



Médecine du sport: on traite des patients

Editorial

G. Gremion

D. Fritschy

Nous vivons une époque où il ne se passe pratiquement pas un jour sans que paraissent dans un journal de sport des informations médicales expliquant que tel sportif de haut niveau a été blessé et a bénéficié dans les 24 heures d'une investigation complémentaire avec à la clé IRM, scanner ou autres. Il devient donc de plus en plus difficile pour le médecin praticien de ne pas subir l'influence de patients se présentant à la consultation et souhaitant bénéficier d'examen identiques performants et bien sûr extrêmement coûteux. Le revers de la médaille est que l'examen clinique prend

«... Les radiographies standards n'ont souvent même pas été effectuées ...»

de moins en moins d'importance pour le patient qui a l'impression d'être moins bien pris en charge et considéré lorsqu'un diagnostic lui est proposé

sur la base d'une simple investigation clinique. Un autre problème hélas concerne les praticiens qui, de moins en moins, prennent le temps d'examiner les patients sportifs et qui, de plus en plus, ont recours à des examens spécialisés. Petit exemple: combien d'indications à des arthroscopies sont posées sur simple donnée d'IRM, alors que l'examen clinique ne met pas en évidence des signes méniscaux francs, mais plutôt des signes de souffrance fémoro-patellaire, affection extrêmement fréquente en sport, ou des tendinopathies du compartiment externe du genou simulant une pathologie méniscale externe? Il est par ailleurs extrêmement fréquent que le patient se présente à une consultation spécialisée de médecine du sport et, d'emblée, tout en posant son IRM sur le bureau, annonce de manière péremptoire souffrir d'une affection méniscale. Les radiographies standards n'ont souvent même pas été effectuées.

Il n'est bien sûr pas question de se priver d'un examen complémentaire dont l'intérêt est capital dans la prise en charge de sportifs. Ces explorations ne sont intéressantes que lorsqu'elles sont pratiquées à bon escient. Les résultats de l'imagerie ne sont là que pour confirmer un diagnostic suspecté et doivent être en concordance avec les données du *testing* clinique. Cela sous-entend qu'il doit y avoir une bonne relation de travail et un dialogue étroit entre les cliniciens et les spécialistes de l'imagerie (pouvoyeurs d'images). Ceci implique que les demandes d'imagerie doivent être effectuées de manière complète en précisant aux radiologues les données de l'examen clinique et le diagnostic suspecté. Ce n'est qu'à ce prix que la prise en charge thérapeutique du patient sera adaptée à la pathologie dont il souffre, car c'est bien lui que l'on soigne et non pas des images.

Articles publiés
sous la direction



du docteur

Géraud Gremion

Swiss Olympic Medical Center
Département de l'appareil locomoteur
Hôpital orthopédique
CHUV, Lausanne

et du professeur

Daniel Fritschy

Médecin-chef
Unité d'orthopédie et de traumatologie
du sport
Département de chirurgie
HUG, Genève