

ANESTHÉSIIQUES

Infiltrations péri et intra-articulaires

Les risques des infiltrations d'anesthésiques locaux types lidocaïne (Xylocaïne®) sont connus de longue date, malheureusement pas par l'ensemble des thérapeutes. En réalité, si le liquide anesthésique pénètre directement par voie sanguine, les conséquences sont potentiellement lourdes. L'avis d'un spécialiste et la description de quelques cas doit faire réfléchir tous les aventuriers de l'injection locale d'un anesthésique.

Le témoignage du médecin américain le Dr Paul Dymont, chef de service d'un département de médecine pédiatrique et de l'adolescent à Cleveland (Ohio -Usa) devrait faire réfléchir tous les aspirants thérapeutes en médecine de la performance à tout prix :

« Les sportifs traités **par injections d'anesthésiques locaux** pour des blessures circonscrites peuvent être tentés de retourner jouer puisqu'ils n'ont plus mal. Cette décision naturellement peut aggraver la blessure initiale. Les médicaments de cette classe sont susceptibles **de provoquer des arythmies cardiaques** et à fortes doses **de donner des convulsions** et entraîner la mort. Le médecin doit savoir que le Physician's Desk Reference stipule que lorsqu'on administre un anesthésique local il faut avoir sous la main un équipement de réanimation cardiopulmonaire et des médicaments adaptés à l'urgence vitale, aussi ces drogues ne devraient jamais être utilisées » sur le terrain de sport. » [Ped. Clin. Nor. Amer., 1982, 29, n° 6, pp 1363-1368]

Les bavures

1977 - FOOTBALL – Renato Curi (Italie) : mort dans l'après-midi

« Ce n'était encore jamais arrivé qu'un joueur meure sur le terrain au cours d'un match de série A. Le 30 octobre 1977, à Perugia, sous une pluie battante, à la 4^e minute de la seconde mi-temps, le petit Renato Curi (1,65 m) s'écroulait au sol sans avoir subi le moindre contact. L'international de la Juventus Roberto Bettega était le premier à prendre conscience du drame. Il se précipitait vers la touche, réclamait une civière. A la sortie du stade, l'intérieur de Perugia avait cessé de vivre, terrassé par un infarctus. Au lendemain de cette tragédie, l'Association des joueurs exigeait l'ouverture d'une enquête. Les contrôles médicaux étaient mis en accusation. « Renatino » était le premier à plaisanter sur son cœur fou qui parfois battait la chamade. L'autopsie révéla qu'il souffrait d'une maladie cardiaque chronique. D'un caractère enjoué, Curi était unanimement apprécié de ses coéquipiers. **Le matin même du match fatal, seule une infiltration à sa cheville endolorie avait assuré sa participation.** L'après-midi, il s'affaissait sous le regard de sa femme Clelia, présente dans les tribunes. Né à Montefiore dell'Aso, dans la province d'Ascoli, Curi avait passé son enfance à Pescara. A l'âge de 14 ans, il perdait son père mort d'une crise cardiaque. Trois ans plus tard, le jeune Renato entamait sa carrière sportive à Giulianova (série D). Il contribuait à la promotion en série C de son équipe. En 1973, il passait à Como, en série B, avant de signer l'année suivante à Perugia (AC Pérouse). Le 5 octobre 1975, à 22 ans, Curi débutait en série A. Aujourd'hui, le nouveau stade de Perugia porte son nom. »

[Anonyme. – Football : Renato Curi. – Lausanne, éd. rencontre, 1979]



Renato Curi, footballeur italien, professionnel de 1969 à 1977

1978 - BASKET-BALL - Bill Walton (Usa) : une fracture du pied consécutive à une injection d'antidouleur

« Un cas célèbre est celui de Bill Walton, un joueur de basket-ball de haut niveau du club des Trail Blazers de Portland et du Dr Robert Cook, le médecin de l'équipe. En avril 1978, au cours d'un match important de la phase finale, le Dr Cook a injecté des antidouleurs à Walton pour ce que le médecin a décrit comme « une situation chronique ». Quinze minutes plus tard, Walton devait sortir du terrain. La douleur était devenue trop forte. Une radiographie prise le lendemain montra que Walton s'était fracturé un os du pied. La blessure le mit hors-jeu pour toute la saison suivante. Walton déclara plus tard que c'est l'infiltration qui avait provoqué la cassure. Le médecin nia toute relation entre la lésion osseuse et l'injection. De plus, il ajouta qu'il avait fait la piqûre avec le consentement du joueur et en toute connaissance de cause de la part de ce dernier. Un autre médecin, qui devint plus tard, l'agent de Walton, affirma que les injections entraînaient des engourdissements. Cette atténuation des sensations interfère avec les réflexes naturels de l'athlète. Sans ses propres réflexes, un joueur a plus de risques de se blesser. Indirectement, donc, l'injection peut avoir provoqué la fracture de Walton. »

[Berger M. .- [Médecine sportive et substances dopantes in « Médecine du sport »] (en anglais). - New York, Thomas Y. Crowell, 1982. - 122 p (pp 92-102)

