

Lombalgies & équitation

B. Auvinet*

*Service de Rhumatologie,
Centre Hospitalier de Laval,
BP 1525, 53015 Laval cedex



Dès l'Antiquité, Xénophon a accordé au cheval des vertus de santé et d'éducation : "le cheval est un bon maître non seulement pour le corps, mais aussi pour l'esprit et pour le cœur". Plus tard, les disciples d'Hippocrate érigèrent l'exercice équestre en panacée ; le recommandant pour le traitement de toutes les maladies. Au XVII^e siècle, Sydenham pense que l'équitation est préférable à tous les autres exercices "lorsque la personne n'est pas âgée et qu'elle n'est pas atteinte de la maladie de la pierre". Cet état d'esprit persistera jusqu'au milieu du XIX^e siècle, avec des explications parfois bien curieuses : "l'exercice de l'équitation a une très grande prérogative sur les autres, il guérit non seulement un grand nombre de maladies, mais il les prévient avant qu'elles soient formées [...] par les secousses réitérées impliquées par ce sport. [...] Ces secousses exercent un effet d'action et de réaction sur la paroi des vaisseaux avec pour conséquence une accélération du mouvement circulatoire qui entretient un juste équilibre entre les solides et les liquides" (Diderot). C'est à la fin du XIX^e siècle que la science médicale émet certaines réserves sur ces écrits. Au XX^e siècle, elle devient même défavorable et rend l'équitation responsable de l'ostéome des adducteurs, de la coxarthrose et du rhumatisme rachidien du cavalier. Les études plus récentes de Coste (1), Redon (2), Hordegen (3,4), Auvinet (5,6,7,8) et Delval (9) permettent d'avoir un avis plus précis sur les conséquences rachidiennes de la pratique équestre.

Parmi les préjugés rapportés à l'équitation, celui d'être un sport dangereux pour le rachis du cavalier reste très vivace. Cette mauvaise réputation des sports équestres amène encore trop souvent les médecins à déconseiller ce sport chez tout sujet, qu'il soit enfant, adolescent ou adulte, à partir du moment où celui-ci a connu un problème rachidien. Face à cette réaction, il est important de pouvoir proposer une attitude raisonnée basée sur la connaissance des lombalgies chez le cavalier, en analysant leurs types, leurs prévalences, l'incidence sur la pratique de l'équitation, ainsi que les facteurs favorisant et les règles de prévention.

B. AUVINET

Chef de service de Rhumatologie et de Médecine du Sport au Centre Hospitalier de Laval, ancien équilibriste, s'est investi depuis de nombreuses années dans le domaine de la santé du cavalier.

SEMILOGIE CLINIQUE

Toutes les études confirment le siège lombaire quasi-exclusif des algies rachidiennes chez le cavalier (la moitié, voire les deux tiers d'entre eux, vont souffrir de leur rachis lombaire). Ces lombalgies sont de natures très diverses, il est classique de distinguer la lombalgie statique, la lombalgie d'effort, le lumbago, et la lombo-sciatique.

La lombalgie statique, c'est une gêne douloureuse lombaire basse apparaissant à la station debout prolongée, dans un délai inférieur à une heure. Deux circonstances déclenchantes sont fréquemment citées par le cavalier : lors des réceptions officielles et dans la position debout prolongée au milieu du manège.

La lombalgie d'effort, c'est une douleur lombaire basse apparaissant le soir à la fatigue, souvent après un travail intensif à cheval, la douleur est calmée par le décubitus, il s'y associe un dérouillage matinal bref inférieur à 15 minutes.

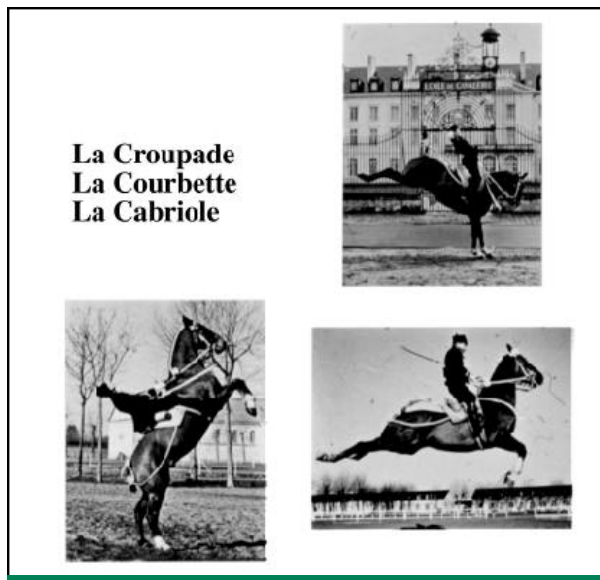


Figure 1 : Les sauts d'école (toujours à l'honneur au Cadre Noir de Saumur).

