

# LA MAIN DU BOXEUR

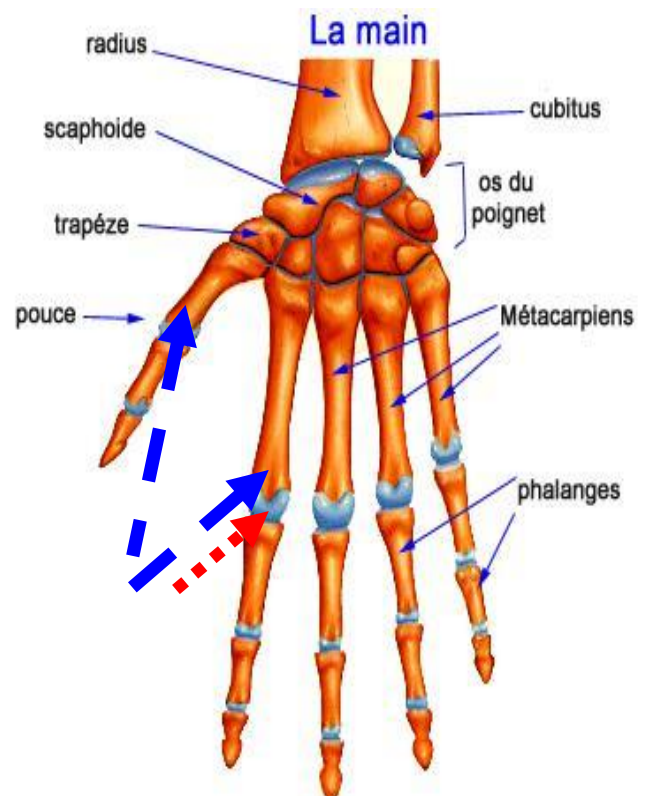
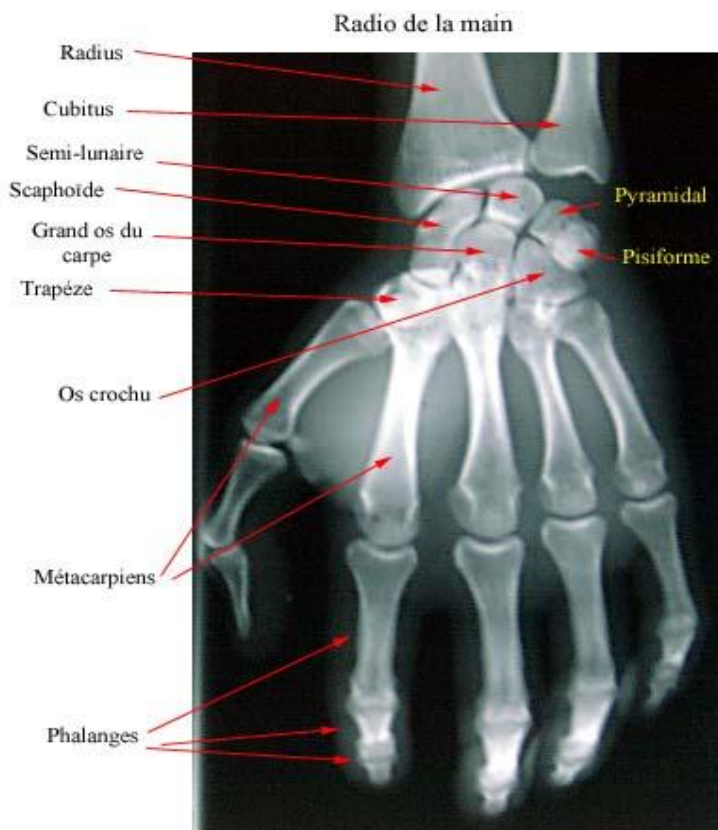
Dr. Jean-Jacques Menuet, médecin régional du Comité de Picardie, membre de la Commission médicale de la FFB

<http://www.medecinedusportconseils.com/>

Ce document est à destination des boxeurs et des acteurs de terrain.

Une évidence : le boxeur porte des gants ; mais pourquoi ? Pour que les coups soient moins violents pour l'adversaire, d'accord ; MAIS SURTOUT pour protéger ses mains et ses poignets.

