

La maladie d'Osgood-Schlatter est la plus fréquente des ostéochondroses ou ostéo-dystrophies de croissance.

Les principales ostéochondroses sont :

- **colonne vertébrale** : maladie de Sheuermann (atteinte vertébrale le plus souvent dorsale)
- **rotule** : maladie de Sinding-Larsen (douleur à la pointe de la rotule).
- **dessous du genou** : maladie d'Osgood-Schlatter (douleur de l'apophyse tibiale antérieure)
- **cheville** : maladie de Sever (atteinte du calcanéum), maladie de Kohler Mouchet (douleur scaphoïde tarsien).
- **pied** : maladie de Freiberg (atteinte tête métatarsienne), maladie de Renander (douleur première tête métatarsienne).

Circonstances de survenue

Elle se voit essentiellement **chez les garçons, pratiquant un sport entre l'âge de 11 et 16 ans**, par la suite d'un surmenage de l'appareil extenseur. C'est la **pathologie typique du jeune footballeur**.

La maladie de croissance touche en réalité le cartilage de croissance, qui est soumis à de micro-traumatismes répétés. Les causes en sont donc toujours les mêmes :

- croissance rapide
- pratique sportive intensive
- surutilisation de l'appareil extenseur
- déficit du geste technique ou raideur segmentaire et articulaire trop importante

Cas clinique

L'examen clinique permet de retrouver : - une déformation de la tubérosité tibiale antérieure - un genou empâté et douloureux - des douleurs de la face antérieure du tibia La douleur est reproduite lors d'une manœuvre de **mise en extension contrariée ou par la flexion passive forcée** du genou. Le diagnostic repose sur la radiographie comparative

Les images radiologiques sont variées avec : - condensation du noyau - fragmentation du noyau - épaissement péri-articulaire - aspect en « porte-manteau » - aspect en trompe de tapir - décollement et arrachement partiel ou total L'examen comparatif permet de retrouver très souvent une image d'Osgood du côté controlatéral. On pourra s'aider d'autres imageries complémentaires, mais très souvent, la radiographie est suffisante pour établir un diagnostic de la maladie d'Osgood-Schlatter.

Prise en charge thérapeutique

Le repos sportif est nécessaire pendant la durée de la poussée douloureuse. L'importance des symptômes, l'importance des images radiologiques, et la présence ou non d'un décollement conditionneront le temps d'arrêt qui peut être d'un mois à six mois.

En dehors de ce repos, il faut en profiter pour :

- établir un diagnostic sportif en terme qualitatif et quantitatif
- établir un diagnostic nutritionnel, en terme d'apports calciques ou de consommation de fruits et légumes.
- établir un diagnostic de prise en charge complémentaire avec la pratique d'étirements, ménager des temps de récupération et favoriser une pratique pluri-disciplinaire.

Le traitement médical

Seuls les antalgiques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens locaux peuvent être utiles, mais le repos est suffisamment efficace dans la majorité des cas. Prise en charge rééducative avec essentiellement travail d'extensions et d'étirements du droit antérieur.

Reprise du Sport

Elle pourra se faire dès cessation de la douleur. **Le port d'une genouillère rotulienne peut aider lors de la reprise.** Un bilan radiologique complémentaire est souvent souhaité.

Traitement chirurgical

Il est peu souvent indiqué, surtout secondairement après l'adolescence lorsque l'arrachement ou le décollement de la tubérosité tibiale antérieure a migré dans le tendon rotulien et provoque une tendinopathie chronique.

Conclusion

La maladie d'Osgood-Schlatter est une épiphysite de croissance, de la tubérosité tibiale antérieure du genou, suite à des tractions musculo-tendineuses répétées par la pratique d'un geste en extension.

Il s'agit d'une **douleur située sous le tendon rotulien**, avec visualisation d'une excroissance ou bourse pouvant inquiéter l'entourage de l'enfant. Cette maladie a été décrite pour la première fois en 1903 par deux auteurs, Osgood et Schlatter.

Le repos sportif est souvent suffisant pour venir à bout de cette maladie qui disparaîtra naturellement pendant cette période de croissance.