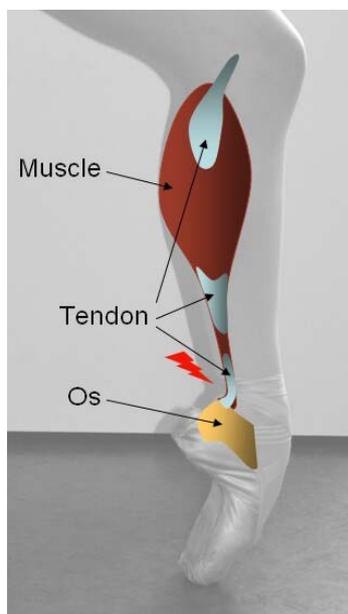


## Fiche pathologie n°1 : Tendinopathie

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



*Tendinopathie du tendon d'Achille*

### Définition

**Inflammation d'un tendon ou des structures avoisinantes résultant d'une surcharge de travail ou d'une contrainte anormale.**

4 stades (du moins grave au plus grave) :

- stade 1 : douleur après l'effort
- stade 2 : douleur pendant l'effort et après
- stade 3 : douleur permanente à l'effort et au repos
- stade 4 : rupture tendineuse

### Origines

- Surcharge mécanique du tendon
- Matériel inadapté (chaussons, sols,...)
- Mauvaises postures
- Déséquilibre musculaire
- Diététique (pas assez d'eau, donc mauvaise hydratation du tendon)
- Dopage ou médication régulière (antibiotiques)

### Actions préventives

- Respecter un bon échauffement pré-effort et des étirements post-entraînement.
- Le changement de rythme, l'apprentissage de nouveaux mouvements et le changement de matériel sont des éléments favorisant le développement des tendinopathies.
- Maintenir un apport accru d'eau permet de maintenir une bonne hydratation des tendons, ce qui leur assure un fonctionnement optimal.

### Symptômes

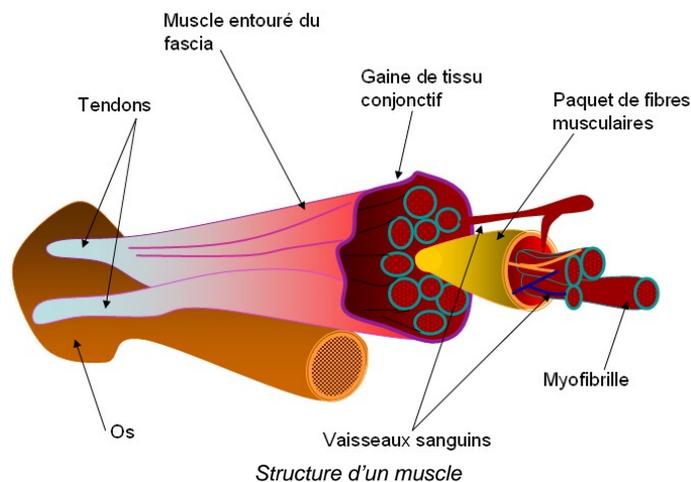
- Gonflement
- Douleur
- Crépitation
- Chaleur

Le mouvement qui sollicite le tendon est douloureux (exemple : pointes lors des tendinopathies du tendon d'Achille).

**Penser à se reposer, mettre de la glace le plus souvent possible et consulter un médecin si la douleur persiste.**

## Fiche pathologie n°2 : Elongation, rupture musculaire

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



### Définition

#### Etirement, déchirure ou rupture des fibres musculaires.

C'est l'étendue de la lésion qui va déterminer la gravité de la pathologie.

5 stades sont définis :

- Courbature – contracture (perturbations internes du muscle)
- Contracture – élongation (rupture de quelques fibres)
- Elongation – claquage (déchirure musculaire locale minime)
- Claquage – déchirure (lésions de plusieurs fibres et faisceaux)
- Déchirure – rupture (rupture des fibres musculaires et dégât du tissu conjonctif)

### Origines

- Mouvement brutal générant un travail musculaire important et soudain (exemple sauts).
- Manque d'échauffement.
- Fatigue musculaire et travail excessif d'un même groupe musculaire.

### Actions préventives

- Attention aux périodes de fatigue, aux changements de climat, de type de sol et de déclivité de la scène !
- Respecter un échauffement avant l'effort et une bonne diététique (hydratation principalement).

### Symptômes

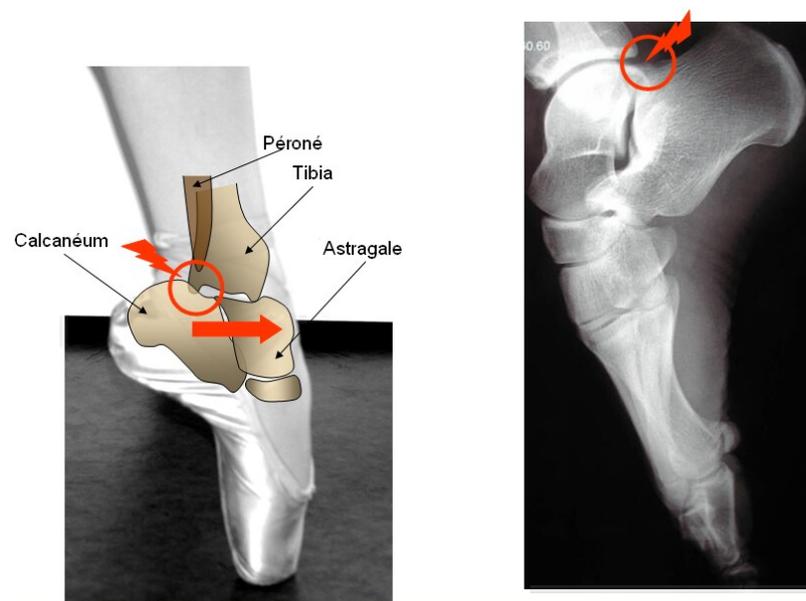
Les signes cliniques dépendent du stade de la lésion.

- Stade 1 : contracture douloureuse
- Stade 2 : douleur post-effort, contracture douloureuse
- Stade 3 : douleur à l'effort, perte de force musculaire
- Stade 4 : douleur aiguë à l'effort, arrêt immédiat
- Stade 5 : douleur et impotence totale

**Penser à se reposer, mettre de la glace le plus souvent possible et consulter un médecin.**

## Fiche pathologie n°3 : Syndrome du carrefour postérieur

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



*Syndrôme du carrefour postérieur.*

### Définition

**Ce syndrome regroupe toutes les lésions de la partie postérieure de la cheville, excepté le tendon d'Achille.** Cette pathologie, très spécifique du danseur, est décrite comme une compression des tissus qui engendre des lésions telles que :

- Une fracture de l'astragale
- Une fracture de la partie postéro-inférieure du tibia
- Des géodes du calcaneum
- Une compression des structures capsulo-ligamentaires
- Un pincement du repli synovial

### Origines

- Flexion plantaire (travail du cou de pied) forcée +++
- Longue queue de l'astragale

### Actions préventives

- Travailler la flexion plantaire au niveau de l'ensemble des articulations du pied (y compris la partie médiane du pied).
- Eviter les méthodes agressives de travail du cou de pied qui sollicitent directement l'articulation de manière passive.

