

AFFECTIONS MUSCULOSQUELETTIQUES

1. Pathologie

Les affections musculosquelettiques — notamment celles provoquées par des blessures — sont répandues chez les sportifs. Dans le domaine du sport, on catégorise habituellement les blessures en tenant compte d'un mécanisme de macrotraumatisme aigu ou de surutilisation répétée allant d'une blessure mineure touchant un muscle, un tendon ou d'autres « tissus mous » à des traumatismes plus graves comme les fractures, les luxations et les lésions médullaires. Cela dit, les sportifs peuvent également présenter des arthropathies d'étiologie familiale ou dégénérative comme l'arthrose et certaines maladies rhumatologiques ou auto-immunes.

La prise en charge des affections musculosquelettiques nécessite une certaine compréhension des réactions inflammatoires et biochimiques liées à la douleur. Les anti-inflammatoires et analgésiques de grande puissance, voire les agents « modificateurs de la maladie » font partie de l'arsenal thérapeutique des affections musculosquelettiques. Ces médicaments sont particulièrement employés en présence de maladies comme la polyarthrite rhumatoïde, le lupus érythémateux disséminé et la spondylarthrite ankylosante, lesquelles peuvent nécessiter un traitement prolongé ou intermittent. Par conséquent, le recours à de tels agents pharmacologiques et, dès lors, le besoin d'obtenir une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) varie d'un cas à l'autre. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), pour lesquels aucune AUT n'est requise, sont les médicaments les plus utilisés dans le traitement des affections musculosquelettiques.

Dans le contexte d'AUT, il existe deux classes de substances interdites couramment utilisées dans la prise en charge des affections musculosquelettiques : les glucocorticoïdes (GC) et les narcotiques, l'une et l'autre étant uniquement interdites lors de compétitions. Une AUT n'est donc exigée que si le sportif a besoin de recourir à ces substances durant une période de compétition préalablement définie et, dans le cas des GC, si l'agent doit être administré par voie orale, rectale, intramusculaire ou intraveineuse.

Les GC peuvent être utilisés pour traiter les blessures et affections musculosquelettiques en raison de leurs puissants effets anti-inflammatoires. Cependant, il arrive que leur emploi dans le sport de compétition devienne excessif et inapproprié sans trop d'égard à leurs effets indésirables potentiels. Les données scientifiques et cliniques appuyant la large utilisation des GC administrés par voie générale pour traiter les blessures sportives demeurent controversées et une approche prudente en la matière est recommandée.

2. Diagnostic

Toutes les affections musculosquelettiques requièrent un diagnostic précis comportant systématiquement une anamnèse détaillée et un examen physique complet. Des tests appropriés, notamment par des techniques d'imagerie comme l'IRM, la tomodensitométrie, la médecine nucléaire et l'échographie, de même que des analyses de laboratoire, peuvent également être nécessaires pour confirmer un diagnostic et écarter la présence de toute comorbidité pertinente.

Les résultats des examens d'imagerie et autres tests appropriés doivent être fournis avec les données de l'anamnèse et de l'examen physique accompagnant la demande d'AUT. L'opinion d'un spécialiste des affections musculosquelettiques sera utile pour appuyer la demande du sportif.

REMARQUE : On doit porter une attention particulière au diagnostic des affections musculosquelettiques touchant un jeune sportif chez qui une dégénérescence précoce ou un problème de développement du squelette pourrait découler d'une prise en charge inadéquate.

3. Bonnes pratiques médicales

A. Nom des substances interdites

1. Glucocorticoïdes
2. Narcotiques

Indications

1. Glucocorticoïdes

Il n'y a que peu, voire pas du tout, de données témoignant de la capacité des GC à modifier favorablement l'issue de la majorité des blessures musculosquelettiques. Bien que ces substances exercent de puissants effets anti-inflammatoires potentiellement bénéfiques dans le traitement de certaines affections, les indications les plus couramment admises pour un usage à court terme concernent le traitement des troubles associés à une compression nerveuse, comme une hernie discale ou une neuropraxie. Cela dit, rappelons ici que l'emploi des GC exige une demande d'AUT uniquement lorsque ces agents sont administrés par voie orale, rectale, intramusculaire ou intraveineuse et qu'ils sont utilisés immédiatement avant ou pendant une compétition. L'administration de ces médicaments par d'autres voies est permise en tout temps sans AUT.

Les personnes souffrant de maladies rhumatologiques et auto-immunes peuvent

avoir besoin de recourir aux GC de façon continue pour soulager leurs symptômes inflammatoires, en augmentant temporairement la dose à l'occasion, durant une exacerbation.

2. Narcotiques

De façon générale, les narcotiques sont indiqués pour le soulagement temporaire de la douleur à la suite d'une blessure aiguë ou d'une chirurgie (habituellement entre 1 et 7 jours). Ces médicaments sont rarement prescrits pour plus de 7 jours, mais certaines circonstances peuvent justifier des exceptions, par exemple en raison de la complexité d'une intervention chirurgicale. L'emploi des narcotiques, toutes voies d'administration confondues, est interdit uniquement durant les compétitions.

