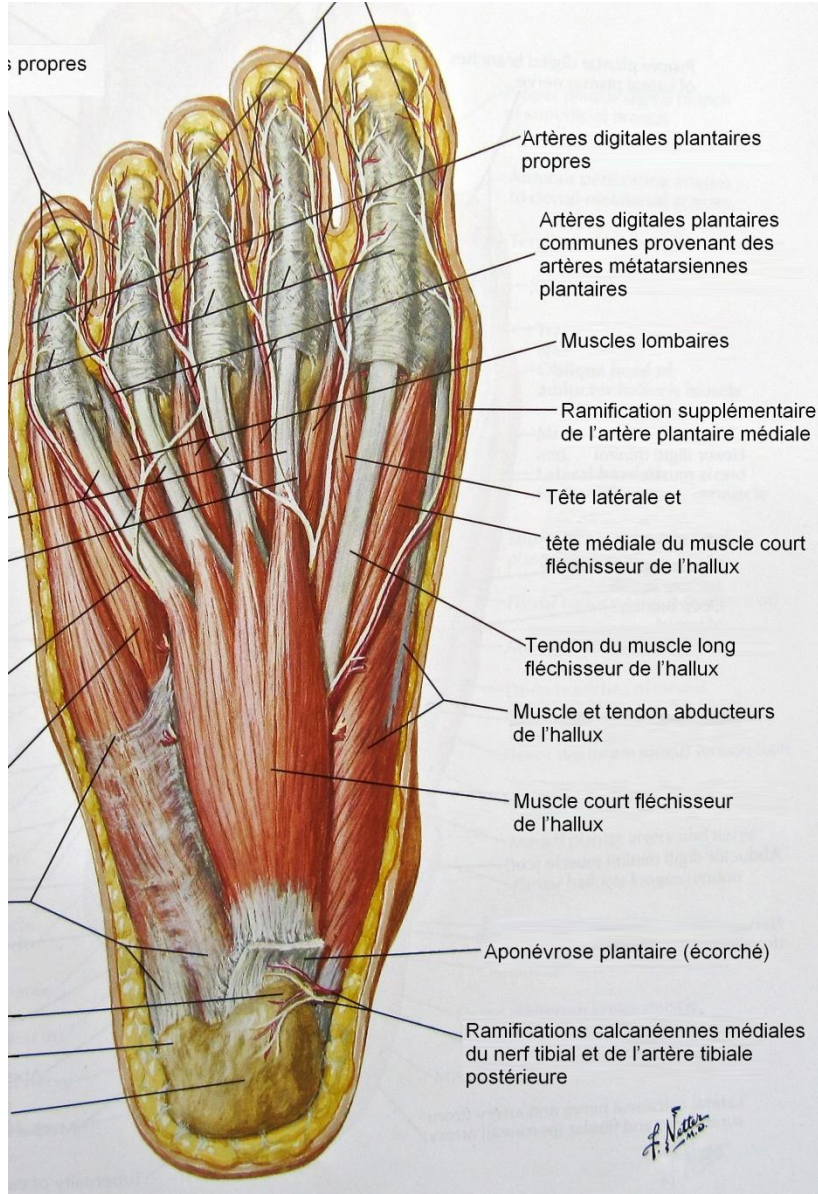




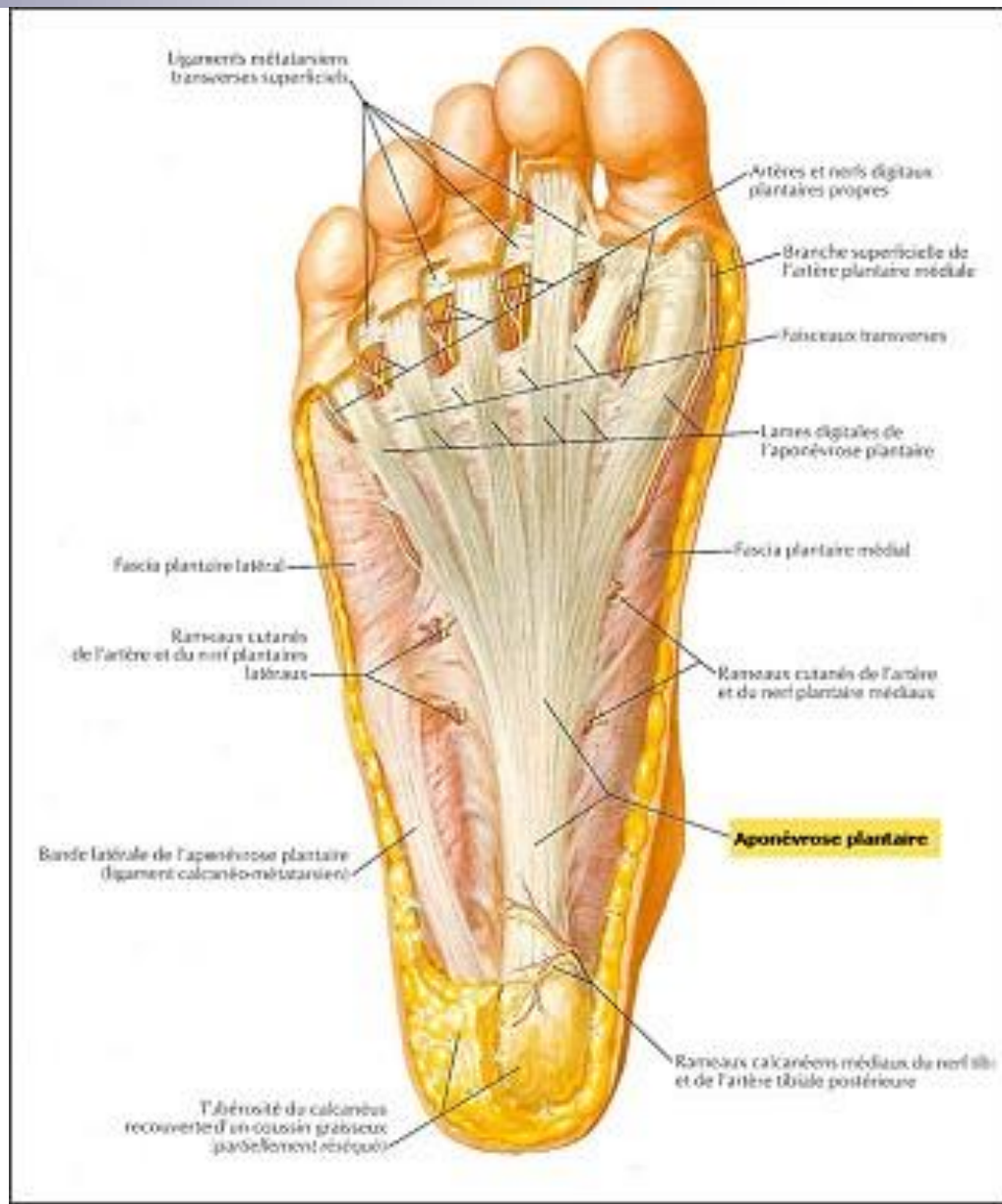