1986 - ARMÉE - Denis Merle (France) : mort pour une contracture du mollet

« Denis Merle, élève sous-officier à l'ENSOA de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), avait subi à l'infirmerie de la caserne, une infiltration d'anesthésique et de décontracturant musculaire pour une simple déchirure du mollet. Deux heures plus tard, il était découvert dans le coma. Et c'est plus d'une heure après que l'armée confiait Denis au Samu. Le lendemain, à quatorze heures, les médecins décidaient de débrancher les appareils de réanimation et constataient le décès (...) Les causes de cette mort risquent de n'être jamais établies avec certitude. A Saint-Maixent, la vie ordinaire d'un élève sous-officier, c'est avant tout un entraînement physique de haut niveau, mené tambour battant. Après trois mois d'entraînement et de sélection tout allait bien, si ce n'est une légère douleur dans le mollet, ressentie après ces séances physiques difficiles (...). Le lundi 6 janvier, vers neuf heures trente, Denis Merle se rend à l'infirmerie à cause de sa douleur dans le mollet. Là, le médecin capitaine Luciano lui fait une infiltration de **Xylocaïne®**, un anesthésique local, et de Coltramy®, un décontractant musculaire dérivé de la colchicine, **au niveau des vertèbres lombaires et une injection du même type au niveau de la zone douloureuse**. Aussitôt après, Denis rejoignit sa chambrée où il s'allongea seul. Vers onze heures trente, ses camarades de promotion le découvrent sur son lit en chien de fusil, il ne peut plus parler, a les yeux révulsés et de l'écume aux lèvres. Transporté à l'infirmerie, on lui fait une injection de calmant en intraveineuse et une autre de Coltramy®. Peu après, le jeune militaire fait un arrêt cardiaque (...). Evacué par le Samu vers le service de réanimation de l'hôpital de Niort, le premier électroencéphalogramme crache son verdict : désespérément plat. Il ne variera plus. »

[Libération, 11.03.1987]

1998 - FOOTBALL – Ronaldo (Brésil) : une étonnante crise épileptiforme

1. Commentaires de Brian Viner, journaliste britannique : « La descente aux enfers du joueur brésilien paraît débiter ce fameux 12 juillet 1998, jour de la finale de la Coupe du monde de foot entre la France et le Brésil (3-0). Pourtant, deux mois auparavant, lors de la finale de la Coupe de l'UEFA entre l'Inter et la Lazio, Ronaldo avait superbement joué. L'inter avait gagné 3-0 et le Brésilien avait marqué un but sublime.

Hélas, juste après le déjeuner, le jour de la finale de la Coupe du monde, Ronaldo est rentré à son hôtel pour faire la sieste. Son camarade de chambre le retrouve l'écume à la bouche, victime d'une sorte d'attaque. A peine les Français avaient-ils commencé à célébrer leur victoire que la rumeur s'enflamma. Certains disaient que Ronaldo avait eu une crise d'épilepsie en réaction **aux trop nombreux antalgiques injectés dans son fragile genou droit**. D'autres qu'il avait été victime d'une dépression nerveuse...

Après la rumeur, les récriminations ne tardèrent pas. L'Inter blâma le médecin de l'équipe brésilienne, le Brésil accabla celui de l'Inter. Tout le monde reprocha à Nike d'avoir exercé de trop grandes pressions sur Ronaldo pour qu'il joue toujours plus. Quelle que soit la vérité, il n'a plus été le même depuis. »

[Viner B. - Ronaldo : le prix du genou .- Dimanche. Ch, 27.08.2000]

2. Récit de Jacques-Marie Bourget, journaliste français à *Paris-Match* : « Médecin du sport, Jean-Pierre de Mondenard n'a pas été surpris par la syncope de Ronaldo : « Quand j'ai pris connaissance de l'accident de Ronaldo, j'ai tout de suite pensé à un article que j'avais publié en avril 1996 dans la revue *Médecine du Sport*. Il traitait de l'utilisation des anesthésiques locaux administrés aux athlètes ? Et les symptômes manifestés par Ronaldo, tels qu'ils ont été décrits par les témoins, dont l'un était présent à Lésigny, collent rigoureusement à un accident lié à l'usage de ces produits. Depuis vingt ans je ne fais plus d'infiltrations d'anesthésiques à mes patients. Et cela depuis que j'ai été le témoin d'une « bavure » : il suffit que l'aiguille touche un vaisseau sanguin, encore plus une veine, pour que l'on aille à la catastrophe. L'injection dans le sang d'un produit anesthésique qui n'est pas prévue pour ça. Tout anesthésique local peut entraîner une réaction anaphylactique ou allergique, même si l'abandon des anesthésiques de type esters a fait place à des agents du type amide ; *grosso modo*, on peut comparer cela à l'accident de Jean-Pierre Chevènement. Il peut aussi provoquer des complications neuropsychiques d'origine toxique ou allergique susceptibles d'aller jusqu'au coma. A quoi s'ajoute une éventuelle réaction de surdosage qui est la conséquence d'un passage intraveineux accidentel. Résultat : des convulsions, la dépression du système nerveux central en plus de problèmes respiratoires et cardiovasculaires.

Ces infiltrations sont donc dangereuses mais surtout une honte pour la médecine et le sport : même si elles sont autorisées, elles sont l'essence même du dopage. Alors qu'un athlète devrait se reposer, on modifie son organisme pour qu'il puisse faire fonctionner une articulation hors d'usage. Les sociétés de courses interdisent ce genre de « médecine » sur les chevaux. »

[Bourget J.-M. - Ronaldo : l'heure de vérité .- Paris-Match, 1998, n° 2583, 26 novembre, pp 64-67 (p 67)]