COACHING & SPORT SCIENCE REVIEW

Fédération Internationale de Tennis
www.itfcoachingreview.com
Décembre 2016. Année 24. Numéro 70. 6-9
ISSN 2225-4757
https://doi.org/10.52383/itfcoaching.v24i70.208

Commotion cérébrale : Un vrai coup dur pour les joueurs de tennis

Alan J Pearce (AUS) et Janet A Young (AUS)

ITF Coaching and Sport Science Review 2016; 70 (24): 6-9

RÉSUMÉ

Les commotions cérébrales au tennis sont rares, mais elles peuvent arriver. Comme les cas signalés récemment le montrent, les joueurs de tennis qui subissent des commotions cérébrales peuvent en ressentir les effets pendant plus longtemps que prévu. Cet article, qui s'adresse aux entraîneurs, présente les signes de commotion et aborde la question de la sensibilisation aux commotions en tennis, ainsi que le rôle de l'entraîneur pour réduire les risques et gérer la situation si l'un de ses joueurs est victime d'une commotion.

Mots clés: *commotion, blessure, syndrome post-commotion cérébrale*
Article reçu: 24 Juin 2016
Article accepté: 27 Juillet 2016
Auteur correspondant: Janet Young
Email: janet_young7@yahoo.es.au

INTRODUCTION

La commotion cérébrale dans le sport est un phénomène qui ne cesse de prendre de l'ampleur à l'échelle mondiale, non seulement dans les sports de contact où la commotion cérébrale est devenue un problème majeur, mais aussi dans les sports sans contact comme le tennis. Dans les sports de contact, les études sur la commotion se sont surtout intéressées aux conséquences à long terme des traumatismes crâniens répétés lors de la carrière d'un sportif professionnel (Pearce et al., 2014). Certains auteurs se sont également inquiétés du fait que les joueurs qui continuent de jouer ou retournent au jeu après avoir subi un choc à la tête risquent davantage d'être exposés à d'autres blessures (Nordström et al., 2014).

Commotion cérébrale et tennis ne vont habituellement pas de pair. Les taux de commotions en tennis sont négligeables d'un point de vue statistique (Pluim et al., 2006). Récemment, plusieurs joueurs bien classés ont fait part publiquement des difficultés avec lesquelles ils s'étaient remis de ce type de blessure. Nous avons donc jugé qu'il serait judicieux d'aborder le phénomène des commotions cérébrales en tennis, notamment en tentant d'expliquer ce qu'est une commotion et comment reconnaître les signes d'une commotion sur le court, mais aussi de comprendre le moment où un joueur est prêt à reprendre l'entraînement et la compétition et, enfin, la question du syndrome post-commotionnel.

Reconnaître les signes de commotion

Les commotions cérébrales liées au sport représentent environ 20 % des cas légers de lésions cérébrales traumatiques, lesquels constituent près de 80 à 90 % de toutes les lésions cérébrales traumatiques (Langlois et al., 2006). Dans la déclaration de consensus qui a suivi la 4e Conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, la commotion cérébrale est définie comme un « processus physiopathologique complexe touchant le cerveau, induit par des forces biomécaniques » (McCrory, Meeuwisse, Aubry, Cantu, Dvo●ák et al., 2013). Le tableau 1 illustre les principales causes et les signes précurseurs d'une commotion cérébrale.

Causes d'une commotion	Apparition des symptômes	Symptômes visibles
Choc direct à la tête (p. ex. impact provenant d'une balle de tennis)	Immédiate	Perte de connaissance dans seulement 5 à 20 % des cas (Finch et al., 2013 ; Meehan et al., 2010).
Tête frappant la surface en dur du court (p. ex. à la suite d'une chute pendant l'échauffement ou le match)	Retardée – de plusieurs minutes, voire de quelques heures ou jours.	Mal de tête, nausée, vision trouble, fatigue.
Force indirecte exercée sur le haut du corps provoquant un coup du lapin		Signes cognitifs : perte de mémoire, confusion, capacité à réfléchir, incapacité à se concentrer. Signes moteurs : temps de réaction plus lent, trouble de l'élocution, problèmes d'équilibre.
		Descriptions : « [...] pas tout à fait au mieux », « [...] impression d'être sonné » ou encore « Je ne voyais plus rien pendant quelques secondes » (Ropper, 2008)

Tableau 1. Causes et signes visibles d'une commotion cérébrale (McCrory et al., 2013).

