

Pour en finir avec les TENDINITES

Les tendinites et tendinopathies font partie des blessures qui empoisonnent le plus la vie du coureur à pied. Découvrez-les et apprenez à les éradiquer.

● PAR ROMAIN BEAUFORT, MÉDECIN DU SPORT-TRAUMATOLOGIE, ILLUSTRATION SOLEDAD BRAVI



Un tendon est une cordelette fibreuse qui relie le muscle à l'os. Il est constitué d'une multitude de microfibrilles dont l'architecture s'apparente à un gros câble souple et très résistant. Il transmet la force issue de la contraction musculaire et permet ainsi le mouvement. L'entraînement sportif peut être à l'origine d'un surmenage mécanique de ces structures tendineuses et donc d'une souffrance.

Le terme "tendinite" décrit une inflammation du tendon. Cependant, les phénomènes inflammatoires ne sont pas systématiquement présents lors d'une souffrance tendineuse. Dans de nombreux cas, on parle donc plus volontiers de "tendinopathies" (c'est-à-dire de pathologies des tendons), lesquelles peuvent être aiguës (récentes) ou chroniques (anciennes, récurrentes).

Je soigne ma tendinite aiguë

Lorsqu'un tendon est soumis à des contraintes mécaniques excessives, certaines fibres sont lésées, voire rompues. Ces lésions sont douloureuses et altèrent la fonction du tendon. Le corps va alors chercher à réparer ces blessures. Dans un premier temps, il y a mise en route de phénomènes inflammatoires qui permettent d'apporter au tendon lésé des globules blancs et des "matériaux de réparation". Cette première étape, même si elle est douloureuse, est bénéfique. Elle doit donc être respectée, par le repos et l'absence de recours systématique à un traitement anti-inflammatoire par voie générale durant les 48 premières heures suivant l'apparition de la blessure. Ensuite, les phénomènes inflammatoires peuvent devenir excessifs, voire nuisibles, et pourront alors être combattus.

Après la réparation, une cicatrice fibreuse se constitue au sein du tendon, microscopique ou volumineuse selon l'étendue des lésions initiales. Cette cicatrice pourrait poser problème à long terme. Plus rarement, le corps n'a pu réparer parfaitement le tendon et une fissure est apparue en son sein.

Pas de glaçage avant 48 heures

La prévention des lésions tendineuses passe par une hydratation optimale, nécessaire à la souplesse des tissus musculo-tendineux, par la réalisation régulière d'étirements après l'effort, le respect de jours de repos et le choix d'un équipement et d'un plan d'entraînement adaptés à sa pratique. Si une souffrance tendineuse apparaît, le sportif

LES TENDINITES DU JOGGEUR

Les quatre principales tendinites du coureur se soignent selon l'un ou l'autre de nos deux protocoles, suivant qu'elles sont aiguës ou chroniques.

● La tendinite d'Achille

C'est la lésion tendineuse la plus fréquente chez le coureur, son principal point faible. Si vous reprenez avec vigueur la course à pied après une longue période de repos, si vous vous mettez à arpenter avec zèle les chemins de trail ou si, tout simplement, vous vous entraînez plus intensément, alors cette blessure vous guette. Des chaussures trop usées ou non adaptées à votre foulée peuvent également contribuer à son apparition.

● Le syndrome de la bandelette ilio-tibiale ou "syndrome de l'essuie-glace"

Ce syndrome est à l'origine de douleurs de la face latérale du genou empêchant de poursuivre l'effort après 10 à 20 minutes de course. Il s'agit d'un conflit entre un tendon épais de la face latérale de la cuisse et un relief osseux de la face latérale du genou.

● La tendinite ou tendinopathie rotulienne

Le tendon rotulien fait la jonction entre la rotule et le tibia. Il est mis en jeu lors de l'extension du genou, soit à chaque foulée, chaque bondissement ou réception de saut. Cette tendinopathie, très fréquente chez les footballeurs ou les volleyeurs, peut également se rencontrer en course à pied.