REMARQUE : Se reporter aux lignes directrices à l'intention des médecins des CAUT portant sur la douleur neuropathique pour plus de détails sur l'emploi des narcotiques et des cannabinoïdes.

B. Posologie et durée de traitement typiques

1. Glucocorticoïdes

Les GC peuvent être administrés en une seule dose par voie intramusculaire, intra-articulaire, intrabursale ou épidurale, laquelle sera suivie d'une période de temps suffisante pour assurer la surveillance et la réévaluation clinique du patient (généralement au moins 7 jours). Le besoin d'administrer des doses additionnelles est déterminé par l'efficacité du traitement initial et la gravité de l'affection. Dans le traitement de la plupart des affections musculosquelettiques par l'une ou l'autre des voies susmentionnées, il est rare que l'on doive administrer plus de trois doses de GC.

Les GC administrés par voie orale sont généralement prescrits pour une courte période allant de 3 à 5 jours. Lors d'une demande d'AUT pour l'utilisation de GC à prise orale dans le traitement d'une lésion aiguë touchant un disque intervertébral, l'inconvenance et l'inefficacité des options de rechange permises telles une injection épidurale ou une infiltration dans une gaine nerveuse doit être démontrée.

En présence d'affections musculosquelettiques inflammatoires chroniques (p. ex., la polyarthrite rhumatoïde), il pourrait être indiqué d'administrer une faible dose d'entretien d'un GC par voie orale en augmentant temporairement la dose durant les exacerbations. L'utilisation d'un score d'activité de la maladie et de marqueurs biochimiques permet d'orienter l'usage et la posologie des GC dans ces cas particuliers. Les GC peuvent également être administrés par voie intra-articulaire,

pour laquelle aucune *AUT* n'est requise. Cela dit, ces affections ne sont pas fréquentes chez les athlètes de haut niveau.

2. Narcotiques

Les narcotiques sont administrés à des doses et selon une fréquence suffisantes pour maîtriser la douleur intense au cours de la phase aiguë d'une blessure ou d'une chirurgie et durant la convalescence postopératoire. Il est toutefois extrêmement improbable qu'un sportif qui nécessite une analgésie narcotique pour soulager une blessure aiguë participe à des compétitions d'élite. Dans de rares cas, les narcotiques peuvent aussi être prescrits pour soulager la douleur chronique, généralement chez les sportifs handicapés et habituellement sous la supervision d'un spécialiste (pour plus de détails, se reporter aux lignes directrices à l'intention des médecins des CAUT portant sur la douleur neuropathique).

4. **Autres traitements alternatifs non interdits**

La prise en charge admise des blessures musculosquelettiques aiguës commence par des mesures simples comme le repos, l'application de glace, la compression et l'élévation. La médication initiale peut comprendre l'utilisation d'AINS, d'agents non narcotiques et/ou de relaxants musculaires. Les autres options de traitement sont notamment l'application de chaleur, la cryothérapie, la traction, l'échographie, la stimulation électrique, la thérapie manuelle, le port d'orthèses et les exercices thérapeutiques.

Dans le cas des maladies rhumatologiques et auto-immunes, des médicaments immunosuppresseurs appelés *antirhumatismaux modificateurs de la maladie* peuvent être ajoutés au traitement, au besoin, pour ralentir la progression de la maladie. Ces substances peuvent comprendre les antipaludéens, les cytostatiques (p. ex., le méthotrexate, l'azathioprine), les protéines de liaison au TNF (p. ex., l'adalimumab), dont l'utilisation est permise et NE nécessite PAS d'*AUT*.

5. **Conséquences pour la santé en cas d'absence de traitement**

L'absence de traitement d'une affection musculosquelettique se traduit par une douleur constante et, possiblement, une limitation fonctionnelle. Les GC sont reconnus pour exercer de puissants effets anti-inflammatoires, offrant ainsi un soulagement de la douleur et une réduction de l'enflure dans certaines affections précises. Il n'a pas été démontré que ces médicaments accélèrent ou améliorent la guérison des tissus musculosquelettiques (ligament, tendon, cartilage hyalin, os, muscle).

6. Surveillance du traitement

Dans la plupart des cas, la douleur et l'enflure causées par une inflammation aiguë de même que la perte de motricité typiquement associée aux blessures et affections musculosquelettiques aiguës sont de courte durée, c.-à-d. habituellement moins d'une (1) semaine. Certaines affections nécessitent un traitement prolongé, mais elles sont beaucoup moins fréquentes. L'emploi continu de GC et/ou de narcotiques risque de nuire à la santé et à la performance sportive. La dose des GC administrés par voie générale, par exemple pour la prise en charge de maladies rhumatismales chroniques, est généralement ajustée en fonction de l'activité de la maladie.