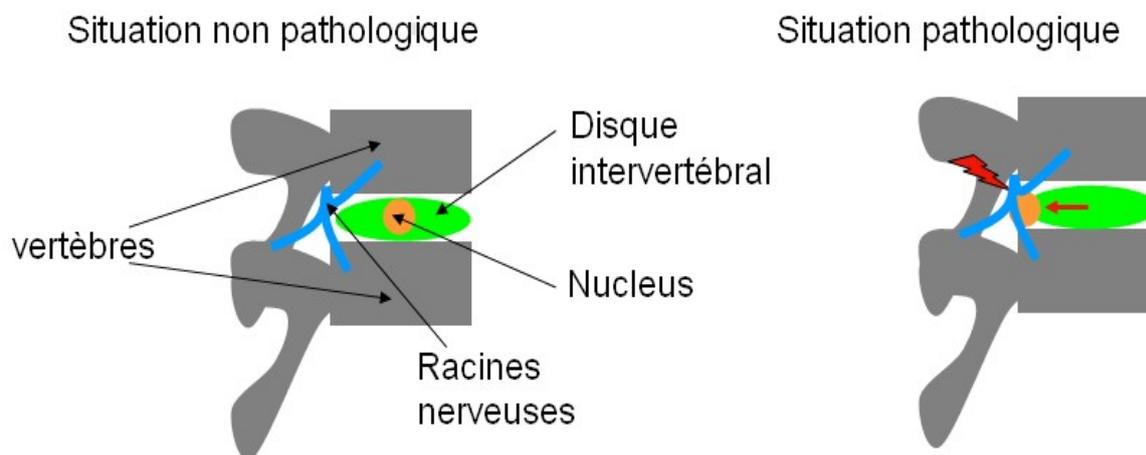
### Symptômes

- Douleurs à la flexion plantaire passive et lors des pointes et demi-pointes. La douleur est maximale à la face postéro-interne de la cheville.
- Diminution de l'amplitude du cou de pied.

**Penser à un repos partiel en fonction de la douleur, à renforcer et étirer les muscles de la cheville et à consulter un médecin rapidement.**

## Fiche pathologie n°4 : Hernie discale

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



*Mécanisme d'hernie discale*

### Définition

Entre chaque vertèbre, il y a une sorte de coussinet qui s'appelle le disque intervertébral. Il est constitué d'un noyau dur au centre (noyau pulpeux) et d'un noyau fibreux sur sa périphérie.

La fragilisation de ce dernier va engendrer un **déplacement de la structure centrale du disque qui va ensuite comprimer les structures externes** (ligaments, nerfs,...).

### Origines

Effort violent en flexion ou lors d'un porté (hernie discale traumatique). La sur-sollicitation de la région lombaire va fragiliser progressivement le noyau fibreux (hernie discale de dégénérescence).

### Actions préventives

- Renforcer les muscles abdominaux et dorsaux.
- Corriger certains mouvements comme les portés, les arabesques et la position assise.

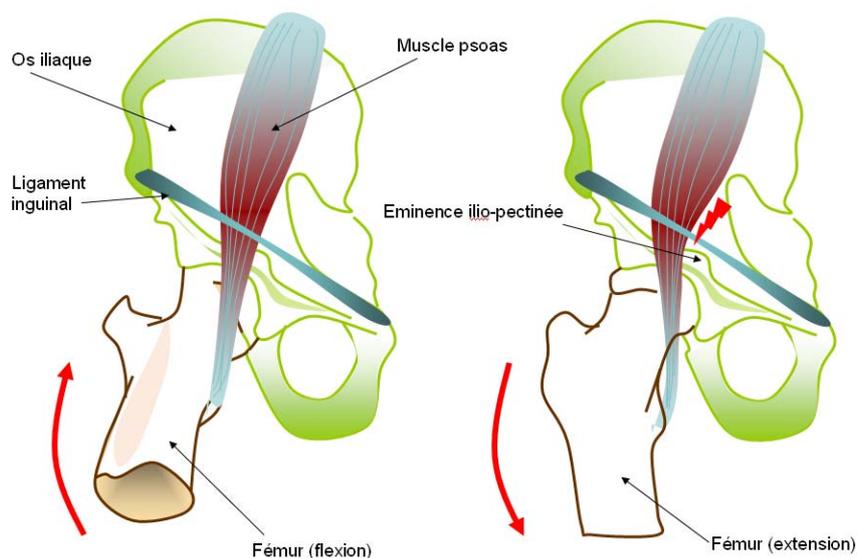
### Symptômes

- Douleurs dans la région lombaire avec irradiation au niveau de l'arrière de la cuisse.
- Difficulté à réaliser certains mouvements et à rester assis longtemps.

**Penser à se reposer immédiatement et à consulter un médecin dès que possible.**

## Fiche pathologie n°5 : Ressaut de hanche

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



*Mécanisme du ressaut de hanche pour le muscle psoas (flexion – extension de hanche)*

### Définition

Cette pathologie est particulièrement fréquente chez le danseur (90%). Lors de la réalisation des arrondis et de la rotation externe de la hanche (en-dehors), le danseur ressent un **claquement le plus souvent non douloureux au niveau de l'articulation coxo-fémorale**.

- Ressaut externe : tendon de la bandelette ilio-tibiale
- Ressaut antérieur : tendon des fléchisseurs
- Ressaut du psoas : tendon du psoas
- Ressaut du droit antérieur : tendon du droit antérieur

### Origines

Ces ressauts sont dus à l'accrochage d'un tendon sur une protubérance osseuse, lié aux amplitudes articulaires extrêmes exigées au niveau de l'articulation de la hanche.

### Actions préventives

Equilibre musculaire entre souplesse et force pour les muscles agonistes (dans le sens du mouvement) et antagonistes (dans le sens opposé au mouvement souhaité). Ex : Fléchisseurs d'une articulation doivent être équilibrés avec les extenseurs.

