Association québécoise des médecins du sport

Bonjour à tous !

Nous avons mis en place une collaboration avec les responsables des différents stages disponibles pour les résidents en médecine du sport pour pouvoir vous offrir à nouveau des histoires de cas intéressants !

Les histoires proviendront donc des quatre universités.

Les résidents rédacteurs auront fait une recherche de la littérature, alors si vous aviez des questions supplémentaires ou cherchiez des références sur leur sujet, cela pourrait être disponible via un courriel à info@aqms.org

Nous en profitons pour vous rappeler que les coordonnées pour les stages sont disponibles sur http://www.aqms.org/page2_4_2.html

Trêve de discussions, et laissons place au premier cas, en provenance de l'Université de Sherbrooke !

Sportivement vôtre,

Les communications de l'AQMS

Cas clinique – AQMS
Médecine sportive
Par Martin Lanoue R2 en médecine familiale

Il s'agit d'un jeune homme de 22 ans se présentant à la clinique pour engourdissement à la cuisse droite, à la face interne.

Aucun antécédent n'a été rapporté et le patient ne prend aucun médicament. Deux semaines auparavant, il s'entraînait à la course. Lors d'un sprint, il a senti une vive douleur à la cuisse droite à la face interne, mais a tout de même décidé de terminer sa course. Après son entraînement, la douleur est revenue de plus belle et il a supposé qu'il était victime d'un claquage.
Sous les recommandations de son entraîneur et du physiothérapeute, il a appliqué un sac de glace concassée sur la face interne de sa cuisse, laissé en place à l'aide d'un bandage élastique compressif, à raison de 10 minutes trois fois par jour, pendant une semaine. Il a ensuite noté un engourdissement et une

dysesthésie de la cuisse à ce niveau, rendant même le port de jeans inconfortable. Lors de sa visite, le patient ne rapportait aucune douleur par rapport à sa blessure initiale, et aucune perte de force associée.

L'examen ordinaire comprenant le cou, le cœur, les poumons et l'abdomen était normal. La démarche était aussi normale. Aucune douleur à la cuisse n'a été reproduite. L'examen neurologique montrait des forces et des réflexes normaux, et aucune irritation de la dure-mère lors de l'épreuve de Tripod ou de Lasègue. L'examen sensitif tactile et à la piqûre permettait de constater un déficit se traduisant par une sensation de piqûre et de brûlure au niveau de la cuisse dans un territoire étendu (dysesthésie / allodynie). Ce territoire, plus ou moins bien défini, incluait les 2/3 supérieurs de la cuisse en latéral, antérieur et en médial. Le reste de l'examen était tout à fait normal.

Le diagnostic le plus probable était une neuropathie périphérique probablement causée par l'application locale de glace sur un territoire étendu. Les branches cutanées médiale et intermédiaire du nerf fémoral, ainsi que le nerf fémoro-cutané latéral, étaient probablement en cause (nerfs sensitifs).
Les causes radiculaires ou d'origine dorsolombaire apparaissaient moins probables, étant donné un examen par ailleurs normal.
Nous le laissons donc partir avec les consignes de cesser l'application de glace et de revenir si les symptômes persistent en vue de faire un EMG.

Environ 7 à 10 jours après la visite (soit 2 semaines après l'apparition du déficit), le patient se dit complètement rétabli et ne présente plus de déficit sensitif.

Référence : MALONE, Terry R., and al. «Nerve Injury in Athletes Caused by Cryotherapy », Journal of athletic training , vol. 27, no 3, 1992, p. 235-237.