



LES CAUSES - PATHOGENIE DES LESIONS TENDINEUSES

Docteur Patrick Reynaud

CAUSES EXTERIEURES LIEES A LA COURSE ET A L'ENVIRONNEMENT :

-L'ENTRAINEMENT

Une mauvaise progression ne permet pas au pied de s'adapter aux sollicitations répétées. Augmenter le kilométrage de 10 à 15% par semaine est une bonne progression.

Le contact pied-sol dure 200 à 300 millisecondes, les contacts répétés sont une cause de pathologie microtraumatique du pied du joggeur : 800 à 1000 contacts pour chaque pied, pour chaque kilomètre parcouru. C'est trois fois le poids du corps sur chaque pied à chaque impact avec le sol. Pour un coureur de 70 kg, la charge supportée par les pieds lors d'un marathon est de 8400 tonnes !

- LA FOULEE

Un défaut technique de la foulée peut être responsable de pathologie chronique du pied. Il convient donc, préventivement :

- d'avoir une bonne musculature de la sangle abdominale et de la région lombaire,
- une grande souplesse des muscles postérieurs (pensez aux étirements et stretching des chaînes musculaires postérieures et antérieures, avant et après la course),
- d'éliminer tout geste inutile.

La foulée efficace est rasante, tête droite (attention aux courses en groupe où l'on tourne la tête régulièrement vers ses partenaires de course !), buste légèrement penché en avant, coude fléchis à 90°, pose du pied sans talonner.

- LE SOL

De nombreuses enquêtes corrélient la fréquence des blessures au type de sol sur lequel le joggeur évolue. 3 paramètres déterminent le comportement dynamique d'une surface de course : sa capacité d'amortissement, sa souplesse (capacité d'enfoncement, de déformation), sa capacité de restitution d'énergie (vitesse de rebond).

Le sable (enfoncement > 10 mm) et le bitume (amortissement insuffisant) sont des sols aux normes non adaptées à une course régulière.

Il convient donc de varier les types de sol lors des entraînements. L'adaptation au sol passe par le choix d'une chaussure adaptée.

- LA CHAUSSURE

Elle est personnelle, a une durée de vie limitée, elle est adaptée à la conformation du pied, de l'axe jambier, du type d'entraînement, dépend du terrain de course...

L'anatomie de la chaussure (laçage, semelles intérieures et extérieures, contrefort, largeur, contrôle de la pronation, axe...) doit certes prendre en compte l'anatomie du pied (type de pied, largeur, pointure...), mais le coureur dans sa globalité (type de déroulé, foulée, sols pratiqués, poids, antécédents...).

CAUSES INTRINSEQUES LIEES AU COUREUR :

- **DESEQUILIBRE MUSCULAIRE** entre chaînes musculaires antérieures et postérieures, par défaut de travail de stretching et d'étirements.

- **DESEQUILIBRE STATIQUE** : Inégalité de longueur des membres inférieurs non corrigée, troubles statiques du pied : pieds plats valgus (excès de pronation), pieds creux varus (excès de supination).

- **DESEQUILIBRE ALIMENTAIRE** , sous hydratation,

- **INFECTIONS LOCALISEES** : ORL, dentaire, urinaire

- **PRISE DE CERTAINS MEDICAMENTS** : antibiotiques (quinolones), traitements anticholestérol, peuvent générer des tendinopathies.

- **SURPOIDS**

- **MALADIES METABOLIQUES** : goutte, ou maladie rhumatismale inflammatoire type spondylarthrite.