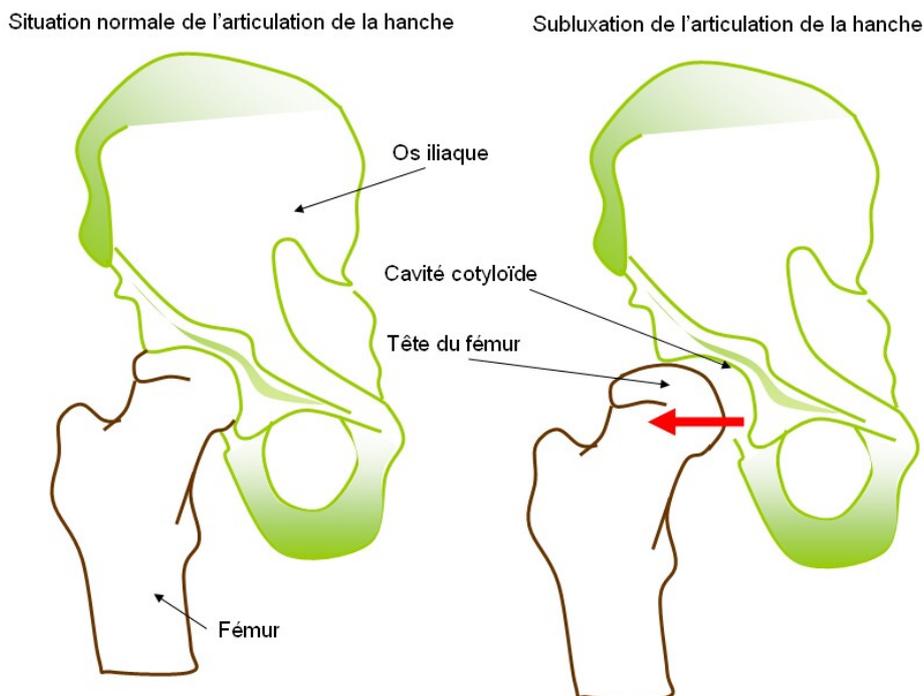
### Symptômes

- Le danseur a l'impression que sa hanche se déboîte.
- Claquement audible.
- Peu de douleurs.

**Penser lors de douleurs à mettre de la glace et à se reposer. Etirer les muscles de la hanche et consulter un médecin si nécessaire.**

## Fiche pathologie n°6 : Subluxation

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



*Subluxation de l'articulation coxo-fémorale*

### Définition

La subluxation de l'articulation de la hanche est caractérisée par un déplacement partiel réversible d'une structure osseuse (la tête fémorale) par rapport à l'autre (la cavité cotyloïde).

### Origines

Hypermobilité de la hanche. Lorsque la laxité de la hanche est travaillée chez l'enfant pendant la croissance, elle peut engendrer une diminution du rebord de la cavité cotyloïde et un aplatissement de la tête fémorale (coxa plana). Dès lors, la coaptation articulaire ne sera plus préservée dans les grandes amplitudes (développés par exemple).

### Actions préventives

- Ne pas forcer l'assouplissement de la hanche lors de la croissance.
- Travailler l'équilibre de la force musculaire dans tous les mouvements de cette articulation (rotations, flexion, extension, abduction, adduction).

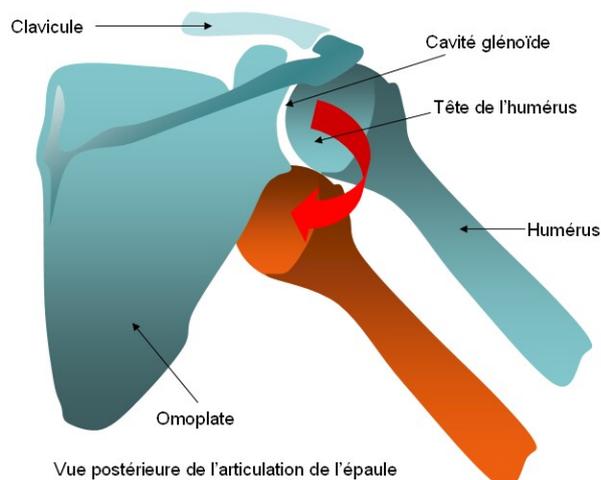
### Symptômes

- Instabilité de la hanche.
- Douleurs lors du mouvement.

**Penser à se reposer, à stabiliser l'articulation par du renforcement des muscles de la hanche. Si la douleur et l'instabilité persistent, consulter un médecin.**

## Fiche pathologie n°7 : Luxation

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



*Mécanisme de luxation de l'épaule (gléno-humérale)*

### Définition

**Déplacement anormal des extrémités osseuses d'une articulation entraînant une lésion aiguë ou chronique d'instabilité.**

C'est une pathologie fréquente de l'épaule.

- Luxation acromio-claviculaire (entre la clavicule et l'omoplate)
- Luxation gléno-humérale (entre l'omoplate et l'humérus)

La luxation entraîne une elongation, une déchirure ou une rupture des structures peri-articulaires (ligaments, capsule articulaire, tendons,...).

### Origines

Le mécanisme à l'origine des luxations est soit direct (chute, coups,...) soit indirect (mouvement extrême). Lors de la luxation gléno-humérale, c'est principalement le mouvement d'élévation du bras avec une rotation externe qui est luxant.

L'hyperlaxité favorise cette pathologie, d'autant plus lorsque la luxation est chronique car elle renforce l'hyperlaxité des structures péri-articulaires.

### Actions préventives

- Préserver un bon équilibre musculaire malgré la laxité de l'épaule.

### Symptômes

Episode aigu :

- Douleurs vives
- Œdème, gonflement, chaleur

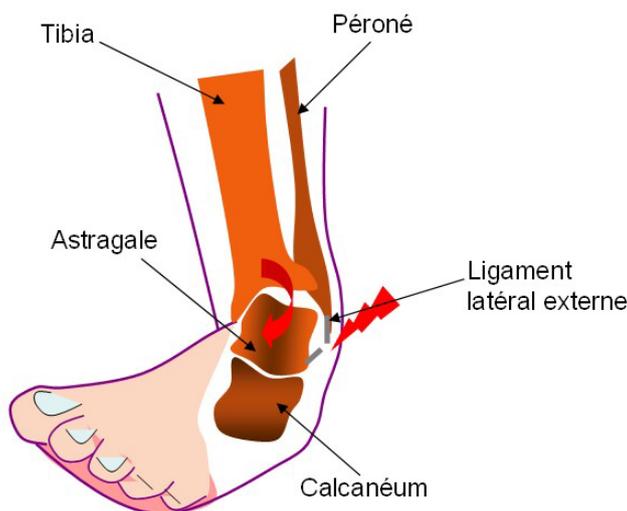
Episode chronique :

- Appréhension lors des mouvements de l'épaule
- Douleurs chroniques

**Penser, lors d'une luxation traumatique, à immobiliser l'épaule et à consulter en urgence un médecin. Lors d'un épisode chronique, si la luxation est réductible, mettre de la glace, se reposer et renforcer les stabilisateurs de l'articulation (rotateurs internes de l'épaule).**

## Fiche pathologie n°8 : Entorse

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



*Entorse de la cheville gauche (vue de face)*

### Définition

**Lésion traumatique d'une articulation avec élongation, arrachement ou déchirure d'un ou plusieurs ligaments, sans déplacement des surfaces articulaires.**

### Origines

Mouvement articulaire forcé (Le plus souvent : inversion pour la cheville, extension ou torsion pour le genou). Cette lésion survient souvent lors de la réception des sauts.