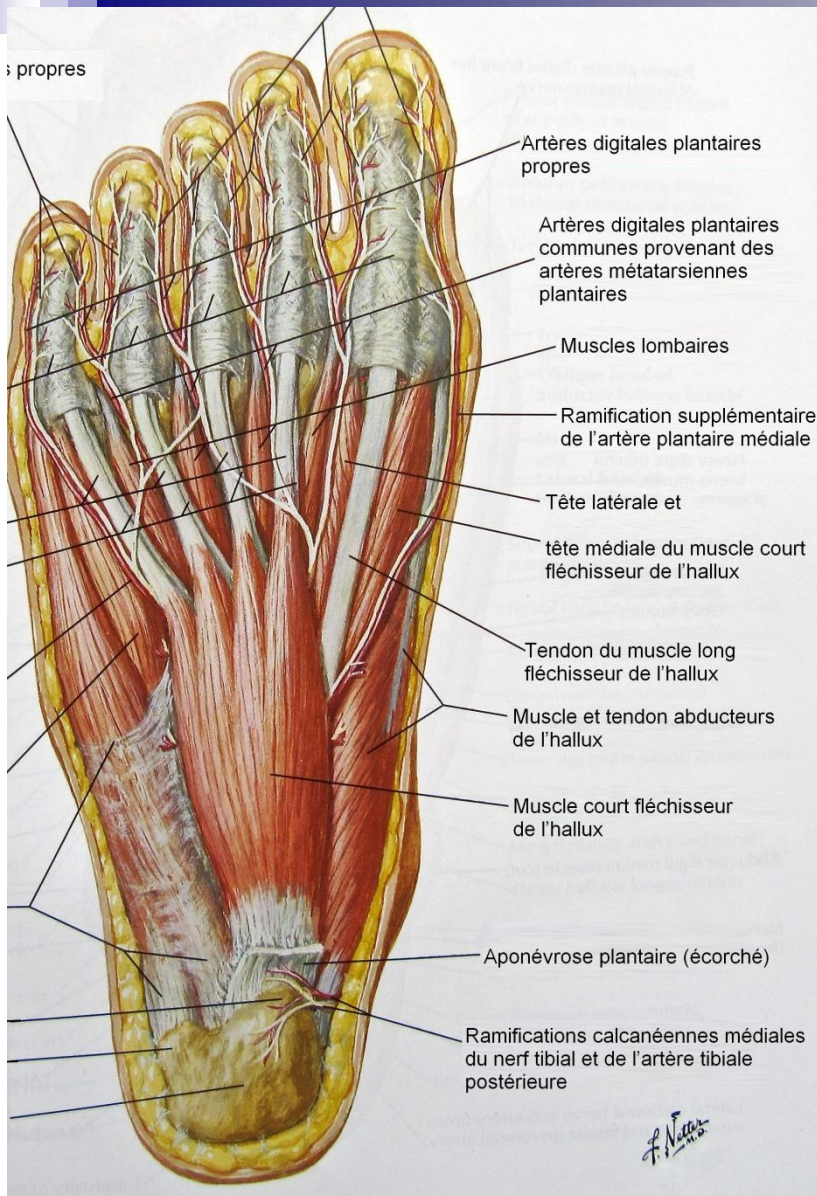
Aponévrosite plantaire

