Coup direct sur la cuisse ou l'os de la hanche (contusion)

CE QUE VOUS AVEZ

Un choc direct (genou, balle, chute) a écrasé le muscle du devant de la cuisse (« béquille ») ou le bord de l'os du bassin (« hip pointer »). Les premiers jours, la glace et la compression limitent le saignement. Pour la cuisse, garder puis retrouver rapidement la flexion du genou aide le muscle à guérir sans perdre sa souplesse. Pour le bord du bassin, le traitement repose surtout sur la glace, le repos relatif et une reprise progressive ; les exercices du genou ci-dessous concernent la cuisse.

CE QUI AIDE

- Coup sur la cuisse, premières 24 heures : garder le genou plié autant que possible sans douleur (idéalement talon près de la fesse), maintenu par un bandage élastique, si vous le tolérez.
- Mettre de la glace 15 à 20 minutes à la fois, plusieurs fois par jour pendant les 48 premières heures, avec un bandage élastique confortable.
- Plier doucement le genou sans douleur, plusieurs fois par jour, dès le lendemain.
- Utiliser des béquilles tant que vous boitez ou que le genou ne plie pas à 90 degrés sans douleur.
- Protéger la zone avec un coussinet lors du retour au sport de contact.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Masser fort le bleu ou mettre de la chaleur dans les premiers jours (risque d'aggraver le saignement).
- Forcer le genou à plier dans une douleur vive.
- Reprendre les contacts avant que la force et la flexion complète du genou soient revenues.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)



Les premiers jours, les mouvements doivent rester sans douleur vive. Ensuite, une douleur jusqu'à 3 sur 10 pendant et après les exercices est acceptable si elle est revenue à la normale le lendemain matin.

QUAND RECONSULTER

- Douleur qui augmente beaucoup dans les heures ou les jours suivant le coup, cuisse très tendue et dure, douleur intense quand on plie le genou, engourdissements (syndrome des loges : urgence).
- Douleur ou enflure qui ne diminue pas nettement après 10 à 14 jours, masse dure dans le muscle ou genou qui ne plie toujours pas complètement après 3 à 4 semaines (ossification dans le muscle à vérifier).
- Fièvre ou rougeur chaude.
- Boiterie qui dure plus de 2 semaines.

Durée habituelle : Guérison habituelle en quelques jours à 3 semaines selon l'importance du coup ; plus long pour une contusion sévère.



Flexion douce du genou couché sur le dos

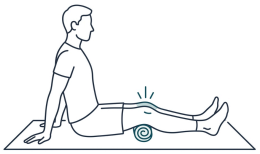
Départ : Couché sur le dos, jambes allongées.

Mouvement : Faites glisser doucement le talon vers la fesse jusqu'à sentir une tension légère sur le devant de la cuisse (jamais de douleur vive), tenez 5 secondes et rallongez.

Dosage : 10 répétitions, 3 fois par jour.

Progression : Pliez un peu plus le genou chaque jour ; ensuite, faites le même mouvement couché sur le ventre jusqu'à retrouver la même flexion que de l'autre côté.

Erreur fréquente : Forcer le genou dans la douleur pour gagner de l'amplitude plus vite.



Contraction douce de la cuisse (quadriceps)

Départ : Assis ou couché, jambe tendue, une petite serviette roulée sous le genou.

Mouvement : Serrez doucement le muscle du dessus de la cuisse pour appuyer l'arrière du genou dans la serviette. Tenez 5 secondes et relâchez.

Dosage : 10 répétitions, 2 fois par jour.

Progression : Passez aux mini-squats debout une fois que la marche est sans boiterie.

Erreur fréquente : Contracter si fort que la contusion élance.



Mini-squats contrôlés (phase de récupération)

Départ : Debout, pieds à la largeur des épaules.

Mouvement : Pliez doucement les genoux à environ 45 degrés, puis remontez en contrôlant bien le mouvement.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions, 3 fois par semaine (dès que le genou plie à 90 degrés sans douleur et que la marche est normale).

Progression : Descendez plus bas, puis passez au vélo stationnaire et à la course légère quand le genou plie à environ 120 degrés.

Erreur fréquente : Reprendre les sprints ou les contacts avant d'avoir retrouvé toute la flexion et toute la force.

Références : Aronen JG et al., Quadriceps contusions: clinical results of immediate immobilization in 120 degrees of knee flexion, Clin J Sport Med, 2006 (PMID: 17016112) · Ryan JB et al., Quadriceps contusions. West Point update, Am J Sports Med, 1991 (PMID: 1867338) · Hall M, Anderson J, Hip pointers, Clin Sports Med, 2013 (PMID: 23522513)

Dr. Morand