### Actions préventives

- Renforcer les muscles des articulations laxes et particulièrement sollicitées.
- Travailler l'instabilité et la vitesse de réactivité de la rééquilibration par des exercices d'équilibres, pour les articulations supportant le poids du corps.

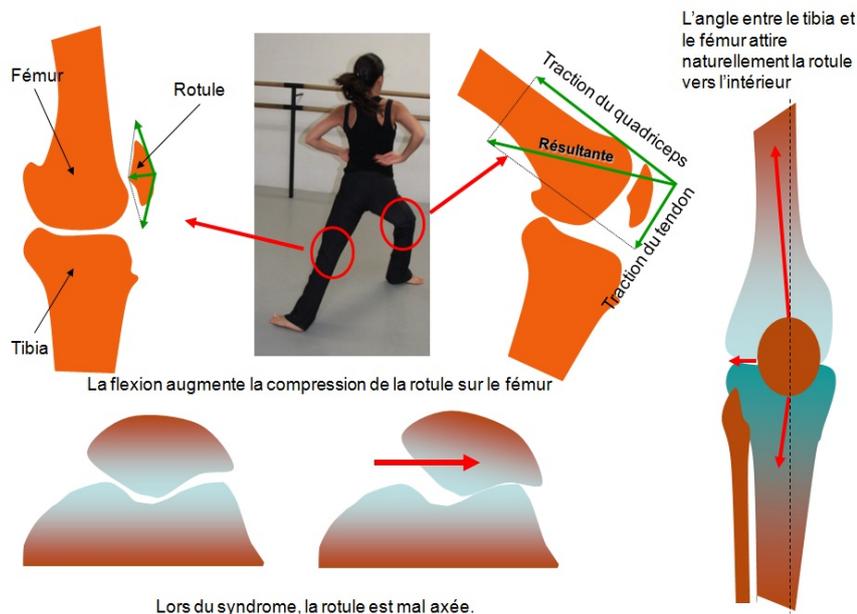
### Symptômes

- Douleurs – Gonflement – Œdème – Chaleur
- Impotence fonctionnelle (ne plus pouvoir marcher)

**Penser au repos immédiatement après l'entorse puis consulter un médecin rapidement. Avant toute reprise, il faut respecter un renforcement des muscles pour stabiliser la cheville et réaliser un travail proprioceptif.**

## Fiche pathologie n°9 : Syndrome rotulien (fémoro-patellaire)

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



Syndrome fémoro-patellaire : mécanismes

### Définition

Instabilité de la rotule qui engendre un frottement excessif de la rotule sur le fémur lors des mouvements du genou et en particulier lors de la flexion.

### Origines

- Rotation externe permanente du tibia par rapport au fémur (liée au travail précoce de l'en-dehors).
- Faiblesse musculaire des muscles internes (vaste interne) du genou.
- Membres inférieurs en « x » (genou valgum).
- Structure osseuse atypique

### Actions préventives

- Apprendre à réaliser des grands pliés en relâchant les genoux.
- Travailler la hanche et ne pas compenser un déficit par le genou lors du travail de l'en dehors

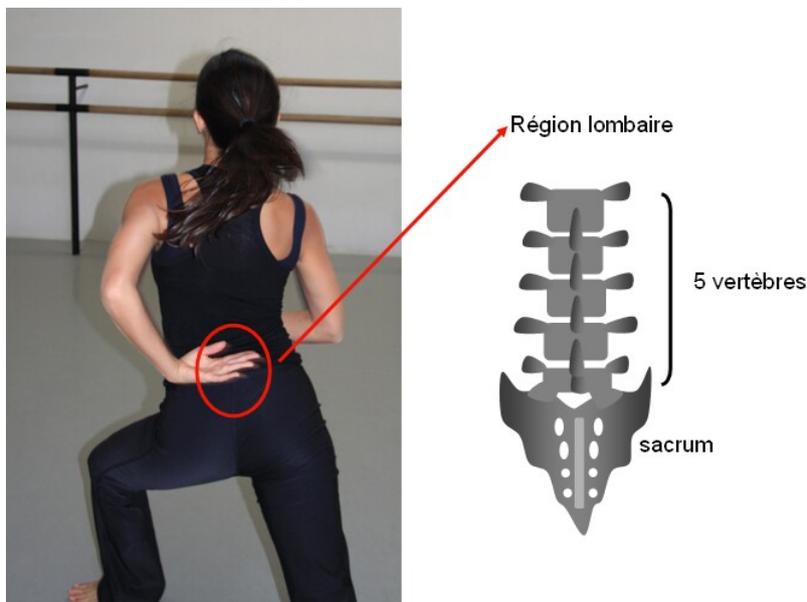
### Symptômes

- Douleurs lors de la flexion du genou au niveau de la rotule (position assise prolongée, escaliers, grands pliés). La douleur est de type inflammatoire et augmente à l'effort.
- Appréhension d'une instabilité de genou.

**Penser à un repos partiel si la douleur est récurrente, mettre de la glace pour diminuer la douleur, renforcer les muscles internes du genou et consulter un médecin si la douleur persiste.**

## Fiche n°10 : Lombalgie

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



*Lombalgie : douleurs du bas du dos.*

### Définition

Douleur au niveau lombaire de la colonne vertébrale (bas du dos).

### Origines

Chez le danseur, l'origine de cette douleur est la plus souvent mécanique :

- Hypersollicitation par les cambrés (hyperlordose)
- Portés
- Arabesques
- Sauts
- Changement de rythme de travail

### Actions préventives

Contrôle de la lordose : travail de l'en dehors à partir de la hanche et non du dos et harmonie du cambré – éviter les « cassures » du dos.