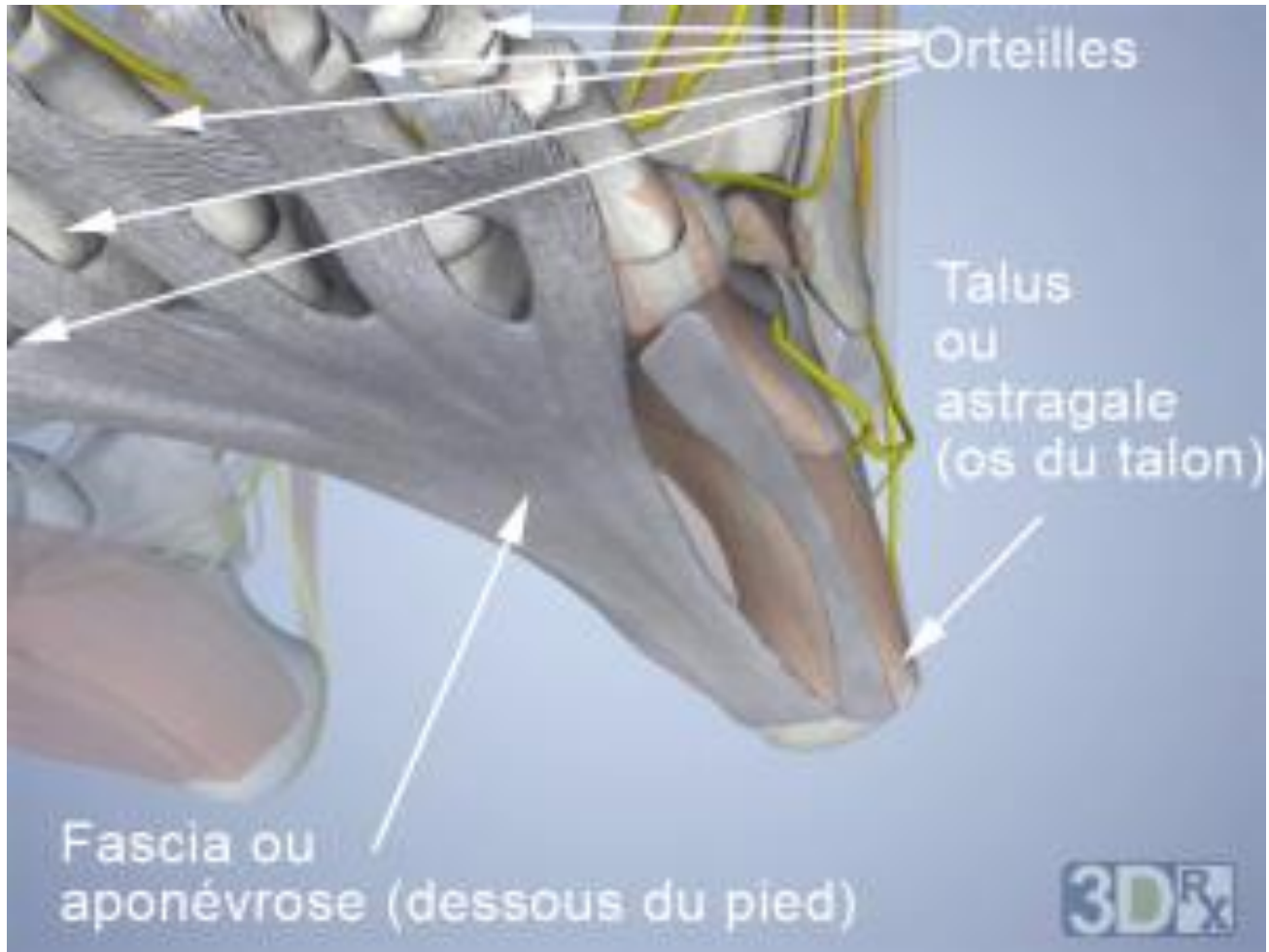
Erick Legrand
Service de rhumatologie
CHU et Université, Angers

