

Tendinite du tendon d'Achille



Dr Patrick Reynaud

TENDINITE DU TENDON D'ACHILLE

04 72 633 630

06 60 185 815



Consultation

Hôpital privé Natécia
22 avenue Rockefeller
69008 LYON

Médecina
60 avenue Rockefeller
69008 LYON

Clinique Emilie de Vialar
305 rue Paul Bert
69003 LYON

Chirurgie

Hôpital privé Natécia
22 avenue Rockefeller
69008 LYON

Infirmierie Protestante
1-3 chemin du penthod
69300 CALUIRE

Il s'agit d'une inflammation du tendon d'Achille, tendon le plus volumineux de l'organisme. Lorsque cette inflammation survient en plein corps du tendon, on parle de tendinite corporéale du tendon d'Achille.

Lorsque l'inflammation survient au niveau de l'attache du tendon sur le calcaneus, on parle de tendinite d'insertion du tendon d'Achille, ou enthésopathie achilléenne.

Cette inflammation désorganise la structure fibrillaire du tendon, les fibres tendineuses peuvent se rompre progressivement, pouvant aller parfois jusqu'à une rupture complète du tendon sur un effort brutal.

docteurpatrickreynaud@gmail.com

Tendinite du tendon d'Achille



Dr Patrick Reynaud

DIAGNOSTIC

La douleur est le symptôme principal, survenant à l'effort ou après l'effort, obligeant la réduction ou l'arrêt des activités sportives, la douleur limite ensuite les activités quotidiennes de marche, escaliers, puis la douleur peut ensuite persister lors de périodes de repos.

Le tendon s'épaissit créant une zone tuméfiée en arrière de la cheville.

La palpation du tendon est douloureuse.

La marche avec des chaussures sans talon devient douloureuse.

La douleur peut devenir nocturne.

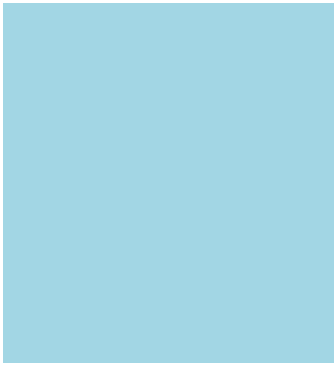


EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- La radiographie de la cheville face et profil permet de visualiser des calcifications dans les enthésopathies calcifiantes. Elle permet aussi d'apprécier la forme de la grosse tubérosité calcanéenne qui entre parfois en conflit avec la face antérieure du tendon d'Achille. Les angles d'inclinaisons calcanéens peuvent être mesurés

- L'échographie et l'IRM sont les examens de choix pour visualiser l'importance de l'inflammation tendineuse, son étendue, les zones de microruptures tendineuses. Elle permet de différencier une tendinite fusiforme, avec un épaississement diffus, d'une tendinite nodulaire avec un renflement très localisé, moins accessible au traitement médical.

- L'IRM permet aussi de visualiser une bursite préachilléenne ou rétrocalcaneenne, permet de visualiser un œdème osseux.



Tendinite du tendon d'Achille



Dr Patrick Reynaud

LES CAUSES

- micro traumatismes répétés, en particuliers lors de la course
- changement de rythme dans l'activité de course
- tendon court, raideur du complexe suro-achilléo-plantaire (muscles jumeaux-tendon-aponévrose plantaire)
- anatomie particulière du calcaneus
- technique de course inadaptée, chaussage de course usé, mauvais amorti
- déshydratation lors de l'effort
- troubles statiques de l'arrière pied
- certains médicaments (antibiotiques : fluoroquinolones, anticholestérol : statines)
- maladie rhumatismale chronique
- foyer infectieux dentaire
- l'âge



TRAITEMENT MEDICAL

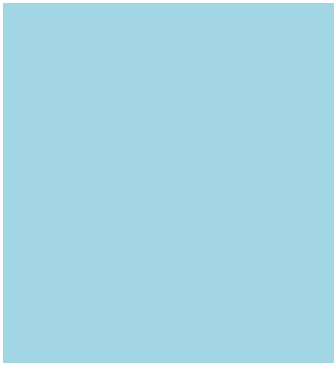
C'est le traitement initial de toute tendinopathie d'Achille

- arrêt obligatoire et complet des activités sportives
- talonnette amortissante
- éventuellement cheville type

ACHILLOTRAIN

- traitement anti-inflammatoire
- rééducation avec étirements, stretching, protocole de Stanish, physiothérapie
- massages transverses profonds (MTP)
- ondes de choc
- injection PRP sous contrôle échographique
- supplémentation vitaminique
- **ATTENTION** : les injections de corticoïdes ne sont pas indiqués en cas de tendinite d'Achille : l'amélioration de la douleur peut être importante, mais le risque de nécrose du tendon avec rupture secondaire n'est pas négligeable

En cas d'amélioration, la reprise sportive doit être encadrée par médecin et kinésithérapeute du sport, le podologue, avec programme de reprise progressive, adaptation et correction des défauts d'appui, adaptation du chaussage, suivi nutritionnel.