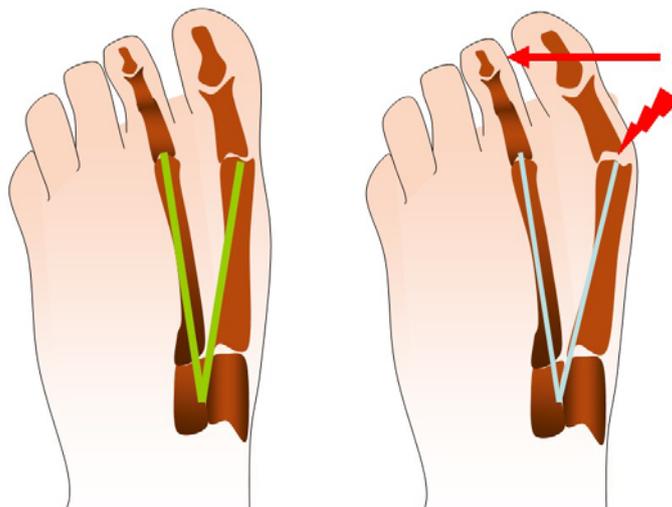
### Symptômes

- Contractures des muscles du bassin et de la région lombaire.
- Douleurs dans le bas du dos avec parfois des irradiations au niveau de l'arrière de la jambe.

**Penser à un repos partiel en période douloureuse, faire de la relaxation musculaire, corriger les mouvements douloureux par le placement du bassin et renforcer les muscles abdominaux. Consulter un médecin si la douleur persiste.**

## Fiche n°11 : Hallux Valgus

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



A gauche : pied « normal », à droite : Hallux Valgus

### Définition

**Déviations du gros orteil vers l'intérieur du pied**, avec éventuellement chevauchement du deuxième orteil. Cette pathologie est extrêmement fréquente chez les danseuses.

### Origines

- Chaussons de pointes (avant du pied étroit).
- Faiblesse du muscle abducteur du premier orteil

### Actions préventives

- Eviter de porter des chaussures trop petits et les chaussures pointues à talons.
- Porter éventuellement une petite orthèse entre les deux premiers orteils.

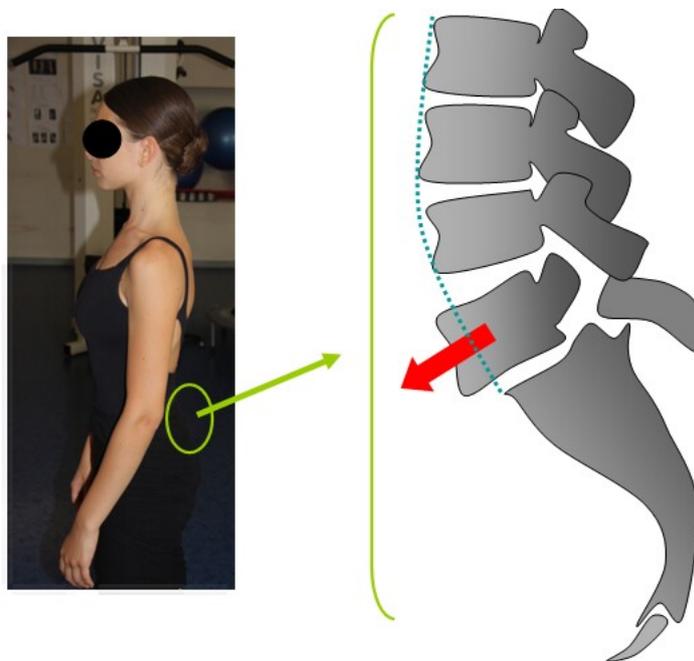
### Symptômes

- déformation du pied visible à l'œil nu.
- gêne occasionnée par le port de certaines chaussures.
- douleur variable, mais, concerne surtout l'appui sur le bord interne du pied lors du port des chaussures et des demi-pointes.

**Penser à renforcer le muscle abducteur du gros orteil et à appliquer si nécessaire un strapping ou une orthèse corrective.**

## Fiche n°12 : Spondylolyse - Spondylolisthesis

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



*Spondylolisthesis de la dernière vertèbre lombaire*

### Définitions

- Spondylolyse : fracture de l'isthme vertébral (partie postérieure de la vertèbre).
- Spondylolisthesis : glissement d'une vertèbre par rapport à la vertèbre sous-jacente ou au sacrum.

### Origines

Travail excessif des mouvements de cambré du dos (hyperlordose). Il faut toutefois noter qu'une partie de la population générale est touchée par cette pathologie qui souvent reste sans conséquences.

### Actions préventives

- Assouplir progressivement le dos.
- Ne pas trop solliciter l'assouplissement du dos lors des poussées de croissance.

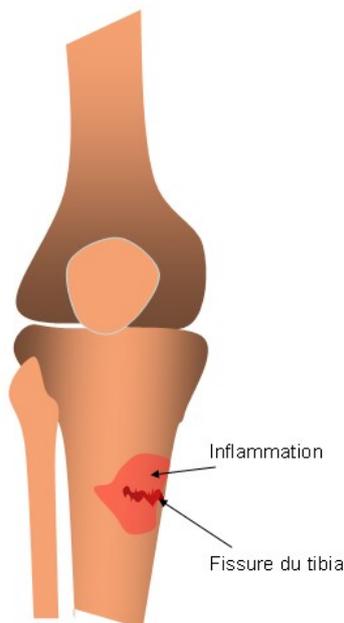
### Symptômes

Généralement, il n'y a pas de signes caractéristiques. Cette pathologie peut cependant entraîner des douleurs et dans les cas les plus aigus des troubles de la sensibilité des membres inférieurs.

**Penser à consulter un médecin en cas de douleurs lombaires basses persistantes et lors de troubles neurologiques. Si la pathologie est avérée, il faudra contrôler régulièrement le déplacement de la vertèbre, renforcer les muscles abdominaux et dorsaux et enfin respecter du repos en cas de douleur.**

## Fiche n°13 : Fracture de fatigue

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



*Fracture de fatigue du tibia (vue de face)*

### Définition

**La fracture de fatigue est une fragilité osseuse qui peut aboutir à une fracture vraie.**

- Fracture de fatigue des côtes (portés)
- Fractures de fatigue du pied (pointes, sauts,...)
- Fractures de fatigue de la vertèbre (cambrés)

### Origines

- Hypersollicitation d'une région osseuse. Cette augmentation de contrainte osseuse empêche l'os de se régénérer, ce qui le fragilise progressivement. Un simple choc provoquera alors la fracture vraie
- Décalcification (régimes, pas de règles,...)

### Actions préventives

- Eviter les changements de rythme dans l'entraînement (spectacle, nouveaux cours,...)
- Respecter une certaine prudence et progressivité lors de la correction de mouvement.