- la courbette : le cheval fortement assis sur ses postérieurs s'enlève de l'avant-main, les antérieurs ployés et joints, et se dresse de toute sa hauteur jusqu'à une position d'équilibre qu'il conserve quelques instants;

- la croupade : air de manège qui correspond à la ruade; le cheval arc-bouté sur ses antérieurs détache une ruade en déployant ses postérieurs aussi haut que possible;

- la cabriole : ancienne figure militaire destinée à pouvoir se dégager dans les mêlées, représente la réunion d'une courbette et d'une croupade; le cheval s'enlève d'abord de l'avant-main puis bondit par détente des jarrets et détache ensuite une ruade vigoureuse avec le maximum d'élévation et d'extension.

La lombalgie statique et la lombalgie d'effort sont négligées par le cavalier, elles ne représentent pas une gêne fonctionnelle suffisante pour motiver une consultation médicale; ceci d'autant plus que toute gêne disparaît très rapidement à cheval, le cavalier en ressent un véritable bien-être. Ces deux types de lombalgie n'ont d'ailleurs pas de répercussion sur la qualité et l'intensité de la pratique des équitants; d'autant plus que ces douleurs ne s'aggravent pas avec les années mais au contraire, elles tendent à s'améliorer à partir du moment où le cavalier réduira sa pratique quotidienne.

Le lumbago tout à fait classique, s'exprime par un blocage douloureux lombaire, apparu soit à la suite d'un effort, d'un faux mouvement, voire d'un traumatisme. Le mode évolutif de ces lumbagos est très variable : il peut rester unique, se répéter une à deux fois par an, avec une durée d'évolution brève à chaque fois, de trois à sept jours, voire pour quelques cas, conduire vers un tableau de lombalgies

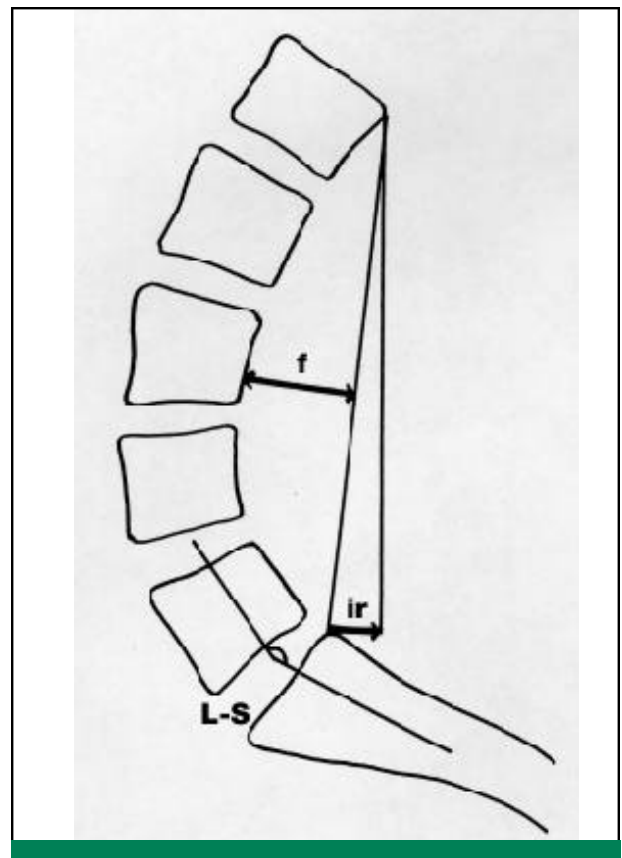


Figure 2 : Lordose lombaire, analyse radiologique (critères de De Seze et de Wellinger).

- f : Flèche. C'est la distance qui sous-tend la courbure lombaire à la corde tracée par l'angle postéro-supérieur de L1 à l'angle postéro-supérieur de S1 (normale de 18 à 22 mm) : au-delà de 22 mm, il y a surcourbure;

- ir : Indice de renversement. C'est la distance qui sépare l'angle postéro-supérieur de S1 à la verticale abaissée de l'angle postéro-supérieur de L1, (normale de 25 mm) : au-delà il y a renversement postérieur.

- L-S : angle lombo-sacré de Junghans, c'est l'intersection des axes médians des corps vertébraux de L5-S1. Sa valeur normale est différemment appréciée : De Seze : L-S 140°; Buchs : L-S 135°.

chroniques invalidantes, émaillé d'épisodes de lumbagos plus ou moins fréquents.