COMMOTIONS CÉRÉBRALES DANS LE TENNIS

Bien qu'elles demeurent rares, les commotions cérébrales peuvent toucher les joueurs de tennis. Les cas de joueurs ayant subi une commotion cérébrale indiquent que celle-ci a été le résultat d'une chute. Il est d'ailleurs à noter que les chutes sont la cause la plus fréquente des commotions cérébrales (Ropper, 2008). Par exemple, Victoria Azarenka a été victime d'une commotion cérébrale lors de l'édition 2010 de l'US Open après s'être pris les pieds dans son bas de survêtement à l'échauffement. La joueuse biélorusse a par la

suite entamé son match, mais s'est écroulée sur le court au bout de 30 minutes de jeu. La même année, la joueuse britannique Sarah Borwell a reçu un smash en pleine tête alors qu'elle disputait une rencontre de double (Myles, 2015). Comme elle se sentait bien, elle a continué de jouer et a même fini par remporter le match. Toutefois, à l'issue de la rencontre, les symptômes ont fait leur apparition :

Une fois l'adrénaline du match retombée, j'étais morte de fatigue. Je me sentais mal. J'avais des étourdissements et le côté gauche de mon visage s'est mis à enfler… Ils m'ont gardée sous surveillance toute la soirée en contrôlant mon état toutes les heures. Le lendemain, j'ai passé un IRM à San Francisco qui a révélé la présence d'une contusion au cerveau (Myles, 2015).

En dépit des résultats de l'IRM, on a informé Sarah Borwell qu'elle serait entièrement rétablie au bout de sept jours. Ressentant toujours les effets de la commotion (fatigue, sensibilité à la lumière, perte d'équilibre), elle s'est malgré tout présentée au tournoi suivant après avoir eu le feu vert pour jouer. Toutefois, la joueuse était incapable d'entreprendre la moindre activité physique, éprouvant des difficultés à exécuter des tâches motrices simples comme marcher en ligne droite ou garder l'équilibre (Myles, 2015). En tout, il lui a fallu attendre pratiquement un an avant que tous les symptômes disparaissent. Plus récemment, les joueuses Eugenie Bouchard et Casey Dellacqua ont toutes les deux présenté des symptômes persistants après avoir subi une commotion causée par une chute. Après avoir chuté dans les vestiaires, la Canadienne Eugenie Bouchard a eu besoin de plus de trois mois pour se remettre de sa commotion (Henley, 2015). En octobre 2015, l'Australienne Casey Dellacqua a fait une chute sur le court pendant un match à Pékin, ce qui allait la tenir éloignée des terrains de tennis pendant toute la saison estivale australienne en 2016 (Henley, 2015).

Importance de la sensibilisation aux commotions cérébrales dans le tennis

Aux États-Unis, on estime que le nombre d'hospitalisations pour des traumatismes crâniens liés au sport et aux loisirs se situe entre 1,6 et 3,8 millions chaque année (Langlois et al., 2006). Cependant, il est généralement admis que les commotions cérébrales dans le sport sont un phénomène méconnu, ou dont l'importance est minimisée ou ignorée et que de nombreux cas ne sont par conséquent pas signalés aux médecins ou dans les hôpitaux. Ainsi, l'incidence réelle des commotions cérébrales serait 6 à 10 fois supérieure aux chiffres qui sont officiellement enregistrés (Langlois et al., 2006). Bien que les commotions cérébrales en tennis soient peu probables, il demeure possible que certains joueurs soient frappés à la tête par une balle ou victimes d'une chute pendant le cours du jeu. Il est donc essentiel que les entraîneurs soient sensibilisés à cette question et qu'ils soient capables d'évaluer une commotion, de la prendre en charge, mais aussi de reconnaître les signes du syndrome post-commotionnel ou SPC (comme le démontrent les exemples de SPC qu'ont connu les joueuses Borwell, Dellacqua et Bouchard).