### Symptômes

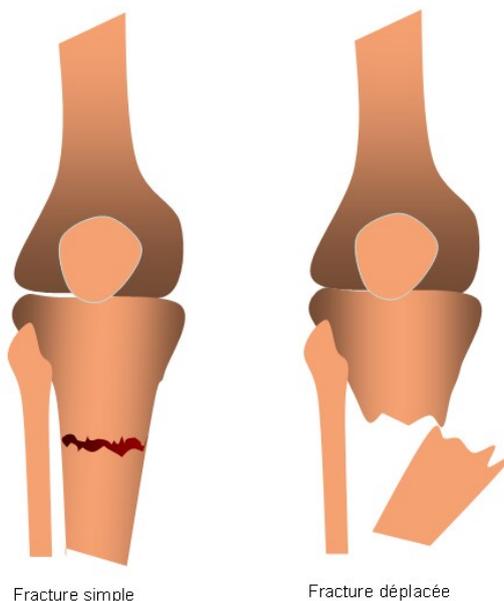
- Douleur précise sur l'os concerné (la douleur augmente brutalement à la sollicitation de cette région).
- Léger œdème et augmentation de la chaleur.

Seules la scintigraphie ou l'IRM permettent d'élaborer le diagnostic.

**Penser à consulter rapidement un médecin. Si la pathologie est avérée, respecter un repos complet de minimum 6 semaines sans appuyer sur l'os concerné.**

## Fiche n°14 : Fracture

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



*Les 2 types de fracture les plus souvent observés*

### Définition

**Cassure partielle ou totale d'un os.**

Principaux types de fractures :

- Fracture simple : un trait de fracture sans déplacement des segments osseux
- Fracture comminutive : fracture avec de nombreux fragments osseux
- Fracture ouverte : fracture qui communique avec l'extérieur par brèche des tissus mous (muscles, aponévrose, peau,...)

### Origines

Traumatisme direct (choc direct sur l'os) ou traumatisme indirecte (par exemple : chute sur la main provoquant une fracture de l'épaule).

### Actions préventives

Planifier et respecter des périodes de récupération afin d'éviter une fatigue trop intense induisant une perte de vigilance lors de la pratique de la danse.

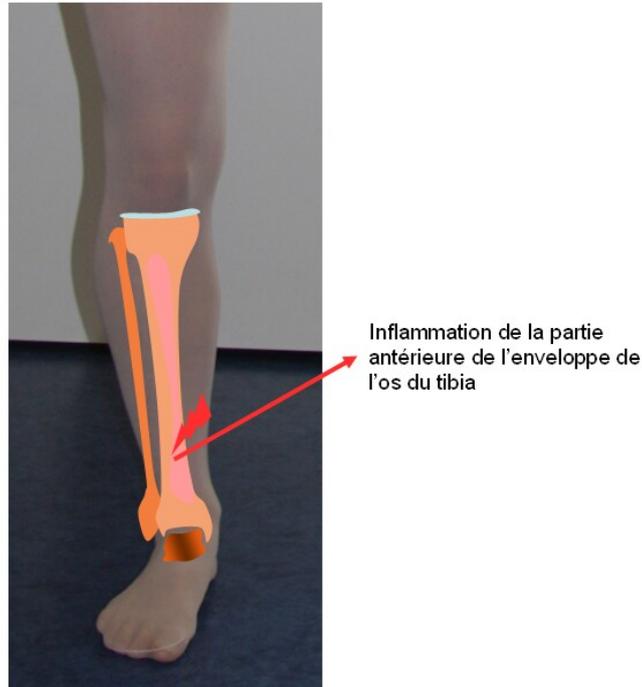
### Symptômes

- Douleur brutale
- Impotence fonctionnelle (impossibilité d'utiliser la partie du corps touchée)
- Déformation
- Œdème, gonflement

**Penser à consulter en urgence un médecin. Suite à une immobilisation, respecter une rééducation complète adaptée aux mouvements du danseur.**

## Fiche n°15 : Périostite

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



*Inflammation de l'enveloppe de l'os du tibia : la périostite (vue de face)*

### Définition

**Inflammation de l'enveloppe de l'os du tibia (le périoste).**

### Origines

- Problème biomécanique du pied (pied plat, pied creux) ou du genou (varum, valgum)
- Si port de chaussons : chaussons inadaptés
- Variation brutale de l'intensité de l'entraînement
- Modification trop rapide de la technique
- Sol inadapté (par exemple : sol trop dur ou incliné ou glissant)
- Mauvaise réception des sauts

### Actions préventives

- limiter le terrain favorable à cette pathologie (voir origines).

### Symptômes

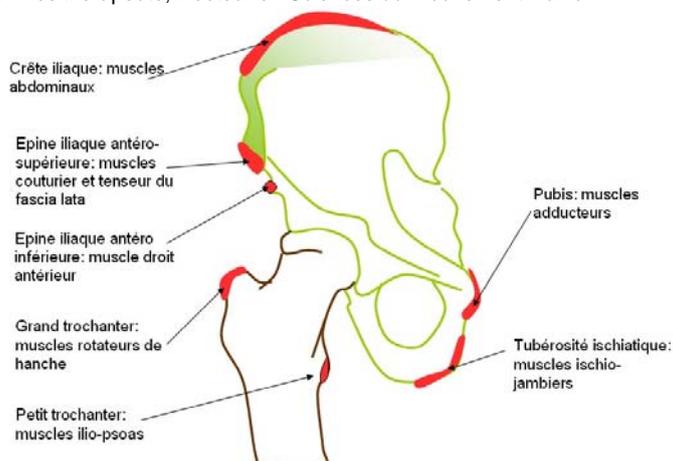
Douleur à l'avant de la jambe sur le tibia.

*NB. La complication de cette pathologie est la fracture de fatigue.*

**Penser à mettre de la glace pour diminuer la douleur, à respecter un repos partiel (pas de mouvements de sauts), corriger l'origine du problème et étirer en rotation externe le pied.**

## Fiche n°16 : Arrachement épiphysaire

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



*Les principaux lieux d'atteintes de l'arrachement épiphysaire au niveau du bassin (vue de face)*

### Définition

**L'arrachement épiphysaire est une pathologie de croissance qui touche les noyaux d'ossifications.**

Les noyaux d'ossifications peuvent être assimilés aux cartilages de croissance. C'est grâce à eux que l'os peut grandir. Mais, ils sont fragiles jusqu'à la fin de la croissance osseuse et peuvent donc le siège de différentes pathologies.

Lorsque ces noyaux sont soumis à une contrainte importante du muscle associé (chute, hyper-sollicitation), la traction sur le noyau peut entraîner un décollement ou un déplacement.

- Arrachements des épines iliaques antéro-supérieure (insertion des muscles tenseur du fascia lata et couturier)
- Arrachement de l'épine iliaque antéro-inférieure (insertion du muscle droit antérieur – quadriceps)
- Arrachement de l'ischion (insertion des muscles ischio-jambiers)
- Arrachement du petit trochanter (insertion du muscle psoas iliaque)

### Origines

- Mouvement brutal qui sollicite de manière extrême le muscle
- Chute – accident

Remarque : chez l'enfant, l'os est fragile alors que chez l'adulte ce sont plutôt les muscles et les tendons qui sont fragiles.

