

MÉDECINE



DU SPORT-PPR



PRÉSENTATION DU SERVICE

Patients et sportifs : âges très variés, maladies chroniques, sportifs de l'amat-
teur au professionnel pour bilan sportif ou pathologies liées au sport

Service : *planning des consultations affiché au jour le jour*

Consultation et tests -> *arrivée vers 8h30*

2 salles de tests d'effort (tapis / vélo / handisport / test montagne en hypoxie
/ test «lactates / pyruvate»)

4 boxes de consultations (appareil locomoteur, chiropraxie, infiltration, EE car-
dio)

1 salle d'isocinétisme, 1 salle GnrB



LEXIQUE

APS =
activité physique
pour la santé

DDIM = déränge-
ment douloureux
intervertébral
mineur

FC = fréquence
cardiaque

FR = fréquence
respiratoire

GnrB = laximé-
trie génuRob

IMC = indice de
masse corporelle
(*masse en kg /
taille² en m²*)

LCA = ligament
croisé antérieur

PEP'C = pro-
gramme d'entraî-
nement person-
nalisé en créneau

QR ou RER =
quotient respira-
toire

RVA = résis-
tances des voies
aériennes

SHN = sportif
d'élite haut niveau

SV1/SV2 =
1er/2nd seuils
ventilatoires

TAB = test d'apti-
tude de base

TAH = test d'ap-
titude haut ni-
veau

V'E = débit venti-
latoire

VCO2 = débit de
CO2 expiré

VES = vol. d'éjec-
tion systolique

VMA/PMA = vi-
tesse/puissance
maximale aérobie
(*km/h, Watt*)





RAPPELS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES

Anatomie : connaître l'ostéologie, la myologie et l'arthrologie

Cf. fiche orthopédie/rhumatologie. Application gratuite téléchargeable à la BU «visible anatomy»

Physiologie respiratoire :

3 étapes de la respiration sont explorées : ventilation, échanges alvéolo-capillaires, transport des gaz par le sang avec adaptation de la ventilation

Physiologie de l'exercice :

3 voies énergétiques -> anaérobie alactique, anaérobie lactique, aérobie (*endurance*)

PMA -> plus petite puissance permettant d'arriver à la VO₂Max (ne pas confondre avec Puissance Maximale Atteinte, qui peut être supérieure à la PMA mais qui a la même VO₂)

FC -> augmente linéairement avec la puissance de l'exercice

VO₂Max -> capacités maximales du cœur (*FC et VES maximaux donc débit cardiaque maximal*) au moment où les capacités maximales d'utilisation de l'O₂ par les muscles sont atteintes (= *au moment de la PMA*).

= plus le VO₂ max est élevé plus le sujet est endurant

TAB -> détermination indirecte du VO₂ max grâce à la FC, permet de savoir quand «prescrire» l'APS chez les patients



PRINCIPALES PATHOLOGIES

Pathologies chroniques : surpoids, rhumatismes inflammatoires chroniques

-> consultation d'APS pour prescription d'exercices ou orientation vers le réentraînement

Pathologies de l'appareil locomoteur : Micro-traumatiques -> arthrose, lombalgies, tendinopathies // Macro-traumatiques -> diagnostic, indication d'imagerie et éventuel geste thérapeutique (ex. : *infiltration*) // Inflammatoires SOS Genou et SOS Cheville

Altitude : pour les sujets sains ou malades

Pathologies spécifiques du sportif : asthme induit par l'exercice, surentraînement ...

Sujets sains sportifs : pour optimiser leur programme d'entraînement



EXAMEN CLINIQUE

Examen clinique complet : cf fiche urgences/médecine interne, ici spécifique

Cf fiche cardiologie, pneumologie, orthopédie, rhumatologie

INTERROGATOIRE

Motif d'hospitalisation/consultation

État général : taille, poids, IMC

Antécédents : personnels médicaux et chirurgicaux, ATCD familiaux

Facteurs de risque cardio-vasculaires (FDRCV) : ATCD personnels et familiaux, HTA, tabac, diabète, dyslipidémie, sédentarité

Mode de vie : travail, activité physique, alimentation, alcool/toxiques

Sport : type, intensité, durée, fréquence

Thérapeutiques essayées : kinésithérapie (type, fréquence), antalgiques, anti-inflammatoires, infiltrations, évaluation podologique, gestes chirurgicaux

EXAMEN PHYSIQUE

Constantes : tension artérielle (TA), FC, FR, saturation, température, poids, plis cutanés, tour de taille

Cardio : syncope, dyspnée, palpitation avec auscultation

Pneumo : dyspnée, toux, auscultation, percussion

Appareil locomoteur : vérification des mobilités articulaires passives et actives, vérification des amplitudes articulaires

Palpation des articulations douloureuses -> épanchement ? Inflammation locale ?

Mobilité articulaire -> normale, diminuée, impossible ? Passive VS active (*problème tendineux = mobilisation encore possible et problème articulaire ou capsule rétractile = mobilisation passive impossible*)

Force musculaire : déficit moteur si impossibilité de mouvement contre la pesanteur. Test L2 = psoas. Test L3 = quadriceps. Test L4 = dorsiflexion de cheville. Test L5 = long extenseur de l'hallux (mais aussi marche sur la pointe des pieds donc L4 participe). Test S1 = marche sur la pointe des pieds.

Rachis : palpation des épineuses et des paravertébrales, palpé-roulé, flexion antérieure et latérale, hyperextension



Imagerie : radiographie // TDM (scanner) // IRM // échographie // scintigraphie

ECG -> au repos et au cours de l'exercice

Exercice musculaire :

Test d'exercice musculaire couplé à la mesure des échanges gazeux respiratoires

Calorimétrie indirecte (=VO₂) -> exploration des appareils cardiovasculaire, respiratoire et musculaire

Test "montagne" -> hypoxie simulant 5000 mètres d'altitude

Évaluation fonctionnelle musculaire -> biologie et mécanique par jauge de contrainte

Test lactates/pyruvates -> recherche de pathologie métabolique musculaire

NOTES