Enfin, le cavalier n'est pas épargné par la possibilité de souffrir d'une lombosciatique, celle-ci n'a aucune particularité chez le cavalier.

PREVALENCE

La prévalence de ces lombalgies est très différente d'un type à l'autre. Les lombalgies statique et d'effort sont extrêmement fréquentes, elles concernent de 1 à 2

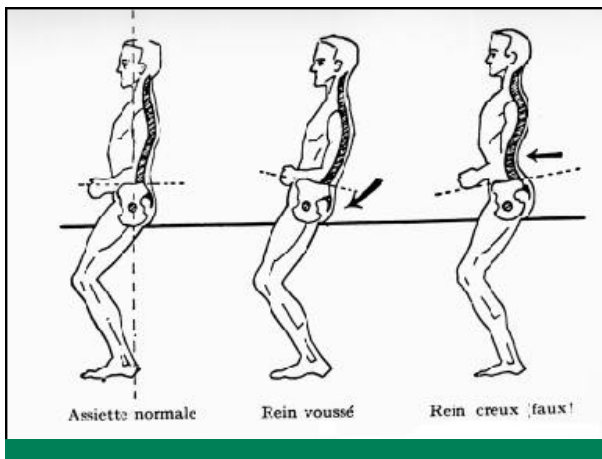


Figure 3 : Les 3 modes d'adaptation du cavalier.
 "Le bassin est l'élément moteur d'une bonne adaptation du cavalier à cheval. Le mouvement actif se fait dans le sens de la rétroversion" (Müseler).
 - l'assiette normale : le cavalier est assis sur ses ischions, voire en arrière de ceux-ci, sur le gras des fesses; le bassin est en rétroversion par rapport à son inclinaison normale en position debout;
 - le rein voussé : la rétroversion du bassin s'est accentuée (par avancée des ischions), le cavalier a un engagement accru de ses fesses sous lui, cette situation est propice à une bonne utilisation du cheval dans l'équitation classique;
 - le rein creux, le bassin est en antéversion, le cavalier est dit assis sur le pubis, cette position est proscrite dans la pratique d'équitation classique.

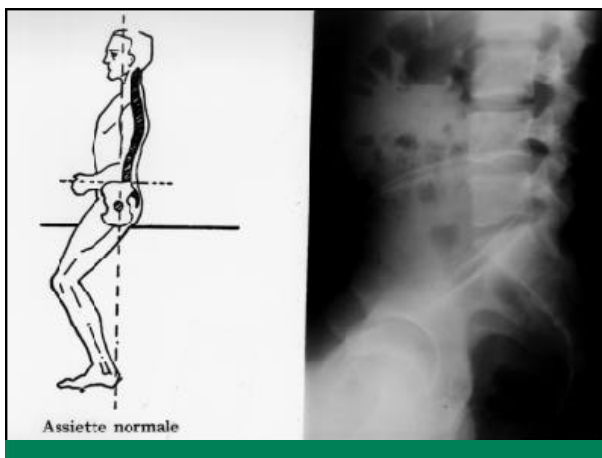


Figure 4 : L'assiette normale, étude radiographique :
 - le bassin est en rétroversion;
 - la courbure lombaire est en position dite de lordose effacée;
 - il existe un certain parallélisme des dièdres discaux lombaires (L1-L2, L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1) propice à une répartition équilibrée des contraintes au niveau des disques.

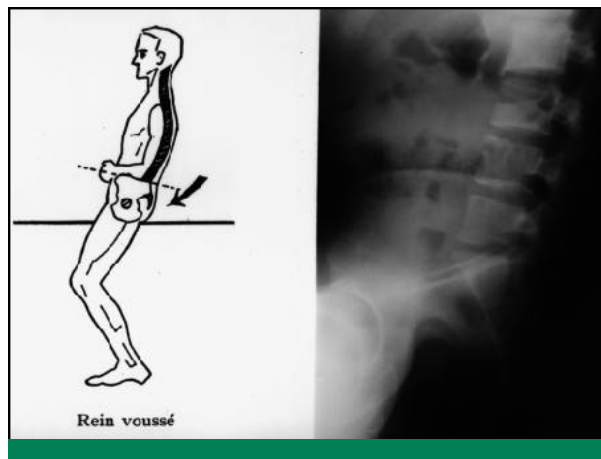


Figure 5 : Le rein voussé, étude radiographique :
 - la rétroversion du bassin est accentuée;
 - dans ce cas extrême, la courbure lombaire s'inverse modérément au niveau des disques L1-L2, L2-L3;
 - les dièdres discaux L3-L4, L4-L5, L5-S1 restent sensiblement parallèles.