→ Sur les simples schémas ci-dessous, il est important de localiser les os de la main :



→ Chez le boxeur, on note d'abord le risque de **fractures** :

Les fractures les plus fréquentes sont la fracture du col du 1<sup>er</sup> métatarsien ou du col du 2<sup>ème</sup> métatarsien (mes 2 flèches pointillées de couleur BLEUE) ; la fracture est plus grave si le trajet de la fracture passe par une articulation. Le traitement sera le plus souvent chirurgical (mise en place d'un « clou ») Autres localisations de fractures : les autres métatarsiens, les phalanges, et l'os scaphoïde. **AU MOINDRE DOUTE** (douleur à l'entraînement ou après un combat) **il faut consulter un médecin**, car ce qui peut être très grave c'est de retarder le traitement de la fracture. **AU MOINDRE DOUTE IL FAUT PASSER UNE RADIO** ; les fractures franches sont faciles à voir, mais le Radiologue recherchera toujours de petits arrachements osseux ou des fissures très peu visibles. **A T T E N T I O N +++++** la perception de la douleur chez le boxeur est quelque peu différente de celle d'un pianiste ; et souvent le boxeur cherchera à masquer, cacher sa douleur à son entraîneur. Entre autres moyens « d'inquisition » l'entraîneur doit régulièrement questionner son boxeur et observer ses mains, et bien sûr le médecin qui assure le suivi médical d'une soirée de boxe doit être très attentif sur l'examen clinique des mains lors de la visite d'avant combat.

Exemple, sur la radiographie ci-dessous, de 2 fractures (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> métatarsiens) chez un boxeur :

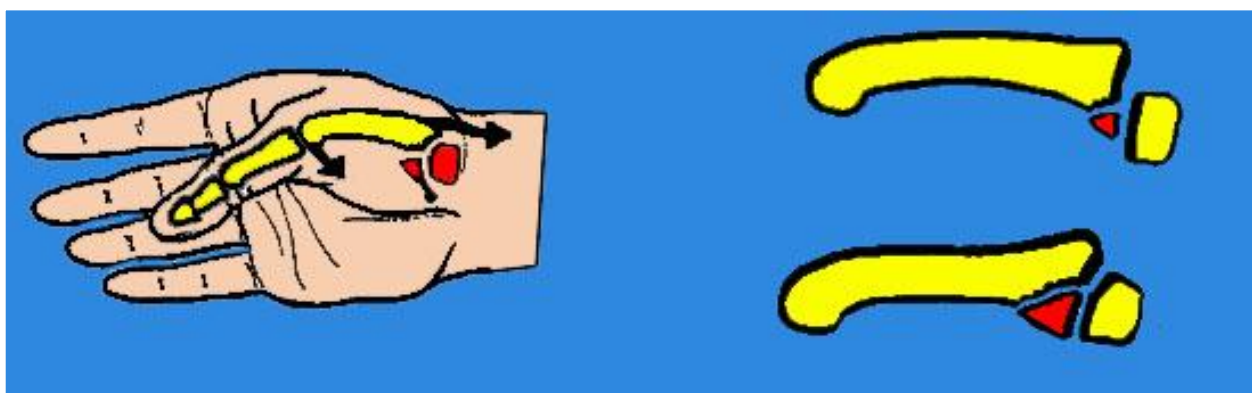


**ATTENTION** aussi à la possibilité, surtout chez le boxeur soumis à de grosses charges d'entraînements, du risque de **fractures de fatigue** d'un os du poignet, en particulier le scaphoïde (cf. schéma) d'un métacarpien ; **DONC R°**, scanner, IRM au moindre doute ; et toujours avis médical.

**ATTENTION** Parfois les premières radiographies sont normales et ce n'est qu'au bout de 3 à 6 jours que la radiographie retrouve la fracture (c'est ce qu'on observe souvent pour la fracture du scaphoïde)

La **FRACTURE DE « BENETT »** est « la fracture type du boxeur » : il s'agit d'une fracture articulaire de la base du 1er métacarpien mais qui touche aussi l'articulation entre le métatarsien et la 1<sup>ère</sup> phalange du pouce.

Après réduction réalisée par le chirurgien, le traitement est chirurgical par « embrochage »  
**MECANISME DE CETTE FRACTURE** : le « bon » boxeur maîtrise la bonne technique de boxe ; mais ... un combat ce n'est pas une séance de frappe au sac, la cible est **MOUVANTE**, se déplace si bien que même si la frappe est ajustée, la cible s'est déplacée ou s'est esquivée, et alors le plan de frappe peut concerner la colonne du pouce, et la contrainte ostéo-articulaire désaxée est responsable de cette fracture de « BENETT » **DONC, comme pour toute pathologie, réfléchir au mécanisme de la lésion.**