● La tendinite ou tendinopathie des muscles fibulaires ou tibial postérieur

Les tendons de ces muscles de la face latérale du mollet passent derrière la malléole externe et permettent de lutter contre la survenue d'une entorse latérale de la cheville. Ces muscles sont très sollicités sur terrain instable et leurs tendons peuvent souffrir. Il peut également y avoir une inflammation dans la gaine au sein de laquelle ces tendons coulissent. Le tendon du muscle tibial postérieur passe, lui, derrière la malléole interne et participe au mouvement inverse des muscles fibulaires. Il peut présenter une souffrance similaire, même si ce cas est moins fréquent.

devra respecter une phase de repos initial de 48 heures, puis réévaluer sa douleur. Passé ce laps de temps, le glaçage permettra de réduire les phénomènes locaux inflammatoires qui doivent être respectés durant les 48 premières heures.

Prise en charge médicale

Passé les 48 heures initiales, un traitement anti-inflammatoire pourra être envisagé, par voie orale ou en gel. Il est toujours préférable de se référer à un avis médical afin d'envisager ou non un bilan lésionnel radiologique (échographie, IRM).

En cas de tendinite d'Achille, le port de talonnettes ou de semelles orthopédiques avec un renfort talonnier peut s'avérer très utile. Ces structures permettent d'absorber un peu plus les vibrations – nuisibles aux tendons – et surtout de rehausser un peu le talon afin de "détendre" un peu le tendon d'Achille.

La kinésithérapie est très souvent efficace pour apaiser le tendon souffrant, puis pour faciliter la reprise du sport en débutant par des sollicitations douces entre les mains du kiné. Ce dernier pourra ensuite guider la reprise progressive d'activités sportives de plus en plus toniques.

Et je peux reprendre le sport

La reprise sportive est capitale car elle fait partie intégrante du traitement. Elle sert à "mécaniser" les cicatrices qui se sont développées au sein du tendon blessé et à réadapter le tendon à son rôle mécanique dans le cadre de votre pratique sportive. La douleur servira de guide. Elle peut être présente en début d'exercice, durant l'échauffement, et à distance de l'effort, une fois que le tendon "refroidit". Mais elle ne doit pas se manifester en continu durant l'effort : cela signifierait que celui-ci n'est pas adapté. Votre kinésithérapeute ou votre médecin du sport saura vous guider, en privilégiant au début des activités peu traumatisantes (natation, vélo), avant une reprise progressive de la course à pied.

Je soigne ma tendinopathie chronique

Si la tendinite n'a pas été initialement soignée de manière optimale, la cicatrice peut devenir problématique. Les fibres tendineuses cicatricielles peuvent alors être organisées de



manière anarchique, enchevêtrées, empêchant un fonctionnement optimal du tendon, d'où des douleurs. Il ne s'agit plus véritablement d'une inflammation générale du tendon, mais d'une pathologie mécanique liée à des microcicatrices et/ou à une cicatrice volumineuse.

Prendre soin de soi

Les conseils en termes d'équipement, de plan d'entraînement, d'hydratation et d'étirements restent bien évidemment très importants à mettre en œuvre.

Prise en charge médicale

Le médecin devra identifier au mieux votre lésion tendineuse et déceler les facteurs qui ont conduit à son apparition et à sa persistance afin de les corriger. Des examens d'imagerie médicale pour préciser cette lésion peuvent être envisagés et sont même parfois indispensables.

Les anti-inflammatoires par voie orale n'ont pas à être prescrits systématiquement car ils sont peu utiles en règle générale pour ces lésions chroniques. Les formes locales (gel, mésothérapie), plus ciblées sur le tendon, peuvent en revanche être utiles. Certains compléments médicamenteux peuvent être intéressants dans la prise en charge thérapeutique, tels le silicium, qui a un rôle important dans l'architecture fibreuse des muscles, tendons et ligaments, et d'autres oligoéléments aux vertus antioxydantes (cuivre, zinc, manganèse, sélénium). Le port de talonnettes ou de semelles orthopédiques est également à envisager.

