



TENDINOPATHIE AUTOUR DE LA CHEVILLE

Le rôle de tout tendon est de transmettre la force de la contraction d'un muscle.

Des efforts aigus (traumatiques), ou plus souvent chroniques et répétés, sont à l'origine de la plupart des pathologies des tendons ("tendinopathies"), appelées à tort "tendinites".

Elles regroupent en fait différentes anomalies, allant du simple gonflement tendineux ("œdème") jusqu'à la rupture pure et simple.

Le tendon peut être lésé dans sa partie centrale (le "corps"), dans son enveloppe (quand il en a), ou enfin au niveau de son ancrage sur l'os (appelé une "enthèse" d'où le terme "d'enthésopathie" qui correspond à une forme plus difficile à traiter).

Facteurs favorisants

Un certain nombre de facteurs se conjuguent pour conduire à ces différentes anomalies tendineuses :

- Une surcharge pondérale
- Le vieillissement du tendon lié à l'âge, relativement normal
- Certain troubles dit "**statiques**" du pied qui modifient les forces s'appliquant aux tendons (un **pied plat** ou un **pied creux** par exemple)
- Une **instabilité** de la cheville
- La prise de certains médicaments (corticoïdes ou autres stéroïdes et anabolisants, certains antibiotiques)

Chez le sportif, des chaussures inadaptées, des conditions d'entraînement inappropriées peuvent également les déclencher.

De manière assez classique mais plus rare, ces atteintes surviennent au cours de maladies inflammatoires telle la **polyarthrite rhumatoïde** ou la spondylarthrite ankylosante.

"Un pas en avant"



Signes cliniques

La douleur constitue le symptôme essentiel. Sa survenue, le moment où elle est présente dans la journée, son intensité sont tout à fait variables : parfois uniquement présente le matin ou au début de l'activité physique, pouvant s'atténuer et disparaître ensuite ; parfois persistante de façon plus ou moins permanente, avec un retentissement important sur l'activité quotidienne ou sportive.

Le siège de la douleur va attirer l'attention sur tel ou tel tendon.

La pression sur le tendon ainsi que la mise en contraction du muscle suspecté en bloquant le mouvement vont le réveiller et l'exacerber.

Dans certaines formes particulières, d'autres signes comme une inflammation locale (rougeur, chaleur) ou un conflit mécanique au chaussage du fait de l'apparition d'une sorte "d'éperon" osseux dans les pathologies inflammatoires, peuvent s'observer.

"Un pas en avant"

Quels tendons peuvent être atteints ?

Le tendon tibial postérieur et le fléchisseur du gros orteil, à la face interne ou médiale de la cheville.

Le tendon tibial antérieur en avant.

Les tendons fibulaires à sa face externe ou latérale.

Le tendon calcanéen (**Achille**) en arrière.

- L'**atteinte du tibial postérieur** est souvent favorisée par un excès de poids, un pied plat et un vieillissement du tendon. Les douleurs sont localisées à la face médiale (interne) de la cheville et du pied, avec souvent des difficultés pour se mettre sur la pointe du pied. L'évolution peut se faire progressivement vers l'affaissement de la voûte plantaire (**pied plat**). La rupture du tendon survient dans les cas très évolués.
- L'**atteinte du long fléchisseur de l'hallux** se rencontre surtout chez la danseuse, avec des douleurs gênantes pour faire des pointes
- L'**atteinte des tendons fibulaires** peut ressembler à une **entorse** de la cheville qui ne guérit pas, avec des douleurs, voire un gonflement persistant à la face latérale (externe) de la cheville. Des examens complémentaires (échographie ou IRM) précisent la lésion en cause : inflammation ("ténosynovite") ou fissures tendineuses, exceptionnellement une rupture tendineuse. Ces lésions peuvent être associées à une instabilité ou à une luxation d'un ou des deux tendons
- L'**atteinte du tendon tibial antérieur** est rare, favorisée par des micro-traumatismes répétés, ou par le port de chaussures trop serrées. Il s'agit le plus souvent d'une inflammatoire de l'enveloppe du tendon. La rupture du tendon reste exceptionnelle et entraîne une impossibilité de marcher sur le talon
- L'atteinte du **tendon calcanéen (Achille)** présente des caractéristiques particulières et fait l'objet d'une étude à part

"Un pas en avant"

Les examens complémentaires

Ils vont permettre de confirmer le diagnostic, de localiser la lésion, d'en préciser l'importance et de guider le traitement.

Leur prescription sera décidée par le chirurgien en fonction de l'examen clinique :

- Les **radiographies standard debout ("en charge")** ne montrent pas les tendons, mais apprécient la morphologie du pied. Elles recherchent des ossifications au niveau de l'insertion du tendon (entésopathies) et mettent en évidence une éventuelle arthrose associée de la cheville ou du pied
- L'**échographie** est un examen simple et peu coûteux, extrêmement fiable. Elle permet d'étudier le tendon en le comparant également au côté sain ; couplée au Doppler elle permet de visualiser avec une grande précision les zones inflammatoires
- L'**IRM** reste un examen de référence, mais elle ne sera pas systématiquement nécessaire. Elle précise l'importance de l'atteinte et sa nature : inflammation de la gaine tendineuse, épaissement du tendon, fissurations, kystes intra-tendineux, et rupture dans les stades évolués

"Un pas en avant"