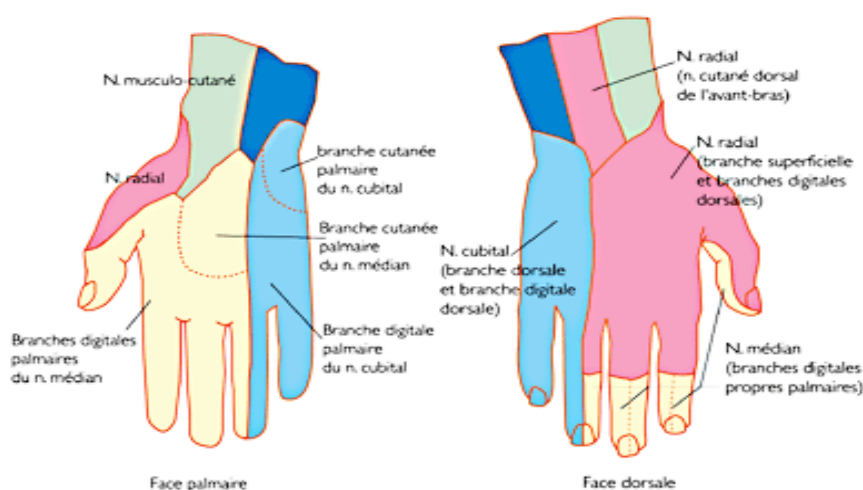
→ On peut aussi rencontrer des **contusions** ou des lésions ligamentaires entre les métatarsiens ou entre les phalanges c'est-à-dire des **entorses**; là aussi il faut consulter un médecin du sport qui prescrira des radiographies au moindre doute (et un scanner si besoin) ET il faudra alors +++ respecter +++ **la durée de repos** que le médecin aura précisée. Pour immobiliser un doigt on

peut utiliser soit des attelles toutes faites pour immobiliser les doigts (attelle de « Zimmer ») ; pour la dernière phalange on utilise une attelle de « Stack », mais parfois les immobilisations thermoformées sont plus faciles à adapter. L'immobilisation sera toujours mise en place puis retirée par un médecin, car par exemple une articulation trop longtemps immobilisée risque de rester longtemps enraidie. **IMPORTANCE +++** d'une KINESITHERAPIE adaptée pour éviter les raideurs séquellaires.

Exemple de traitement pour une simple contusion ou une entorse (sans fracture bien sûr) de l'IPP (= articulation inter phalangienne proximale) d'un doigt (exemple ma flèche rouge en pointillé) = immobilisation de moins de 8 jours, surtout pas plus car cette articulation peut très vite s'enraidir, mobilisation PRECOCE.

Les entorses du pouce sont assez fréquentes et demandent TOUJOURS l'avis d'un médecin car la technique d'immobilisation doit être parfaite et la durée de l'immobilisation parfaitement adaptée à chaque cas. **JUSQU'A PREUVE DU CONTRAIRE UNE ENTORSE NE DOIT JAMAIS ETRE CONSIDEREE COMME BENIQUE, TANT QU'UN EXAMEN MEDICAL N'A PAS ETE REALISE.**

→ En cas de douleur dans un ou plusieurs doigts, ou sur une partie de la main, il peut s'agir de **douleurs dites « projetées »** c'est-à-dire qui viennent d'ailleurs : un problème de cou, ou d'épaule, ou de coude, ou de poignet ; ces douleurs sont dues à un nerf qui est « pincé » par exemple au niveau de 2 vertèbres cervicales (névralgie cervico-brachiale)



→ Les **tendinites** et les ténosynovites (= inflammation du tendon et de sa gaine) sont très fréquentes chez le boxeur soumis à de grosses charges d'entraînement. Il faut l'avis d'un

médecin ; rappelez vous mon message : **« j'ai mal = il se passe quelque chose = je consulte un médecin et surtout je ne continue pas à m'entraîner avec cette douleur »** Il faut aussi trouver l'origine de cette pathologie d'un tendon : mauvais geste technique, bande mal posée, une dent abîmée, etc. traitement des tendinites : corriger si geste technique mal adapté ; **REPOS** ; **KINESITHERAPEUTE** ; **TRAITEMENT** délivré par le médecin du sport. Il faut savoir aussi que certaines tendinites peuvent être accentuées ou déclenchées par des **causes nutritionnelles** : cf. sur mon site

<http://www.medecinedusportconseils.com/2009/10/04/tendinite-et-nutrition/>

→ Les **érosions cutanées** (en regard des articulations situées entre les métatarsiens et les 1ères phalanges : revoir le schéma au début de cet article) : il faut les désinfecter avec soin, et pendant les entraînements bien protéger avec des compresses grasses (pendant les compétitions il est interdit de porter autre chose que les bandes) ; la nuit il faut aussi laisser ces compresses grasses ; consulter un médecin.