7. Validité de l'AUT et processus de révision recommandé

Les indications, la posologie et la durée du traitement par les GC et les narcotiques dépendent du type d'affection ou de blessure musculosquelettique. De façon générale, aucune de ces classes de médicaments n'est administrée pendant plus d'une (1) semaine. S'il devient nécessaire de prolonger le traitement par ces agents, le sportif doit pouvoir bénéficier d'une révision complète de sa demande d'AUT et d'une réévaluation de son diagnostic. Cela est particulièrement important si le sportif est un préadolescent ou un adolescent de même que dans les cas d'affections musculosquelettiques inflammatoires chroniques, lesquels peuvent exiger la prise de GC de façon prolongée ou répétée.

Une AUT pourrait être accordée pour une période maximale de 12 mois dans le cas d'un trouble médical bien documenté nécessitant une utilisation intermittente ou récurrente de glucocorticoïdes (GC) à prise orale. Le cas échéant, les conditions applicables devraient accompagner le certificat d'approbation de l'AUT, exigeant :

1. un avis écrit adressé au CAUT pendant ou peu de temps après l'utilisation de GC au cours de la période de 12 mois, ou;
2. un résumé de l'utilisation de GC, transmis par le médecin traitant, à la fin de la période de 12 mois.

Remarque : Le CAUT devrait également se réserver le droit de demander accès aux dossiers médicaux pertinents durant la période d'approbation.

Ces documents sont requis afin de s'assurer qu'aucun GC à action générale n'est utilisé sans raison médicale valable en période de compétition; ils permettront également au CAUT de déterminer la possibilité d'autoriser ultérieurement l'usage de GC pour une période prolongée.

Il est recommandé de se montrer particulièrement prudent dans le cas d'athlètes qui pratiquent un sport comportant un risque élevé d'abus de GC, les autorisations de longue durée pouvant ne pas convenir chez ces groupes.

8. Précautions adéquates

Même à de faibles doses, l'utilisation de GC pendant une longue période risque de générer de nombreux effets indésirables graves, comme des manifestations cushingoïdes, une nécrose avasculaire de la hanche ou une suppression de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HSS) entraînant une insuffisance surrénale secondaire. On doit porter une attention particulière au traitement des jeunes sportifs, ceux-ci étant plus sensibles aux effets des GC du fait que leur système musculosquelettique est en développement.

Comme il existe peu, voire pas du tout, de données scientifiques témoignant de l'efficacité des GC à prise orale pour traiter les affections comme les blessures musculosquelettiques, ou que le recours à ces agents pour cette indication ne constitue pas une pratique clinique courante, une AUT ne devrait généralement pas être accordée dans ces circonstances. Chaque demande doit cependant être évaluée individuellement.

La tolérance et la dépendance au médicament constituent les dangers potentiels d'un usage prolongé de narcotiques.

Bien que l'emploi des narcotiques puisse être admis sur le plan médical et dans le contexte d'une demande d'AUT, les différentes associations sportives peuvent décider, dans certaines circonstances, que l'utilisation de ces substances présente un risque inacceptable pour la sécurité du sportif et/ou de ses concurrents. Les questions portant sur la sécurité dans le sport ne relèvent pas du domaine de la lutte antidopage.

9. Références

1. Patel DR, Baker RJ. Musculoskeletal injuries in sports. *Prim Care* 2006 Jun;33(2):545-79.
2. Selected issues for the adolescent athlete and the team physician: a consensus statement. *Med Sci Sports Exerc* 2008 Nov;40(11):1997-2012. Doi: 10.1249/MSS.ObO13e31818acdcb (aucun auteur mentionné).
3. Barnsley L, Lord SM, Wallis BJ, Bogduk N. Lack of effect of intraarticular corticosteroids for chronic pain in the zygapophyseal joints. 1994 April 14; *N Eng J Med* 330(15):1047-50.
4. Maffulli N, Baxter-Jones AD. Common skeletal injuries in young athletes. *Sports Med* 1995;19:137-49.
5. Maffulli N, Longo UG, Gougoulis N *et al.* Long-term health outcomes of youth sports injuries. *Br J Sports Med* 2010;44:21-25 doi:10.1136/bjsm.2009.069526.
6. Dvorak J, Feddermann N, Grimm K. Glucocorticosteroids in football: use and misuse. *Br J Sports Med* 2006 July; 40(Suppl 1): i48-154.
7. Nichols A W. Complications associated with the use of corticosteroids in the treatment of athletic injuries. *Med Clin N Am* 95:2011, 507-523. 15370-375.375.
8. Harmon K G, Hawley C. Physician prescribing patterns of oral corticosteroids for musculoskeletal injuries. *J Am Board Fam Pract* 2003. 16209-212.212.