Tendinite du tendon d'Achille



Dr Patrick Reynaud

TRAITEMENT CHIRURGICAL

Il n'est discuté qu'en cas d'échec d'un traitement médical bien mené sur plusieurs mois.

TENDINITE CORPOREALE du tendon d'Achille

Le traitement est un peignage associé à une tenosynovectomie et une injection locale de PRP :

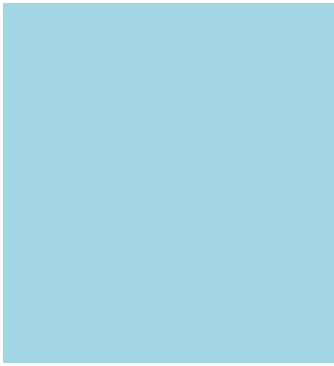
Le peignage du tendon se réalise en percutané, sans ouverture, donc sans risque de mauvaise cicatrisation cutanée. Le peignage consiste à réaliser des scarifications dans le tendon pour améliorer la cicatrisation.

La tenosynovectomie consiste à enlever les zones inflammatoires de la gaine tendineuse.

L'injection de PRP est une injection de Plasma Riche en Plaquettes. Il est actuellement possible de concentrer des facteurs de croissance dans une fraction plasmatique de sang prélevé chez le patient et centrifugé pendant 6 à 8 minutes. Les études semblent montrer une amélioration des scores fonctionnels après injection de PRP, ainsi qu'une amélioration des images de tendinopathies.

Il s'agit d'une chirurgie ambulatoire, l'immobilisation est variable en fonction des lésions.

La rééducation n'est débutée qu'à la 3ème semaine, la reprise sportive n'est envisagée qu'à partir de 3 mois post-opératoire et très progressivement jusqu'à 6 mois.



Tendinite du tendon d'Achille



Dr Patrick Reynaud

TRAITEMENT CHIRURGICAL

ENTHESOPATHIE ACHILEENNE : tendinite d'insertion du tendon d'Achille

Les traitements chirurgicaux peuvent alors associer en fonction des lésions :

Exérèse des calcifications intra-tendineuses avec peignage, réinsertion du tendon

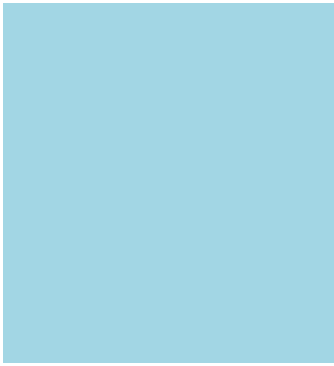
Ostéotomie calcanéenne, emportant le coin postéro-supérieur du calcanéus, ou véritable ostéotomie du calcanéus modifiant son orientation,

Eventuelle greffe tendineuse si le tendon est très fragilisé a son insertion, une greffe os-tendon peut être réalisée à partir d'une partie du tendon rotulien ou quadricipital

Injection de PRP

Réinsertion du tendon par un système de fils solidarisés à une mini ancre introduite dans le calcanéus.

Il s'agit d'une chirurgie ambulatoire, l'immobilisation sans appui est stricte pendant 45 jours, la rééducation est débutée passivement à partir de la 3ème semaine, si la cicatrisation cutanée est obtenue. La reprise sportive n'est envisagée qu'à partir du 3ème mois, de manière très progressive, et ne sera complète qu'à partir du 6ème mois post-opératoire.



Tendinite du tendon d'Achille



Dr Patrick Reynaud

RISQUES ET COMPLICATIONS EVENTUELLES (liste non exhaustive)

- Phlébite, embolie pulmonaire : Ce risque est limité par un traitement anticoagulant prescrit pendant 6 semaines. Il est important de surélever la jambe (jour et nuit), éviter les stations debout prolongées pour limiter ce risque de phlébite. Si une douleur inhabituelle dans la jambe ou le mollet apparaît, associée à un état fébrile, contacter le médecin pour un examen clinique anticipé et la réalisation d'un échodoppler de contrôle.
- L'infection du site opératoire sera prévenue par une préparation cutanée : une douche avec un savon antiseptique la veille et le jour de l'intervention, des soins locaux post-opératoires réguliers jusqu'à la cicatrisation. La peau est très fragile au niveau du tendon d'Achille. Des soins de pansement réguliers peuvent être nécessaires, en association avec un traitement antibiotique pour obtenir la cicatrisation. Dans de rares cas, le défaut de cicatrisation évolue vers une nécrose cutanée locale et la réalisation d'un lambeau cutané peut être envisagé pour permettre la cicatrisation.
- Retard de cicatrisation : la plaie est sèche en 15 jours à 1 mois. Arrêter de fumer et équilibrer le diabète sont des éléments favorables à une bonne cicatrisation, ainsi que le repos.
- Une rupture peut survenir nécessitant alors une nouvelle chirurgie, avec réinsertion du tendon ou greffe tendineuse.
- L'épaississement du tendon est la règle après une chirurgie.
- La cicatrice chéloïde (épaissie, rouge, sensible) peut gêner le chaussage, au niveau du contrefort de la chaussure.
- La douleur est parfois présente jusqu'à 1 an après l'intervention.