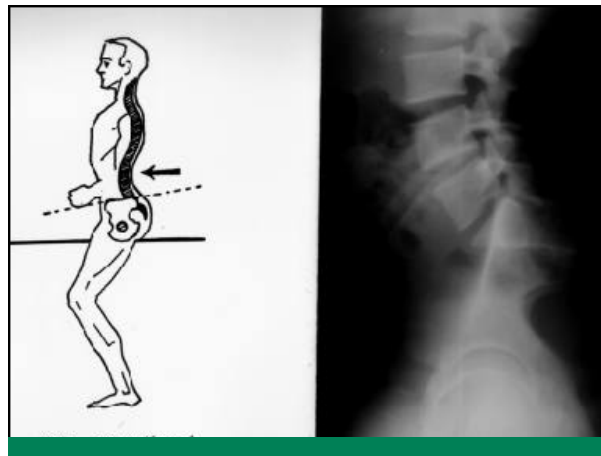


Figure 6 : Le rein creux, étude radiographique :
 - le bassin est en antéversion;
 - la lordose lombaire est importante;
 - les dièdres discaux sont tous pincés dans leur partie postérieure, cette situation favorise la surcharge des massifs articulaires postérieurs.

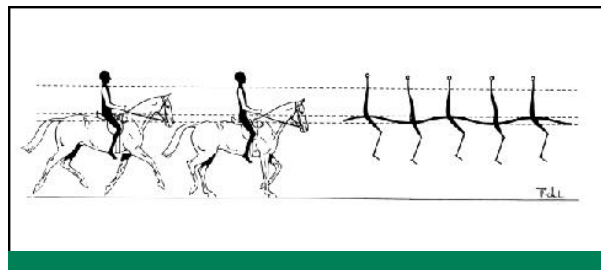


Figure 7 : L'acquisition du liant se fait par la mise en jeu du bassin, dont la rétroversion sera accrue pour amortir les mouvements ascensionnels du dos du cheval (d'après Jean Saint-Fort Paillard).

cavaliers sur 3, selon les études (3,8). Les accidents aigus restent rares, que cela soit à type de lumbago ou de sciatique, ils concernent moins d'un cavalier sur 5; seul le tiers des accidents aigus évoluera vers la chronicité, et représentera un handicap fonctionnel notable chez le cavalier, (soit 5 % de la population équestre).

Cette prévalence des lombalgies chez le cavalier n'est pas différente de celle qui est rapportée dans la population générale (60 à 90 %), l'évolution vers une forme handicapante (5 %) est identique à la prévalence des lombalgies chroniques invalidantes de la population générale (10).

FACTEURS FAVORISANTS

Les facteurs favorisants ont été identifiés au nombre de 5 (8), ce sont : l'intensité de la pratique quotidienne, les exercices équestres violents, une attitude clinique en hyperlordose, une discopathie dégénérative sous-jacente, des traumatismes répétés.

L'intensité de la pratique quotidienne est volontiers mise en relation avec la prévalence des lombalgies (Tableau I), principalement pour les lombalgies statiques et les lombalgies d'effort. Cette prévalence est de un cavalier sur trois pour une pratique quotidienne d'une heure, de un cavalier sur deux pour une pratique quotidienne de 2 à 4 heures et peut atteindre deux cavaliers sur trois chez les professionnels qui montent 8 à 9 heures par jour.

les exercices équestres violents

Ils sont à eux seuls capables de déclencher des lumbagos, et nous prendrons comme exemple les réactions de défense du cheval (sauts de mouton) ou les exercices d'école, enco-

re en pratique au Cadre Noir de Saumur, que cela soit la croupade, la cabriole ou la courbette (Figure 1). Dans ces circonstances, la lombalgie d'effort ou le lumbago fait suite à un mauvais synchronisme entre le cavalier et sa monture.

Une attitude en hyperlordose

Le cavalier n'échappe pas à la règle commune : l'hyperlordose est un facteur favorisant pour l'éclosion ou l'aggravation de lombalgie. Ainsi la prévalence des lombalgies passe de un cavalier sur deux lorsque l'attitude est normale, à deux cavaliers sur trois en cas d'hyperlordose. Cette évaluation a été faite selon les critères radiographiques de De Seze, de Wellinger et de Buchs (11,12,13) (Figure 2); elle n'a pas été reprise selon les nouveaux critères d'analyse de la lordose lombaire (14). Cette hyperlordose est paradoxale chez le cavalier, dans le sens où, en équitation assise, l'adaptation du cavalier se fait par une rétroversion active du bassin, dont la conséquence est l'effacement de la lordose lombaire. L'explication (6) en serait chez le cavalier professionnel de dressage : un rejet du haut du corps en arrière qui favoriserait l'apparition d'une hyperlordose de type renversement postérieur plutôt que par surcourbure lombaire (Tableau II) (6).