La kinésithérapie est capitale pour apaiser le tendon souffrant, puis pour participer à sa réadaptation. En cas de cicatrice fibreuse, celle-ci devra être assouplie puis "mécanisée". Ce qui nécessite de faire souffrir le tendon par des soins spécifiques et des contraintes subtilement dosées (étirements, massages transverses profonds, ultrasons, travail musculaire excentrique contre résistance) qui créeront volontairement des microlésions dans cette cicatrice pour engendrer de nouvelles réparations des fibres tendineuses. Cela permettra, en faisant travailler le tendon de manière adéquate, de réaligner les fibres tendineuses anciennes – qui étaient tout enchevêtrées – et les nouvelles afin de les réadapter aux contraintes mécaniques qu'elles subissent. Des douleurs sont donc possibles durant cette rééducation tendineuse. Elles permettent de guider les soins.

Des techniques thérapeutiques sophistiquées existent également en complément

des techniques de kinésithérapie conventionnelles: le laser et les ondes de choc. Elles doivent être envisagées par votre médecin, plutôt en seconde intention. Il s'agit toujours d'aller travailler mécaniquement ces vieilles cicatrices fibreuses et de favoriser une nouvelle cicatrisation en parallèle de la mécanisation du tendon.

Et je peux reprendre le sport

Le repos sportif complet est rarement nécessaire. Au contraire, comme après l'apparition d'une tendinite aiguë, le sport participe pleinement au traitement car il contribuera à travailler mécaniquement ces cicatrices tout au long de la rééducation et des soins de kinésithérapie. L'objectif est de réadapter progressivement le tendon souffrant aux contraintes que vous souhaitez lui faire

"subir" au travers de votre pratique sportive. Il sera nécessaire de réduire l'intensité de cette pratique afin de voir diminuer la douleur. Celle-ci doit rester tolérable durant l'échauffement, être absente durant l'effort et peut se manifester quelques heures après l'arrêt. Une douleur à l'effort traduirait un niveau de contrainte excessif pour votre lésion.

En étant bien à l'écoute de votre corps et en suivant les conseils de votre médecin ou de votre kiné, il sera possible d'établir un programme adapté à votre blessure. Il faudra peut-être au début avoir recours à des activités peu contraignantes (natation, rééducation en piscine – aquajogging, sauts dans l'eau – vélo, stepper, elliptique) avant de pouvoir reprendre le trotinement puis envisager des sorties plus longues et plus intenses. ■

Le tendon, comment ça marche ?



Parmi les sollicitations qui font particulièrement souffrir les tendons, les contractions en freinage. Lors de certains mouvements, un muscle peut être amené

à devoir se contracter (donc à se raccourcir, tout en tirant sur son tendon) alors que ce muscle et son tendon sont dans le même temps étirés par l'articulation qu'ils mobilisent.

Exemple : à la réception d'un saut, le poids du corps fait plier le genou.

Pour éviter que nous nous écroulions au sol, le quadriceps se contracte fortement afin de freiner cette chute et la flexion du genou qui va de pair. Le quadriceps tire alors fortement sur le tendon rotulien, alors que, simultanément, la flexion du genou étire le quadriceps et le tendon rotulien. Résultat : le tendon se trouve "écartelé"

entre la contraction du muscle et son étirement par l'articulation. Il en va de même pour le tendon d'Achille

qui relie le mollet à l'arrière du talon. A chaque foulée, la cheville se fléchit (flexion dorsale), ce qui provoque un étirement du mollet et du tendon d'Achille, et dans le même temps, le mollet se contracte et tire fortement sur le tendon d'Achille.

Une contraction à l'origine de l'extension de la cheville qui nous permet de nous propulser. Tout notre poids, toutes nos foulées et accélérations se répercutent donc sur ce tendon sans lequel la course serait impossible. Imaginez les contraintes mécaniques qu'il subit ! C'est pourquoi, si votre charge d'entraînement est importante, vos tendons risquent de souffrir et ne tarderont pas à vous rappeler à l'ordre.