### Actions préventives

Eviter les mouvements intenses (grands jetés,...) sans échauffement en général, mais, particulièrement lors des poussées de croissance.

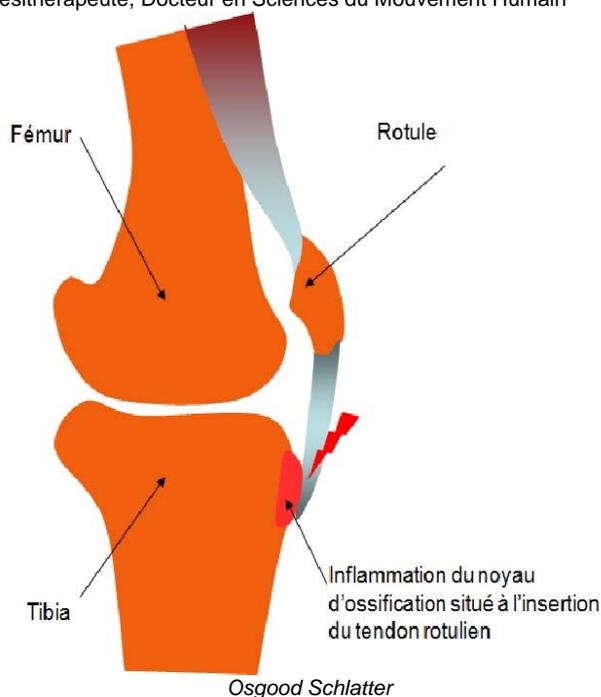
### Symptômes

Douleur brutale et impossibilité de faire le mouvement. La mise en tension du muscle augmente la douleur. La radiographie confirme le diagnostic.

**Penser à consulter rapidement un médecin, à respecter un repos et une reprise progressive de l'entraînement.**

## Fiche n°17 : Maladie de croissance (épiphysites)

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



### Définition

**La sur-sollicitation des os en pleine croissance peut provoquer un remodelage osseux qui engendre une modification anatomique de l'os.**

- Maladie de Scheuermann : cyphose dorsale
- Maladie d'Osgood Schlatter : hypertrophie de la tubérosité tibiale antérieure
- Maladie de Sinding Larsen : trouble d'ossification de la rotule

### Origines

- Sur-sollicitation répétée des cartilages de croissance (sautes).
- Mauvaises habitudes lors des mouvements.
- Raideurs musculaires (y compris du quadriceps !).

### Actions préventives

- limiter le travail excessif en pleine croissance (12-14 ans).
- Respecter la raideur passagère des muscles pendant cette période (la raideur est liée à la discordance entre la croissance des os et des muscles).

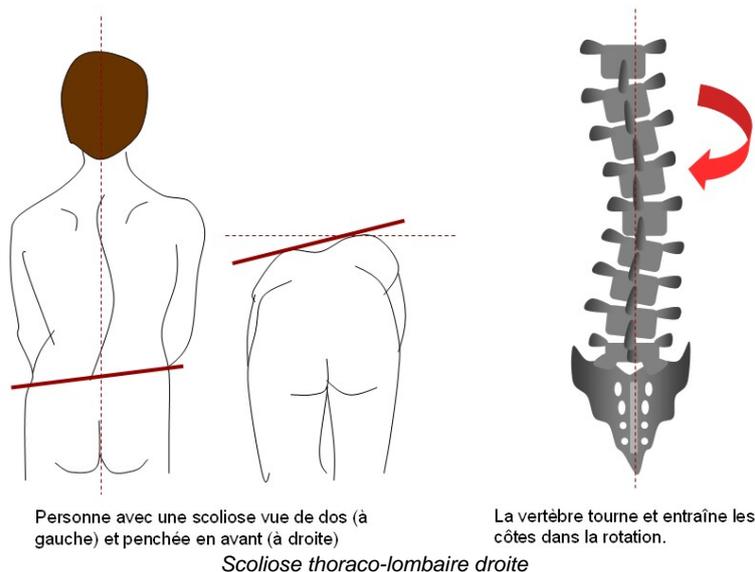
### Symptômes

- Douleurs lors de la contraction du muscle qui sollicite le cartilage de croissance. Déformation visible de l'os (contrôle radiographique).
- Gêne lors de certains mouvements (par exemple s'appuyer sur les genoux lors de la maladie d'Osgood Schlatter).

**Penser à consulter rapidement un médecin, à respecter un repos et une reprise progressive de l'entraînement.**

## Fiche n°18 : Scoliose

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



### Définition

**La scoliose est une déformation tridimensionnelle évolutive du rachis qui se développe le plus souvent lors de l'adolescence.**

Elle touche plus souvent les filles que les garçons.

### Origines

- Non connue (scoliose dite « idiopathique »)
- Inégalités des membres inférieurs
- Fonctionnelles (déséquilibre musculaire, posture asymétrique,...)

### Actions préventives

- Respecter une visite régulière chez le médecin en période de croissance (tous les ans). En effet, plus la scoliose sera diagnostiquée tôt, plus le traitement pourra limiter l'aggravation.
- Ne pas solliciter un auto-grandissement induisant un dos droit sans courbure de manière systématique.

### Symptômes

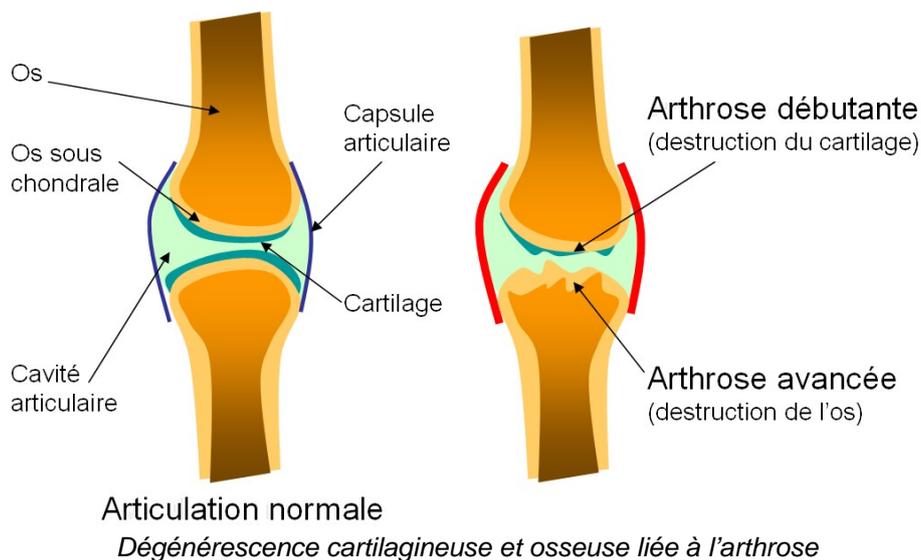
Déformation du dos sans douleur. La déviation est en forme de « S » ou de « C » lorsqu'on regarde la personne de dos.