Les détériorations discales

La prévalence des détériorations discales reste peu connue dans la population générale, ceci rend difficile la comparaison avec les résultats connus chez le cavalier (7). Chez ce dernier, cette discopathie dégénérative concerne à part égale les disques L4-L5 et L5-S1. Leur prévalence globale est de 15 %, la signification clinique est très différente selon l'âge atteint. Une détérioration du disque L4-L5 s'accompagne neuf fois sur dix de signes fonctionnels évocateurs (lumbagos et/ou sciatiques). En revanche, une détérioration du disque L5-S1 reste d'interprétation beaucoup plus difficile quant à sa valeur pathogène, seuls deux cavaliers sur dix décrivaient des signes fonctionnels évocateurs.

Les traumatismes

A eux seuls ils sont responsables de 20 % des algies rachidiennes du cavalier, en dehors de toute fracture (8). Il n'est pas rare qu'un cavalier consulte pour des lombalgies post-traumatiques. Le clinicien observe une raideur rachidienne sans lésion radiographique. Ces lombalgies post-trauma-

Pratique quotidienne (Heure)	Prévalence des rachialgies	
	Hordegen n = 115	Auvinet n = 85
8 à 9	54 %	72 %
2 à 3	45 %	48 %
1	35 %	

Tableau I : Prévalence des rachialgies en fonction de la durée quotidienne de la pratique équestre.

Éléments constitutifs				
Auteur	Population	Surcourbure	Renversement postérieur	Fermeture angle L-S
Auvinet	72	27 (37 %)	37 (51 %)	45 (62,5 %)
Wellinger	219	138 (63 %)	85 (39 %)	138 (63 %)
signification statistique : p		< 0,01	proche de 0,05	NS

Tableau II : Hyperlordose du cavalier : éléments constitutifs (Analyse comparative avec une population témoin d'hyperlordiques, Wellinger, 1970).

tiques sont caractérisées par leur longueur d'évolution qui peut se compter en mois. Ces rachialgies post-traumatiques doivent faire discuter une entorse intersomatique postérieure.

Quant au rôle de la selle, il a fait l'objet d'une étude (15) qui a montré son importance quant à la prévalence des lombalgies chez le cavalier, la prévalence de lombalgies passe de 66 % chez les cavaliers utilisant une selle anglaise, à 23 % chez les cavaliers montant en selle western.

Le paradoxe des lombalgies chez le cavalier

Malgré la fréquence des lombalgies chez le cavalier et leur relation avec la durée de pratique quotidienne, il n'est pas rare de noter chez le cavalier amateur une aggravation de lombalgies préexistantes, lorsqu'il s'arrête de monter à cheval pendant une période de quelques jours à quelques semaines. A l'inverse, la reprise de l'équitation va se traduire par une amélioration de ces lombalgies (3). L'explication fournie serait l'effet bénéfique de la sollicitation de la musculature vertébrale profonde, dite musculature de soutien, qui est particulièrement importante chez le cavalier. Celui-ci doit effectuer et maintenir un auto-agrandissement actif dès qu'il se trouve à cheval en situation d'équitation assise (position académique du cavalier à cheval). Ainsi, pour certains, l'équitation est apparue comme une activité sportive intéressante pour le rachis, en raison de la sollicitation de la musculature profonde rachidienne qu'elle entraîne.

CAS PARTICULIERS

Spondylolisthésis

Le spondylolisthésis chez le cavalier a fait l'objet d'une attention particulière dans toutes les études (3,8). Son taux de fréquence n'est pas plus élevé que dans les populations normales, il oscille entre 4 et 5 % ; la tolérance en est excellente. Néanmoins, s'il est découvert un spondylolisthésis chez un cavalier, le clinicien devra tenir compte :

- de l'âge du cavalier (pré ou post-pubaire) ;
- du caractère symptomatique ou non du spondylolisthésis ;
- de son grade (I, II, III), d'une éventuelle anomalie structurale associée (trop grande inclinaison de la plate-forme sacrée, anomalie morphologique vertébrale, détérioration discale élective, etc.) (16,17).

Ces éléments appréciés, la règle générale est qu'un spondylolisthésis de grade I reste compatible avec une carrière de cavalier professionnel.