→ Les **hyperkératoses** ; elles s'observent, vous savez cela bien mieux que moi, au niveau des articulations situées entre les métatarsiens et les 1ères phalanges des doigts ou entre les 1ères phalanges et les 2èmes phalanges (= au niveau des points de contact lorsque les poings sont serrés)

Le risque est qu'une zone d'hyperkératose peut être brutalement lésée et décollée. Il faut donc régulièrement « graisser » ces zones d'hyperkératose en appliquant soit une pommade comme le « Cicalfate » ou le « Déxéryl » et mettre une bande (ou mieux du film de cellophane) la nuit pour recouvrir cette pommade. Si l'hyperkératose se décolle il faut essayer de la repositionner correctement après désinfection et de faire un bandage de contention pour la laisser cicatriser.

→ Chez le boxeur âgé qui le plus souvent a pris sa retraite sportive, le risque d'**arthrose** (arthrose = usure des cartilages) est important ; cette arthrose est alors responsable de douleurs et d'une moins bonne mobilité des os des mains.

J'insiste très énergiquement pour affirmer qu'à la moindre douleur le boxeur doit **IMMEDIATEMENT SE METTRE AU REPOS** et **CONSULTER UN MEDECIN** ; on voit trop de problèmes ou complications chez des boxeurs qui laissent traîner une douleur

« J'ai mal = il se passe quelque chose = je consulte un médecin et surtout je ne continue pas à m'entraîner avec cette douleur »

Prendre un anti-inflammatoire ça ne sert rien tant qu'on ne sait pas ce qui se passe

→ **Prévention des lésions** : c'est la notion ESSENTIELLE à retenir

Bien évidemment le port des bandes : le boxeur et son entourage sportif est bien mieux que moi capable de détailler la nature des bandes et la façon dont il faut les poser ; moi j'insiste énormément sur la qualité des bandes et sur la technique de pose qui doit être irréprochable. En plus un bon gainage convenable permet une meilleure frappe du point de vue impact et dureté du coup. Et grâce à l'absorption de la transpiration les bandes retardent l'usure des gants.

Bien évidemment des gants de qualité irréprochable.

C'est la qualité des bandes et leur technique de pose, qui associée à la qualité des gants permet aussi de solidariser et rigidifier l'axe de frappe poignet-carpe-doigts.

Protéger la peau (pommade DEXERYL®) pendant les entraînements.

Masser les articulations des poings le soir avec de l'Arnica® Boiron en pommade (remboursée) ; et prendre 5 granules d'Arnica 5CH avant et après chaque entraînement (remboursé)

Vitamines qui « graisent la peau » et la rendent moins fragile: la vitamine A, la vitamine E, et les « acides gras poly-insaturés » qu'on peut trouver dans l'alimentation : foie ou foie de morue (en boîte) ; huile de colza ou huile de noix pour les crudités et la salade, manger plus de poisson.

**TOUJOURS** consulter un médecin du sport au moindre doute et **ACCEPTER** la durée de repos qui sera conseillée. **RADIOGRAPHIE** au moindre doute.

Je conseille souvent des cures (par exemple un mois par trimestre) de Piasclédine 300® (1 comprimé/jour) ou de Chondrosulf 400® (2cps matin, 2 comprimés soir), qui protègent le tissu des articulations.

Bien sûr un boxeur doit toujours être à jour de sa vaccination contre le **TETANOS** (l'hépatite B aussi)

Le diagnostic est grandement facilité si le médecin est sur le terrain et assiste à l'accident. Le principal problème auquel il est confronté est de décider si le blessé peut reprendre le combat ou non (d'autant que l'accès à l'examen visuel et clinique des mains est impossible pendant le combat et entre les rounds car le boxeur .... porte des gants !!! C'est souvent après le combat que le diagnostic sera posé. Et bien sûr lors de la visite d'avant combat il est de la responsabilité du médecin de la soirée d'écarter un boxeur qui présente une lésion de la main ou du poignet incompatible avec le combat. **DONC IMPORTANCE DE LA VISITE MEDICALE PRE-COMBAT ; ET APRES-COMBAT EVENTUELLE.**

Bien sûr vérifier que les boxeurs sont à jour de la **vaccination anti-tétanique.**

**TOUJOURS** questionner le boxeur sur l'origine de lésions au niveau des mains ou poignets : quelle est sa profession ? il bricole ? il jardine ?

Le rôle de l'ARBITRE : pendant le combat il veille à ce que les coups soient correctement portés ; entre autre il signale voire pénalise un boxeur s'il frappe « avec les mains » c'est à dire s'il délivre ses crochets avec la face interne des mains (ce qui l'expose à des risques de lésions des mains ou poignets)

Ne pas hésiter à demander au boxeur de consulter un ORTHOPEDISTE spécialisé dans la main car comme on l'a vu l'anatomie et la biomécanique de la main sont très COMPLEXES.

Dr. Jean-Jacques Menuet

<http://www.medecinedusportconseils.com/>