par une atteinte du cartilage avec signes d’arthrose et par une lésion méniscale ? Malheureusement, chez les sportifs les atteintes méniscales et les atteintes du cartilage sont associées dans 70 à 90 % des cas.

* **Arthrose du genou : l’examen médical est essentiel**

L’examen clinique puis les radiographies standards avec clichés en position debout et l’IRM vont permettre de préciser l’origine des douleurs et l’importance des lésions arthrosiques et méniscales. Les lésions méniscales sont très fréquentes chez le sportif après 50 ans mais restent le plus souvent non douloureuses. Voici quelques chiffres qui montrent que rien n’est facile au pays du ménisque.

Les études en IRM montrent que chez les sportifs qui se plaignent de douleurs du genou, 63 % présentent des lésions méniscales. Mais, si l’on réalise des IRM  systématiques chez des sportifs qui ne se plaignent pas du genou, on retrouve environ 60 % de lésions méniscales ! L’examen clinique reste donc essentiel pour savoir si les douleurs du genou du sportif sont en relation avec une arthrose ou bien avec une lésion méniscale.

* **Atteinte du ménisque : le traitement médical est toujours prioritaire chez un sportif de plus de 40 ans**

En cas de signes cliniques et radiologiques d’arthrose sans atteinte méniscale, le traitement doit être seulement médical. En cas d’atteinte méniscale, avec ou sans signes d’arthrose, le protocole thérapeutique peut associer topiques anti-inflammatoires locaux, puis infiltrations de corticoïdes dans le mur méniscal, puis infiltrations de corticoïdes en intra-articulaire.

Les infiltrations de visco-supplémentation peuvent être envisagées lorsque le genou est moins douloureux et qu’il n’existe aucun épanchement de synovie articulaire.

Le repos sportif est fortement recommandé en évitant pendant plusieurs semaines les sports avec impacts au sol. Les sports moins « arthrogènes », c’est-à-dire moins traumatisants pour l’os et les cartilages, comme le vélo, la natation, l’elliptique permettent d’entretenir la condition physique et la mobilité articulaire.

#### **Genou vieillissant et arthrosique : la rééducation est incontournable**

Pour les non-sportifs, les dernières recommandations internationales datent de 2014. Les traitements les plus efficaces dans la gonarthrose sont les suivants : activité physique en piscine puis activité physique en charge, perte de poids, étirements, auto-rééducation et éducation thérapeutique.

Pour les sportifs, le protocole de prise en charge est bien codifié :

* Calmer les douleurs en évitant les contraintes excessives.
* Renforcer tous les muscles des membres inférieurs pour stabiliser le genou, éviter les compensations et les déformations.
* Maintenir les amplitudes articulaires pour lutter contre l’enraidissement.
* Améliorer l’équilibre pour stabiliser le genou.

La reprise de l’activité physique puis du sport doit toujours se faire en évitant l’apparition de douleurs au niveau de l’articulation du genou. Les exercices de renforcement et d’équilibre, les étirements vont être ensuite poursuivis régulièrement à l’occasion de séances de préparation physique adaptées.

* **L’arthroscopie : un risque à peser longuement après 40 ans**

Envisager un acte chirurgical sur une articulation est toujours une prise de risque pour le sportif et son avenir mécanique. Nous savons tous à présent que le risque essentiel d’une exploration intra-articulaire par arthroscopie est de déclencher des phénomènes arthrosiques très rapidement.

Ainsi le sportif traité au départ pour une simple lésion méniscale peut se retrouver dans les années qui suivent réellement handicapé par des douleurs en relation avec une véritable gonarthrose. La chirurgie étant pratiquement toujours « arthrogène », les bénéfices et les risques pour une arthroscopie sur lésion méniscale chez un sportif de plus de 40 ans doivent donc être longuement mis en balance. Actuellement, les recommandations internationales conseillent l’arthroscopie uniquement dans le cas d’un fragment méniscal instable.

* **La reprise après arthroscopie : prendre son temps**

De très nombreux internautes nous adressent des questions car ils sont inquiets de souffrir de leur genou un ou deux mois après leur arthroscopie. Le plus souvent, la reprise de l’activité physique et de la course à pied a été trop rapide.

Après 40 ans, encore plus après 50 ans, il faut absolument laisser du temps pour que les structures articulaires cicatrisent réellement suite à une arthroscopie. Les sports portés sans impacts au sol peuvent être envisagés 4 à 6 semaines après l’intervention, mais la course à pied ne devrait jamais être reprise moins de 3 mois après l’arthroscopie.

* **Les traitements d’avenir**

Les techniques chirurgicales évoluent sans cesse. La chirurgie de réaxation peut être indiquée en cas de genu varum mais le sport est ensuite rarement repris au même niveau qu’avant l’intervention. Perforations de Pridie, greffes de cartilage et greffes de chondrocytes sont à l’étude par les orthopédistes dans les centres chirurgicaux spécialisés. Ces techniques sont adaptées aux lésions osseuses et cartilagineuses limitées en surface. Elles sont rarement proposées en cas de véritable gonarthrose chez un sportif intensif.

#### **Genou vieillissant du sportif vieillissant : les conseils du médecin du sport**

* Les genoux sont des articulations porteuses très sollicités dans tous les sports avec des risques d’entorses et avec des risques de surcharge mécanique. Aussi, pour courir vieux et longtemps, il est sage de protéger et épargner ses genoux.
* En cas de douleurs des genoux après 40 ans, l’examen clinique, les radiographies en charge et l’IRM vont permettre de mieux connaitre l’origine des douleurs.
* En cas d’arthrose et d’usure méniscale, le traitement médical et la rééducation doivent suffire pour reprendre régulièrement les activités physiques et sportives.
* L’arthroscopie ne devrait être envisagée que rarement et sur des indications très précises comme, par exemple, en cas de fragment méniscal instable.
* Les évolutions chirurgicales sont à suivre. L’avenir nous réserve sans doute de bonnes surprises.