Dystrophies rachidiennes de croissance (DRC)

Ces dystrophies vertébrales de croissance s'observent chez 20 à 40 % des adolescents, elles sont la conséquence d'un trouble de l'ossification des corps vertébraux et sont responsables au niveau dorsal de la cyphose des adolescents, au niveau lombaire de discopathies dégénératives lom-

bares précoces (18).

Ces DRC sont fréquentes chez le cavalier : de 50 à 60 % de la population concernée, elles sont de siège essentiellement dorsal, exceptionnellement, elles s'étendent à la région lombaire supérieure. Elles sont le plus souvent asymptomatiques et de découverte fortuite à l'occasion d'un bilan radiographique effectué pour un traumatisme.

Ces séquelles de dystrophie rachidienne de croissance sont d'autant plus fréquentes que la pratique équestre est importante, et que le cavalier a débuté l'équitation jeune. Ainsi, chez les cavaliers professionnels qui ont commencé à monter entre 7 et 9 ans, la prévalence des DRC peut atteindre 70 %, alors qu'elle n'est que de 45 % chez des cavaliers professionnels qui ont commencé l'équitation après la puberté (8). Une pratique intensive et précoce de l'équitation, bien avant l'âge de la puberté, doit faire discuter son rôle de facteur favorisant pour l'apparition de dystrophie rachidienne de croissance. Ce fait est commun à beaucoup de sports pratiqués sur un mode intensif, et à titre d'exemple les DRC concernent 74 % des judokas de haut niveau (19).

Scoliose

Il n'existe pas d'études sur le thème de la scoliose chez le cavalier. Les informations que l'on peut retenir sont celles des centres de rééducation des scolioses, dans lesquels l'activité sportive a été réhabilitée depuis plusieurs années (20). L'équitation n'échappe pas à cette règle, et hormis, l'existence d'une scoliose douloureuse, déséquilibrée, d'un angle de courbure dépassant les 30-35 degrés en période pré-pubertaire ou pubertaire, il n'apparaît pas opportun de contre-indiquer la pratique des sports équestres à de jeunes adolescents atteints de scoliose, sous réserve d'une adaptation de la pratique sportive.

CONSEILS PRATIQUES

Age du début

L'équitation peut être débutée très jeune dès l'âge de 5-6 ans, mais aussi beaucoup plus tardivement (après 50 ans) ; quelques précautions doivent être respectées dans les deux cas :

- pour les jeunes cavaliers, l'équitation doit être pratiquée sur poneys, être ludique, développer la connaissance de l'animal, et respecter les phases de fatigue du jeune enfant ou de l'adolescent ;
- pour les cavaliers de plus de 50 ans, il faudra tenir compte des antécédents rachidiens du sujet mais aussi de l'aptitude physique générale. Une visite médicale d'aptitude s'impose.

Préparation physique, échauffement

Une bonne préparation physique est indispensable ; l'équitation à elle seule n'est pas suffisante pour développer de bonnes qualités d'endurance (21).

L'échauffement articulaire et musculaire s'impose avant

toute reprise d'équitation, deux sites sont à privilégier : le rachis et les articulations coxo-fémorales. A ce propos, le claquage des adducteurs représente le premier facteur limitant chez les cavaliers professionnels (22).

Education du geste sportif

L'éducation du geste sportif du cavalier comporte en premier l'acquisition d'une bonne "assiette", celle-ci associe la rétroversion active du bassin (Figure 3) (23,24,25) à une bonne "souplesse" des articulations coxo-fémorales (26,27) et un redressement vertébral actif.

Ces deux composantes permettent au cavalier de s'adapter notamment à l'allure du trot assis réputé la plus traumatisante pour la colonne vertébrale du cavalier ; elles représentent par ailleurs une véritable position d'épargne rachidienne, ainsi que l'illustrent les radiographies réalisées chez un cavalier en selle sur un cheval d'aran reproduisant les trois types d'assiette ci-dessus décrits (Figures 4, 5, et 6).

L'aboutissement en sera l'acquisition du liant (Figure 7) (28) que le cavalier obtient en prenant une position assise sur le bas des fesses, et en accentuant la rétroversion du bassin pour amortir les mouvements ascensionnels du dos du cheval.

CONCLUSION

Ainsi, il n'est plus d'actualité de classer l'équitation parmi les sports à haut risque rachidien. Certes, une pratique excessive peut révéler des pathologies sous-jacentes qui nécessitent une consultation médicale. En revanche, l'équitation peut apporter au cavalier un mieux-être grâce à l'excellente tonification des muscles para-vertébraux qu'elle induit, à condition que l'éducation du geste sportif soit bien enseignée. En fait, bien souvent ce sont les à-côtés de l'équitation (soins aux chevaux, curage de bac, de box, etc.) qui se révèlent être particulièrement traumatisants pour le dos du cavalier.

