

Prise en charge en médecine générale des rugbymen amateurs victimes d'une suspicion de commotion cérébrale

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Brochure

Titre(s) : Prise en charge en médecine générale des rugbymen amateurs victimes d'une suspicion de commotion cérébrale : état des lieux en région Provence-Alpes-Côte d'Azur au cours de la saison 2016-2017 / Thomas Pecoul,... ; sous la direction d'Arnaud Dagain

Est une reproduction de : Prise en charge en médecine générale des rugbymen amateurs victimes d'une suspicion de commotion cérébrale états des lieux en région Provence-Alpes-Côte d'Azur au cours de la saison 2016-2017 Thomas Pecoul 2019

Auteur(s) : Pecoul, Thomas (1991-....)

Autre(s) auteur(s) : Dagain, Arnaud (1974-....)

Aix-Marseille Université

Aix-Marseille Université Faculté des sciences médicales et paramédicales 2018-....

Editeur, producteur : 2019

Description matérielle : 1 vol. (38 f.) : ill. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Suspected brain trauma in amateur rugby players management by the general practitioner, situation in Provence-Alpes-Côte d'Azur 2016-2017 eng

Note(s) : Présentée sous la forme d'une thèse-article

Note sur l'exemplaire : (BCSSA) Version électronique disponible au format pdf

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 24-29

Note de thèses et écrits académiques : Reproduction de Thèse d'exercice Médecine Aix-Marseille 2019
Reproduction de Mémoire de DES Médecine générale Aix-Marseille 2019

Résumé ou extrait : Introduction : La commotion cérébrale est en pleine recrudescence dans le monde du rugby. Elle est certes connue depuis longtemps mais sa prise en charge reste encore incertaine dans le monde amateur. Une mauvaise prise en charge et la répétition des traumatismes peuvent amener à des séquelles irréversibles tels que le syndrome de deuxième impact et l'encéphalopathie chronique post-traumatique. L'objectif de cette étude est d'évaluer le devenir du rugbyman amateur après réalisation d'une

fiche de déclaration de commotions cérébrales en insistant sur les modalités du diagnostic positif, du suivi, de la durée de la mise au repos et des modalités de reprise du jeu. Matériels et méthodes : Notre population d'étude était constituée par les joueurs de rugby amateurs licenciés de la fédération française de rugby (FFR) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) toutes catégories confondues lors de la saison 2016-2017. Le recueil des données s'est effectué à partir des fiches déclaratives de suspicion de commotion cérébrale qui sont réalisées lors des matchs amateurs. Les joueurs ont ensuite été inclus par téléphone après explication des modalités et objectifs de l'étude, puis recueil explicite de leur consentement. Étaient exclus les joueurs professionnels et ceux ayant refusé de participer à l'étude. 76 fiches de suspicion de commotion cérébrale ont été recueillies. Après contact téléphonique, 6 d'entre eux n'ont pas été victimes de commotion cérébrale, un joueur a refusé de répondre au questionnaire et 12 n'ont pas donné de réponse. Notre étude se porte sur une population de 57 joueurs. Le protocole de l'étude a été validé par le comité scientifique de la commission médicale de la FFR. Résultats : Les joueurs sont principalement victimes en début de saison et en début de deuxième mi-temps. Les joueurs les plus touchés sont ceux de 3ème ligne (N=18/57) et le traumatisme survient principalement lors de la phase de plaquage (44%). L'examen clinique des joueurs par un médecin sur le bord du terrain ne se fait que dans 25% des cas. Les principaux symptômes sont une céphalée (20%), une sensation de tête lourde (16%) et une photo-phonophobie (15%). L'arrêt d'activité sportive a été préconisé pour 77% des joueurs mais 53% n'ont pas respecté les 6 paliers de reprise sportive. Au total, les recommandations de la fédération française de rugby sont respectées dans 47,5% des cas (100% des joueurs sont sortis du terrain, 53% ont repris le jeu par palier et 44% ont respecté la bonne durée de repos). Discussion : Lors de la saison 2016-2017 en région PACA, la prévalence de la commotion cérébrale est de 4%. Le diagnostic de commotion cérébrale se fait normalement à distance du traumatisme car des symptômes peuvent apparaître jusqu'à 48 heures et nécessite l'analyse de plusieurs tests comparatifs à ceux réalisés en pré-saison. Mais ce protocole contraignant (test pré-saison, 3 tests consécutifs diagnostics) n'est réalisable qu'en milieu professionnel. L'intérêt de prendre en charge les commotions cérébrales correctement (sortie du terrain, repos puis reprise sportive par palier) permet de diminuer les conséquences à court terme, qualifiées de syndrome du deuxième impact et à long terme dénommées l'encéphalopathie chronique posttraumatique. Elle peut se présenter sous la forme de maladies neurodégénératives et neurocognitives précoces. Conclusion : Cela a amené progressivement la FFR à la création d'un protocole d'uniformisation de la prise en charge, sur le plan du suivi, de la durée de repos et des modalités de reprise de jeu en milieu amateur pour éviter les conséquences à long terme des commotions cérébrales répétées. Depuis le début de la saison 2017-2018, la FFR a mis en place un protocole de carton bleu pour les amateurs de fédérale 1 hommes et du top 8 femmes. Le but est de pallier à l'absence de médecin sur les bords de terrain de match amateur.