**Penser à effectuer un bilan médical régulier complet pour pouvoir contrôler une éventuelle aggravation. Suivre précisément le traitement proposé par le médecin en cas de scoliose.**

**La danse n'est pas contre-indiquée dans cette pathologie.**

## Fiche n°19 : Arthrose

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain



### Définition

**Dégénération progressive du cartilage de l'articulation, relevant d'un vieillissement articulaire prématuré.**

Cette pathologie peut également engendrer une construction osseuse périphérique et une hyperpression de l'os.

### Origines

- Age
- Surmenage articulaire (contraintes élevées)
- Sexe (femmes plus sujette que les hommes)

### Actions préventives

- Garder un bon équilibre musculaire pour limiter les contraintes isolées et asymétriques sur l'articulation

### Symptômes

Poussées douloureuses, sur fond douloureux chroniques.  
L'articulation s'enraidit progressivement.

**Penser à un repos partiel lors des poussées douloureuses et à consulter un médecin pour établir un diagnostic puis pour suivre l'évolution.**

## Fiche n°20 : Déshydratation

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain

### Définition

Les pertes hydriques du corps sont directement dépendantes de la sudation, de la respiration et de l'élimination rénale. Lors d'une activité physique intense de 1h sous un climat tempéré, les pertes d'eau représentent entre 1l et 1,5l (90% pour la sueur, 8% de pertes respiratoires et 2% de pertes rénales). Le travail des muscles induit une augmentation de la température du corps (39° environ selon l'effort) qui est régulée par la transpiration, c'est pourquoi les pertes hydriques sont particulièrement importantes lors d'une activité physique.

**La déshydratation est un état résultant d'une diminution excessive de l'eau dans les tissus organiques, par insuffisance de boisson ou par sudation excessive.** Cette pathologie a un effet direct sur la qualité de la performance et la capacité de récupération.

### Origines

- Manque d'apport hydrique lors de l'effort
- Salle trop chauffée ou spectacle dehors en été sous grande chaleur
- Troubles digestifs ou intestinaux

### Actions préventives

- Anticiper la sensation de soif en buvant régulièrement.
- Adapter la quantité d'eau consommée en fonction de l'effort (pour tester le rapport sudation – apport hydrique, se peser avant et après l'effort ; la différence de poids reflète la perte hydrique).
- Augmenter l'apport en eau lors des régimes restrictifs pour compenser une diminution de l'apport liquidien lié à l'alimentation.

### Symptômes

- Diminution de force
- Augmentation de la fréquence cardiaque
- Diminution des réflexes et de la lucidité
- La déshydratation implique un moins bon fonctionnement des muscles (les petits et fins au début) : apparition de tendinites, déchirures musculaires,...
- La déshydratation provoque une augmentation de la température du corps qui induit : maux de tête, fatigue, muscles affaiblis, crampes.
- Dans les cas extrêmes, le coup de chaleur du sportif secondaire à des complications cardiaques et nerveuses peut entraîner une situation de coma.

**Penser, lors de symptômes, à s'hydrater, se reposer et à consulter un médecin lorsque des symptômes persistent.**

## Fiche n°21 : Sur-entraînement

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain

### Définition

**C'est l'effort dont l'intensité, le rythme, la durée sont tels que les possibilités physiologiques (physiques et psychiques) d'adaptation et de réaction de l'organisme sont dépassées.**

### Origines

Effort trop intense avec manque de plages de récupération. L'origine est souvent un défaut de planification du rapport efforts – repos (par exemple : périodes intenses de spectacles).

### Actions préventives

Planification stricte et anticipée des cours de danse, des trainings et des spectacles, mais, également de toutes les activités hors danse.

### Symptômes

Sur le plan physique :

- douleurs d'effort
- ralentissement de la croissance
- amaigrissement
- micro-traumatismes chroniques

Sur le plan physiologique :

- mauvaise récupération

Sur le plan psychologique :

- troubles relationnels
- troubles affectifs
- troubles du sommeil
- démotivation

**Penser à respecter une période de repos suffisante pour éviter l'apparition d'autres pathologies et d'accidents.**

## Fiche n°22 : Troubles alimentaires

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Docteur en Sciences du Mouvement Humain

### Définition

Les troubles alimentaires sont prédominants chez la femme (90% des cas), chez les adolescents et dans les sociétés occidentales. **Quel que soit le trouble alimentaire, le dénominateur commun est la préoccupation « pathologique » pour le poids associée à une image corporelle idéale à atteindre.**

L'anorexie est une conduite active de restriction alimentaire dans le but d'être mince et par peur de devenir gros. La boulimie est définie par des épisodes de frénésie alimentaire accompagnés du sentiment de perte de contrôle et d'effort pour contrôler son poids.

Ce sont des pathologies graves, invalidantes, complexes et chroniques pour beaucoup de patients. C'est la fréquence des actes qui va définir l'aspect pathologique.

### Origines

En général, l'élément déclenchant est une période de stress et un premier régime alimentaire. Chez les danseurs, les exigences corporelles des chorégraphes peut également renforcer un comportement pré-pathologique.

L'abus de substances (20%), les troubles de la personnalité (50%), les abus sexuel (20-50%) et le manque de confiance en soi constituent des terrains favorables au développement des troubles alimentaires.

### Actions préventives

- sensibiliser les danseurs sur la gestion de leur poids, sans, insister et favoriser des troubles du comportement alimentaire
- garantir le maintien d'une hygiène de vie comprenant la gestion alimentaire du danseur.

### Symptômes

- pesées répétées,
- activité physique croissante,
- diminution des contacts sociaux,
- troubles de la perception du schéma corporel,
- apparition d'un comportement alimentaire obsessionnel,
- modification du poids
- déficit de concentration.

Le diagnostic se fait la plupart du temps à l'adolescence (généralement 12/13 ans puis 18/19 ans).

L'anorexie est suspectée lorsque la perte de poids est supérieure à 15% de la masse corporelle dans un laps de temps court (troubles endocriniens et perturbations physiologiques à l'effort).

La boulimie est pathologique lorsque les épisodes de pulsions alimentaires sont supérieurs à deux fois par semaine pendant plus de trois mois.

**Penser à consulter un médecin en cas de perte de poids importante et rapide pour éviter des complications graves. Le repérage précoce est fondamental pour éviter toute « errance » thérapeutique et améliorer le pronostic.**