Définition académique de l'assiette

Qualité qui permet au cavalier (assis) de demeurer maître de son équilibre en toutes circonstances, quelles que soient les réactions du cheval. Elle détermine la façon dont le cavalier est en contact avec sa monture et répartit son poids sur la selle.

Position académique du cavalier à cheval (d'après Lauvauzelle)

Le cavalier doit être assis d'aplomb, les fesses portant également sur la selle et le plus en avant possible :

- les cuisses tournées sans effort sur leur plat, ne s'allongeant que par leur propre poids et celui des jambes ;
- le pli du genou liant ;
- les jambes libres et tombant naturellement, les mollets en contact avec le cheval sans le serrer ;
- le rein et les hanches souples ;

- le haut du corps aisé, libre et droit ;
- les épaules effacées et également tombantes ;
- les bras libres, à demi ployés, les coudes tombant naturellement ;
- le poignet à hauteur du coude et dans le prolongement de l'avant-bras, le pouce en dessus ;
- la tête droite, aisée et dégagée des épaules, le regard haut.

Comment épargner son dos

- Effectuer régulièrement des exercices d'échauffement et d'étirement ;
- accompagner le mouvement ascendant du cheval par une rétroversion du bassin ;
- pratiquer l'auto-grandissement actif de la colonne vertébrale ;
- pratiquer des exercices d'assouplissement afin d'aboutir à un étirement progressif des muscles fléchisseurs et adducteurs de la hanche. Idéalement, il ne faudrait pas travailler la descente de jambes tant que l'assouplissement des muscles et de l'articulation n'est pas suffisant car le bassin ne pourra pas "passer entre les hanches" et la rétroversion sera difficile voire impossible ;
- muscler la sangle abdominale, car elle est active dans la rétroversion du bassin.

BIBLIOGRAPHIE

1. Coste F., Desproges-Gotteron R. *Rhumatisme et équitation*. Rev. Rhum., 1960, 27, 254-8.
2. Redon G. *Le rachis du cavalier*. Thèse Méd., Limoges, 1973, 14.
3. Hordegen K.M. *Wirbelsäule und Reitsport*. Schweiz, Z. Sportmed, 1975, 23, 29-43.
4. Hordegen K.M. *Horseback riding in the intervertebral disc lesions?* Dtsch. Med. Wochenschr., 1975, 100, 642-3.
5. Auvinet B., Guiheneuc P., Ginet J. *Equitation académique, adaptation du cavalier : analyse du geste sportif*. Méd. du Sport, 1978, 52, 11-335, 15-339.
6. Auvinet B. *Equitation académique, adaptation du cavalier : cavaliers professionnels, troubles statiques*. Méd. du Sport, 1978, 52, 16-340, 23-347.
7. Auvinet B. *Equitation académique, adaptation du cavalier, cavaliers professionnels : algies et lésions rachidiennes*. Méd. du Sport, 1978, 52, 25-349, 28-352.
8. Auvinet B. *Le rachis du cavalier*. Rhumatologie, 1980, 22, 85-94.
9. Delval E. *Le rachis du cavalier*. Rhumatologie, 1985, 37, 7, 221-2.
10. Poiraudreau S., Revel M. *Lombalgies*. Editions techniques, Encycl Méd. Chir., Paris, 1994, Appareil locomoteur, 15-840-C-10, 8 p.
11. Seze de S., Wellinger C. *Arthrose lombaire postérieure et hyperlordoses lombaires ou lombo-sacrées*. Rev. Rhum., 1960, 27, 73-81.
12. Wellinger C. *Déterminisme de l'arthrose inter-apophyso-articulaire et des glissements vertébraux au niveau de la*

charnière lombo-sacrée des rachis hyperlordiques. Rev. Rhum., 1970, 87, 561-70.

13. Buchs P. *Lombalgies et hyperlordose lombaire*. Hôpital Orthopédique de la Suisse romande, rapport annuel, 195, 11-4.

14. Gautier J., Morillon P., Marcelli C. *Le morphotype rachidien a-t-il un rôle dans la survenue des lombalgies communes?* Rev. Rhum., 1999, 66, 32-7.

15. Quinn S., Bird S. *Influence of saddle type upon the incidence of lower back in equestrian riders*. Br. J. Sports med., 1996, 30, 140-4.

16. Desgrappes Y. *Pathologies rachidiennes*. In : "L'enfant et la pratique sportive", Bensahel H. ed., Paris, Masson, 1998, 125-32.

17. Benazet J.P., Saillant G., Chamberlin B., Rolland E., Roy-Camille R. *Spondylolyse, spondylolisthésis et sports*. In : "Rachis et sport", Simon L., Rodineau J., Benezis C., Saillant G. ed., Paris, Masson, 1995, 108-14.

18. Revel M. *Dystrophie rachidienne de croissance et sport, une étude expérimentale*.

In : "Rachis et sport", Simon L., Rodineau J., Benezis C., Saillant G. ed., Paris, Masson, 1995, 18-24.

19. Brondani J.C. *Influence de la pratique du judo sur le rachis en période de croissance*. Thèse Médecine, Paris, 1974.

20. Lavignolle B., Villateau J., Tremoulet P., Vital J.M., Sénégas J. *Scoliose idiopathique et activités sportives*. In : "Rachis et sport", Simon L., Rodineau J., Benezis C., Saillant G. ed., Paris, Masson, 1995, 70-3.

21. Auvinet B. *Welfare of sport horses : role of the rider*. Pferdeheilkunde, 1996, 12 (4), 393-6.

22. Auvinet B. *La hanche du cavalier*. Méd. du Sport, 1980, 54, 17-281, 21-285.

23. L'Hotte. *Un officier de cavalerie. Souvenirs du Général L'Hotte*. C. Lavauzelle ed., Paris, 1969.

24. Museler W. *Equitation*. Berger-Levrault ed., Paris, 1967.

25. Vanneville G., Scheye T., Ducher E., Poumarat G., Coillard C. *Biomécanique de la colonne vertébrale, applications au rachis du cavalier*. Science et Sports, 1991, 6, 133-4.

26. Teysandier M.J., Teysandier M.T. *Courbures sagittales du rachis et longueur des étrivières en équitation académique*. J. Traumatol. Sport, 1991, 8, 98-103.

27. Teysandier M.J., Teysandier M.T. *Courbures sagittales du rachis et adaptation du geste sportif en équitation académique*. J. Traumatol. Sport, 1991, 8, 206-14.

28. Saint-Fort-Paillard J. *L'Equitation*. Chiron Editeur, Paris, 1975.

Questionnaire FMC

LOMBALGIES ET EQUITATION

Cochez les bonnes réponses

1. La prévalence des lombalgies chez le cavalier par rapport à la population générale est :

- A inférieure
B égale
C supérieure

2. Quels sont les facteurs favorisants des lombalgies chez le cavalier :

- A l'intensité de la pratique quotidienne
B les exercices équestres violents
C une hyperlordose lombaire
D un spondylolisthésis

3. L'hyperlordose du cavalier est caractérisée par :

- A une surcourbure
B un renversement postérieur
C une fermeture de l'angle lombo-sacrée

4. Les chutes sont responsables des algies rachidiennes chez le cavalier dans :

- A 10 % des cas
B 20 % des cas
C 30 % des cas

5. Les dystrophies rachidiennes sont :

- A un facteur favorisant des lombalgies chez le cavalier
B en relation avec l'âge du début de la pratique équestre

Réponses : 1. B ; 2. A, B
et C ; 3. B ; 4. B ; 5. B.



LA SANTÉ DU CAVALIER, CONSEILS PRATIQUES POUR UNE EQUITATION SANS RISQUE

Auvinet B., Estrade M., Editions Chiron, 1999, 144 p., 128FF.

Les idées les plus fantaisistes circulent au sujet de l'équitation et de ses effets sur la santé du cavalier: "elle fait mal au dos" disent certains, "elle est néfaste pour la femme" affirment d'autres.

De nombreuses études ont permis récemment de mieux cerner les véritables effets de l'équitation sur la forme du cavalier, de connaître les risques encourus mais aussi les extraordinaires bienfaits de la pratique équestre.

Avec *La Santé du cavalier*, le Dr B. Auvinet et M. Estrade ont voulu faire le point sur toutes ces connaissances nouvelles et apporter à tous les équitants, débutants et confirmés, une somme de conseils et de suggestions pour une équitation sans risque.

Le cavalier doit-il craindre pour son dos? La femme enceinte peut-elle continuer à monter? Comment prévenir les accidents? Quels échauffements le cavalier doit-il suivre? Que faut-il faire pour être en excellente forme? Comment organiser la visite médicale d'aptitude? Autant de questions auxquelles ce livre apporte des réponses claires et utiles.

B. Auvinet, président-fondateur de Pégase-Mayenne (Unité de recherche en médecine du sport humaine et équine comparée), est médecin fédéral national à la Fédération Française d'Equitation.

M. Estrade, journaliste et correspondante à L'Eperon.