Dans les sports de contact, les commotions cérébrales peuvent survenir à la suite d'un coup direct porté à la tête, mais ce n'est pas toujours le cas, car de nombreuses commotions sont causées par une mise en échec ou un contact violent avec le haut du corps pouvant entraîner un coup du lapin (mouvement d'avant en arrière ou latéral de la tête). Toutefois, au tennis, les commotions cérébrales sont plus susceptibles de se produire à la suite d'un coup direct à la tête (la tête est frappée par une balle de tennis ou la tête frappe le sol après une chute). Si on soupçonne qu'un joueur est victime d'une commotion, on doit le faire évaluer par le médecin du tournoi au moyen de l'outil SCAT-3 (Sports Concussion Assessment Tool- Version 3) (McCrory, Meeuwisse, Aubry, Cantu, Dvoøák et al., 2013). L'outil SCAT-3 comprend huit sections qui englobent notamment une évaluation des symptômes, une évaluation cognitive et de la mémoire à court terme, un examen du cou, un examen de l'équilibre et un examen des membres supérieurs. Pour de plus amples renseignements sur le SCAT-3, nous invitions les lecteurs à se reporter à McCrory et al. (2013).

Les directives actuelles concernant la prise en charge de la commotion cérébrale préconisent un repos physique et cognitif
complet jusqu'à la disparition des symptômes aigus. (McCrory et al., 2013). Cependant, on ne dispose que de peu de données sur l'efficacité d'un repos complet après une commotion, certains chercheurs se demandant même si le repos est le meilleur traitement possible (DiFazio et al., 2015). En revanche, les experts s'entendent sur le fait que le retour à l'entraînement et au jeu doit se faire au moyen d'un programme d'effort physique progressif, chaque étape devant être accomplie sans la présence de symptômes, avant que le joueur ne puisse recevoir l'aval des médecins pour reprendre la compétition (McCrory et al., 2013).

Symptômes signalés	Durée des symptômes (20 % de ceux-ci étant consécutifs à la commotion)	Possibilités de traitement
• Maux de tête • Vertiges • Fatigue (incapacité à faire de l'exercice) • Irritabilité • Incapacité à se concentrer • Troubles de la vue • Perte de mémoire • Sensibilité au bruit • Dépression et anxiété	• De quelques semaines à plusieurs mois • Parfois jusqu'à un an	• Traitement médical • Soutien psychologique • Restructuration cognitive

Tableau 2. Caractéristiques du syndrome post-commotionnel.

Chez un petit nombre de personnes, il se peut que les symptômes ne se dissipent pas. Les cas des joueuses Borwell, Dellacqua et Bouchard prouvent que le syndrome post-commotionnel (SPC) est un problème grave qui peut avoir un impact sur la carrière d'un joueur. En particulier, ce qui est arrivé à Borwell et Bouchard montre bien l'importance de respecter les directives établies en matière de retour au jeu ; en effet, même si ces joueuses avaient réussi l'évaluation de la commotion cérébrale, elles n'étaient pas en mesure de jouer à un niveau justifiant un retour à la compétition. Le tableau 2 présente les symptômes courants du SPC que les entraîneurs

doivent connaître, la durée potentielle de ces symptômes ainsi que les traitements qui peuvent être prescrits par un médecin ou un psychologue clinicien.

Rôle de l'entraîneur de tennis à l'égard de la sensibilisation aux commotions cérébrales

Les entraîneurs peuvent jouer un rôle important dans l'atténuation des risques de commotions cérébrales chez leurs joueurs (Tableau 3). Tout d'abord, les entraîneurs doivent prendre conscience de leurs propres limites en matière de connaissance de ce trouble neurologique complexe ; ils doivent aussi réaliser que leur devoir de protection est énorme à l'égard de leur joueurs compte tenu du fait que ceux-ci pourraient ne pas pouvoir s'entraîner ni jouer en compétition pendant un certain temps à l'issue d'une commotion cérébrale. Il convient également de noter qu'il peut exister des différences importantes entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les symptômes présentés. Toutefois, comme l'ont souligné Brown et al. (2015), ces différences peuvent s'expliquer par les changements hormonaux habituels associés au cycle menstruel. Par ailleurs, de l'avis de certains, les hommes peuvent avoir tendance à minimiser les symptômes de commotion (Sanderson et al., 2016). Quoi qu'il en soit, les entraîneurs doivent être conscients de l'attitude de leurs collègues à l'égard des commotions cérébrales puisque nombre d'entre eux continuent de sous-estimer la gravité potentielle de ce type de lésion (Caron et al., 2015).

