

**Traitement.** Le traitement chirurgical est fonction de l'importance des lésions associées, de l'âge et du niveau d'activité sportive. La chirurgie s'adresse d'abord au sujet jeune et sportif (y compris le sportif de loisir). Après 40 ans, la rupture du ligament croisé peut être bien tolérée et compatible avec une activité sportive de loisir (et surtout des prétentions sportives moindres). Avant d'envisager l'opération, il faudra donc attendre afin de se rendre compte de la gêne ressentie.

Les bases du traitement fonctionnel sont l'immobilisation et la rééducation. L'intervention chirurgicale consiste à reconstruire le ligament croisé antérieur rompu, par une autogreffe (greffe tendineuse prélevée sur le propre genou de la personne). Le genou est mobilisé précocement (kinésithérapie). Un mois de rééducation est nécessaire avant de pouvoir prendre appui complètement sur son genou. En fonction des exigences sportives, la rééducation pourra être prolongée plusieurs mois (jusqu'à 6 mois). Dans tous les cas, la reprise du ski ne peut se faire avant 1 an.

## LES FRACTURES

Les fractures de la jambe sont les fractures les plus fréquentes aux sports d'hiver. Il faut distinguer : les fractures simples (deux fragments), déplacées ou non (les morceaux de l'os se sont écartés et ont changé de direction ou sont restés en contact) et les fractures complexes articulaires (plusieurs fragments ; atteinte de l'os jusqu'à l'articulation). Une fracture entraîne une douleur importante et localisée. Une déformation et/ou un gonflement peuvent apparaître, ainsi qu'une impossibilité de mobiliser le membre et de prendre appui dessus. **Premiers gestes.** Immobiliser le membre en le mettant dans une attelle. Appeler les secours et se faire descendre en civière. Se faire conduire aux urgences pour un examen par un chirurgien orthopédiste qui pratiquera une radiographie.

**Traitement.**

**Fractures simples.** Le traitement orthopédique consiste en une immobilisation plâtrée pendant 3 mois, sans réduction si la fracture est non déplacée, avec réduction si la fracture est déplacée. La réduction est une manœuvre permettant de remettre l'os en bonne position.

**Fractures complexes articulaires.** Elles nécessitent un traitement en milieu spécialisé. Après réduction, l'os est immobilisé, soit par un plâtre, soit de manière chirurgicale (fixation de l'articulation au moyen de plaques, vis, clous etc). L'immobilisation dure de 45 jours à 3 mois.

## LA RUPTURE DU TENDON D'ACHILLE

Le tendon d'Achille peut se rompre lors d'une contraction brutale, en s'élançant (au moment de donner une forte impulsion) ou après réception d'un saut de bosse. Lorsque le tendon est rompu (il se rompt dans sa gaine), la cheville grossit, on ressent une violente douleur dans le mollet et il est impossible de fléchir la cheville (on ne peut pas se tenir sur la pointe des pieds).

**Premier geste.** Consulter un médecin en milieu spécialisé pour effectuer le traitement et la réparation.

**Traitement.** Le traitement est orthopédique chez le non sportif : immobilisation plâtrée pendant 2 à 3 mois. Il est chirurgical chez le sportif et est pratiqué d'emblée. L'intervention permet de suturer les deux extrémités du tendon. Il est également possible de réaliser des greffes tendineuses si on veut renforcer la suture. L'intervention entraîne 8 à 10 semaines d'immobilisation. Après immobilisation le tendon doit être protégé par une surélévation du talon. Il faut attendre au moins 6 mois avant de reprendre un sport qui sollicite les triceps (basket, saut d'obstacle etc).

**Classement des lésions par ordre de fréquence et de gravité :** 

1 - L'entorse grave du genou    2 - Les fractures    3 - La rupture du tendon d'Achille

LE SKI, plus pourvoyeur d'entorses graves du genou que le surf : l'entorse du ligament croisé antérieur du genou est un grand classique des accidents de ski (après un mouvement de pivot, le pied reste bloqué au sol).

LE SURF, source de fractures au niveau du membre supérieur, du poignet (par chute directe), de la jambe (en cas de choc). Pour prévenir les lésions du poignet et amortir les chocs, on peut s'équiper de protège-poignets métalliques.

LES ENFANTS. Ils sont souvent victimes de chutes en raison d'un moindre contrôle de la vitesse et d'une synchronisation encore incomplète. Les conséquences d'un traumatisme crânien peuvent être extrêmement graves : séquelles neurologiques, décès. La seule protection en cas de chute ou de collision consiste à faire porter un casque aux enfants (aux Etats-Unis, le port du casque est obligatoire pour les moins de 14 ans).

LES FEMMES. L'entorse du ligament croisé antérieur du genou est un peu plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.