Introduction : Brain concussions have undergone a fresh outbreak in the rugby world. They have indeed been known for a long time but have vaguely been taken charge of in the nonprofessional world. If they are poorly taken charge of and if we face a repetition of traumatism, they can lead to irreversible after-effects, such as second-impact syndrom and chronic post-traumatic encephalopathy. The purpose of this study of to assess the future of a non-professional rugby player after having filled a concussion declaration form, and by putting an emphasis on the positive diagnosis, the medical follow-up, the rest period and the ways and means of the resumption of sport. Equipment and methods : Our sample was composed of the members of the French non-professional rugby federation (FFR) of the Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) region, in all categories for the 2016-2017 season. We collected data from the declaration forms that suspected brain concussion and were filled in during non-professional matches. The players were then contacted by phone after having been explained the ways and means and the objectives of the study. Their consent was explicitly given. The professional players and the ones that

did not agree to be part of the study were not included. 76 declaration forms that suspected concussion were collected. After a phone call, 6 of the players did not suffer from brain concussion, one refused to fill in the questionnaire and 12 did not answer. Our study focuses on a 57-player sample. The study protocol was approved by the scientific board of the FFR medical committee. Results : The players are mainly afflicted at the beginning of a season and at the beginning of the second half-time. The most hurt ones and the back-row players (N=18/57) and traumatism mostly occur during tackling (44%). A doctor on the side of the pitch only carries out a clinical examination in 25% of the cases. The main symptoms are cephalgia (20%), a feeling of heavyheadedness (16%) and a photo-phonophobia (15%). 77% of the players were advised to stop sport but 53% of them did not follow the 6 steps when they resumed sport. Altogether, the recommandations of the FFR were followed in 47,5% of the cases (100% of the players left the pitch, 53% of them resumed sport step by step and 44% did not respect the adequate rest period). Discussion : During the 2016-2017 PACA season, the prevalence of the brain concussion reached 4%. The diagnosis for a concussion is usually made long after the traumatism because symptoms can appear up to 48 hours after, and it requires the analysis of several tests that can be compared to the ones carried out during pre-season. However, this restrictive protocol – a pre-season test and 3 consecutive diagnosis tests – can only be undertaken in professional conditions. Taking charge of brain concussions adequately – leaving the pitch, rest period and step-by-step resumption of sport – allows us to reduce short-term consequences – second-impact syndrom – and long-term consequences, called chronic post-traumatic encephalopathy, and that can take the form of early neurodegenerative and neurocognitive disorders. Conclusion : It gradually lead the FFR to creating a uniform protocol when taking charge of the players, on the level of the medical follow-up, the rest period and the ways and means of resuming sport in the non-professional sector to avoid the long-term consequences of the repeated brain concussions. Since the beginning of the 2017-2018 season, the FFR implemented a blue card protocol for the men's Fédérale 1 and French women's Premier Division. The purpose is to make up for the lack of doctor on the side of the pitch during non-professional rugby matches.

Sujet - Nom commun : Commotion cérébrale

Joueurs de rugby -- Lésions et blessures

Médecine du sport

Traumatologie

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques