



TENDINOPATIE DU TENDON CALCANÉEN

La pathologie ("tendinopathie") du tendon calcanéen (TC) intervient souvent après une erreur dans la pratique sportive et après un effort soutenu. Néanmoins on dénombre de plus en plus d'autres causes, dont les effets secondaires de certains médicaments.

On distingue 2 grands groupes

1- les **tendinopathies inflammatoires** (ou **péri tendinites**) sorte d'inflammation périphérique du tendon, dont le traitement est en général strictement médical et qui régresse par la mise au repos ;

2- Les **tendinoses, souvent nodulaires**, qui correspondent à une atteinte micro-traumatique en pleine partie centrale du tendon (son "corps") et sont chirurgicales.

Il s'agit d'une atteinte préférentielle de la zone de faiblesse du tendon là où il est le plus fin (en arrière de la cheville) avec le plus souvent une ou plusieurs micro déchirures entraînant un épaissement des fibres adjacentes créant ainsi un renflement appelé "nodule".



La clinique

L'installation de la symptomatologie est souvent progressive sans notion de traumatisme. D'intensité croissante, la douleur amène le plus souvent le patient à diminuer son activité sportive et à consulter lorsque le traitement médical s'avère insuffisant. L'atteinte est volontiers unilatérale mais les cas bilatéraux ne sont pas rares.

Les douleurs sont d'abord matinales lors du premier lever le plus souvent retrouvées (quasi constantes) au niveau de la partie inférieure du TC obligeant le patient à boiter. Puis elles diminuent ou même disparaissent durant l'activité quotidienne et réapparaissent en fin de journée, après un effort soutenu ou une pratique sportive. Ce rythme en trois temps est assez caractéristique des tendinoses. Après un repos prolongé, la douleur réapparaît lors de la reprise d'activités (sorte de dérouillage).

La boiterie est inconstante mais retrouvée lors des crises douloureuses.

Une amélioration au chaussage est souvent possible grâce à une talonnette amortissante sous le talon douloureux.

"Un pas en avant"

Les facteurs favorisants

- Le défaut d'hydratation pendant la pratique sportive
- Une mauvaise gestion de l'effort (intensité, manque d'étirements préalables, chaussures mal adaptées...)
- L'excès pondéral
- Un trouble morphologique (**pied creux ++**), ou une anomalie osseuse type "**Haglund**" avec un excès d'os à la partie postérieure de l'os du talon
- La prise de certains médicaments comme par exemple certains antibiotiques pour traiter en particulier les infections urinaires

Les examens complémentaires

- Des **clichés des 2 pieds de face et profil debout ("en charge")** : présentent peu d'intérêt pour la tendinopathie du TC elle même, mais sont indispensables à son bilan en montrant le degré d'angulation du pied (souvent creux) et une éventuelle "épine" ou calcification des insertions tendineuses à ce niveau. On peut noter parfois des calcifications dans le corps du tendon lui même
- L'**échographie+++** examen simple et peu coûteux qui montre l'importance des lésions, confirme le/les nodule(s), l'épaississement du TC. Le Doppler associé met en évidence les zones inflammatoires
- Une **IRM** montre le tendon calcanéen en totalité jusqu'à son insertion et l'aspect de la tendinite

"Un pas en avant"