Formation	Entraînement	Compétition
Formation à jour en premiers soins	Éliminer la présence de dangers sur les courts (p. ex. retirer le tuyau d'arrosage en fond de court, ramasser les balles qui traînent sur le court)	Les responsabilités peuvent consister à s'assurer que : • Les conditions de jeu sont sans danger pour les joueurs • Le site et les installations sont sans danger pour tous Les règlements sur la santé et la sécurité sur le lieu de compétition doivent être à jour et mis en œuvre. Il est possible qu'il soit nécessaire de former et d'informer le personnel du tournoi.
Cours sur la sensibilisation aux commotions cérébrales (dans le cadre de la formation professionnelle)	S'assurer que les vestiaires et les installations générales sont exempts de dangers (p. ex. surfaces glissantes ou inégales)	Les entraîneurs doivent avoir une discussion franche avec leurs joueurs sur les risques de commotion et la meilleure façon de réagir à ce type de situation, en privilégiant la prudence et en insistant sur l'importance de signaler immédiatement un cas possible de commotion. La victoire ne doit jamais prendre le pas sur le bien-être physique.
	Accès à un téléphone en cas d'urgence médicale Connaissance et mise en application des procédures en matière de retour à l'entraînement (augmentation progressive de l'activité physique)	

Tabla 3. Implicaciones para los entrenadores para mitigar las lesiones por concusión.

CONCLUSION

Bien que les commotions cérébrales soient rares au tennis, plusieurs cas ont été étudiés chez des joueurs et les conclusions de ces études sont préoccupantes. Si des professionnels de la santé ne sont pas présents sur place, les entraîneurs doivent s'assurer d'être bien informés sur les commotions cérébrales, d'autant plus que les joueurs ont tendance à sous-estimer la gravité potentielle de leurs blessures. Un examen peut être effectué sur place et permettre une évaluation de la commotion du joueur et une estimation de la date de retour au jeu. Toutefois, d'autres études de cas sur les commotions subies lors de matches disputés en compétition devront être menées pour parvenir à une meilleure sensibilisation à ce problème.

RÉFÉRENCES

Brown, D. A., Elsass, J. A., Miller, A. J., Reed, L. E., & Reneker, J. C. (2015). Differences in symptom reporting between males and females at baseline and after a sports-related concussion: a systematic review and meta-analysis. Sports medicine, 45(7), 1027-1040.https://doi.org/10.1007/s40279-015-0335-6

Caron, J. G., Bloom, G. A., & Bennie, A. (2015). Canadian High School Coaches' Experiences, Insights, and Perceived Roles With Sport- Related Concussions.https://doi.org/10.1123/iscj.2015-0022

DiFazio, M., Silverberg, N. D., Kirkwood, M. W., Bernier, R., & Iverson, G. L. (2015). Prolonged Activity Restriction After Concussion Are We Worsening Outcomes? Clinical pediatrics, 0009922815589914.https://doi.org/10.1177/0009922815589914

Finch, C. F., Clapperton, A. J., & McCrory, P. (2013). Increasing incidence of hospitalisation for sport-related concussion in Victoria, Australia. Medical Journal of Australia, 198(8), 427-430.https://doi.org/10.5694/mja12.11217

Henley, B. (2015). Eugenie Bouchard, Casey Dellacqua And Concussions In Women's Tennis. Retrieved from http://espn. go.com/espnw/news-commentary/article/14290050/eugenie-bouchard-casey-dellacqua-concussions-women-tennis

Langlois, J. A., Rutland-Brown, W., & Wald, M. M. (2006). The epidemiology and impact of traumatic brain injury: a brief overview. J Head Trauma Rehabil, 21(5), 375-378.https://doi.org/10.1097/00001199-200609000-00001

McCrory, P., Meeuwisse, W., Aubry, M., Cantu, B., Dvoøák, J., Echemendia, R., Engebretsen, L., Johnston, K., Kutcher, J., Raftery, M., & Sills, A. (2013). SCAT3. British journal of sports medicine, 47(5), 259.

McCrory, P., Meeuwisse, W. H., Aubry, M., Cantu, B., Dvořák, J., Echemendia, R. J., Engebretsen, L., Johnston, K., Kutcher, J. S., Raftery, M., Sills, A., Benson, B. W., Davis, G. A., Ellenbogen, R. G., Guskiewicz, K., Herring, S. A., Iverson, G. L., Jordan, B. D., Kissick, J., McCrea, M., McIntosh, A. S., Maddocks, D., Makdissi, M., Purcell, L., Putukian, M., Schneider, K., Tator, C. H., & Turner, M. (2013). Consensus statement on concussion in sport: the 4th International Conference on Concussion in Sport held in Zurich, November 2012. Br J Sports Med, 47(5), 250-258. doi:10.1136/ bjsports-2013-092313https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092313

Meehan, W. P., d'Hemecourt, P., & Comstock, R. D. (2010). High school concussions in the 2008-2009 academic year mechanism, symptoms, and management. The American Journal of Sports Medicine, 38(12), 2405-2409.https://doi.org/10.1177/0363546510376737

Myles, S. (2015). Concussions are rare in tennis, but when considering Eugenie Bouchard's case, remember Sarah Borwell. Retrieved from https://ca.sports.yahoo.com/blogs/eh-game/ concussions-are-rare-in-tennis--but-when-

considering- eugenie-bouchard-s-case--consider-the-case-of-sarah- borwell-193510574.html
Nordström, A., Nordström, P., & Ekstrand, J. (2014). Sports-related concussion increases the risk of subsequent injury by about 50% in elite male football players. Br J Sports Med, 48(19), 1447- 1450. doi:10.1136/bjsports-2013-093406 https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093406
Pearce, A. J., Hoy, K., Rogers, M. A., Corp, D. T., Maller, J. J., Drury, H. G., & Fitzgerald, P. B. (2014). The long-term effects of sports concussion on retired Australian football players: A study using Transcranial Magnetic Stimulation. J Neurotrauma, 31, 1-7. https://doi.org/10.1089/neu.2013.3219
Pluim, B. M., Staal, J., Windler, G., & Jayanthi, N. (2006). Tennis injuries: occurrence, aetiology, and prevention. British journal of sports medicine, 40(5), 415-423.https://doi.org/10.1136/bjsm.2005.023184
Ropper, A. H. (2008). Concussion and other head injuries Harrison's principles of internal medicine. (pp. 2596-2600). New York: : McGraw-Hill Medical.
Sanderson, J., Weathers, M., Snedaker, K., & Gramlich, K. (2016). "I Was Able to Still Do My Job on the Field and Keep Playing" An Investigation of Female and Male Athletes' Experiences With (Not) Reporting Concussions. Communication & Sport.https://doi.org/10.1177/2167479515623455

SÉLECTION DE CONTENU DU SITE ITF TENNIS ICOACH (CLIQUEZ)

ITF Academy

Droits d'auteur (c) Alan J Pearce et Janet A Young 2016

Ce texte est protégé par une licence *CreativeCommons 4.0*
Vous êtes autorisé à Partager — copier, distribuer et communiquer le matériel par tous moyens et sous tous formats — et Adapter le document — remixer, transformer et créer à partir du matériel pour toute utilisation, y compris commerciale, tant qu'il remplit la condition de:
Attribution: Vous devez créditer l'Œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'Oeuvre. Vous devez indiquer ces informations par tous les moyens raisonnables, sans toutefois suggérer que l'Offrant vous soutient ou soutient la façon dont vous avez utilisé son Oeuvre.
Résumé de la licence - *Texte intégral de la licence*