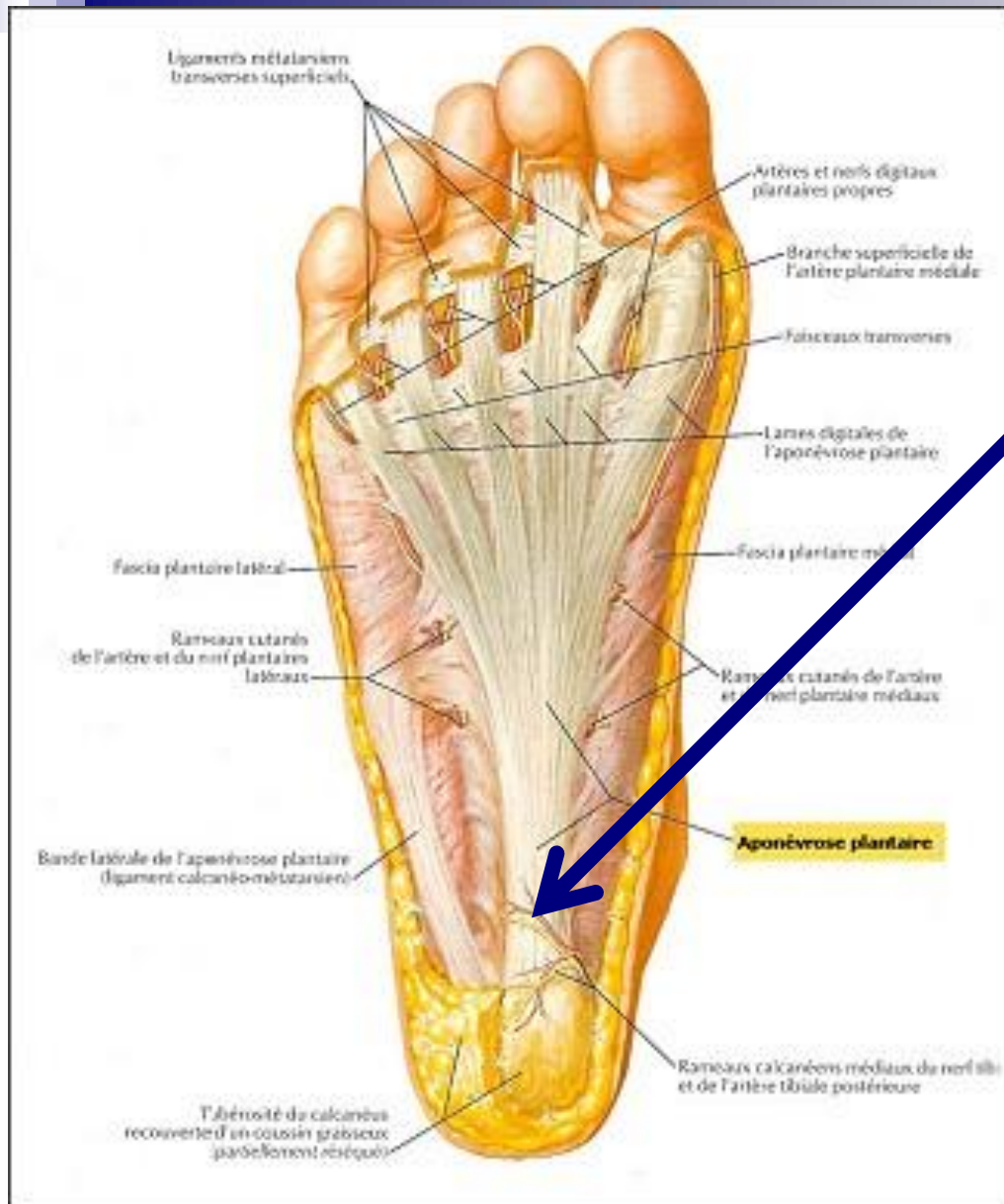
s propres



s propres







Aponévrosite plantaire

=

Micro ou Macro -

déchirure de

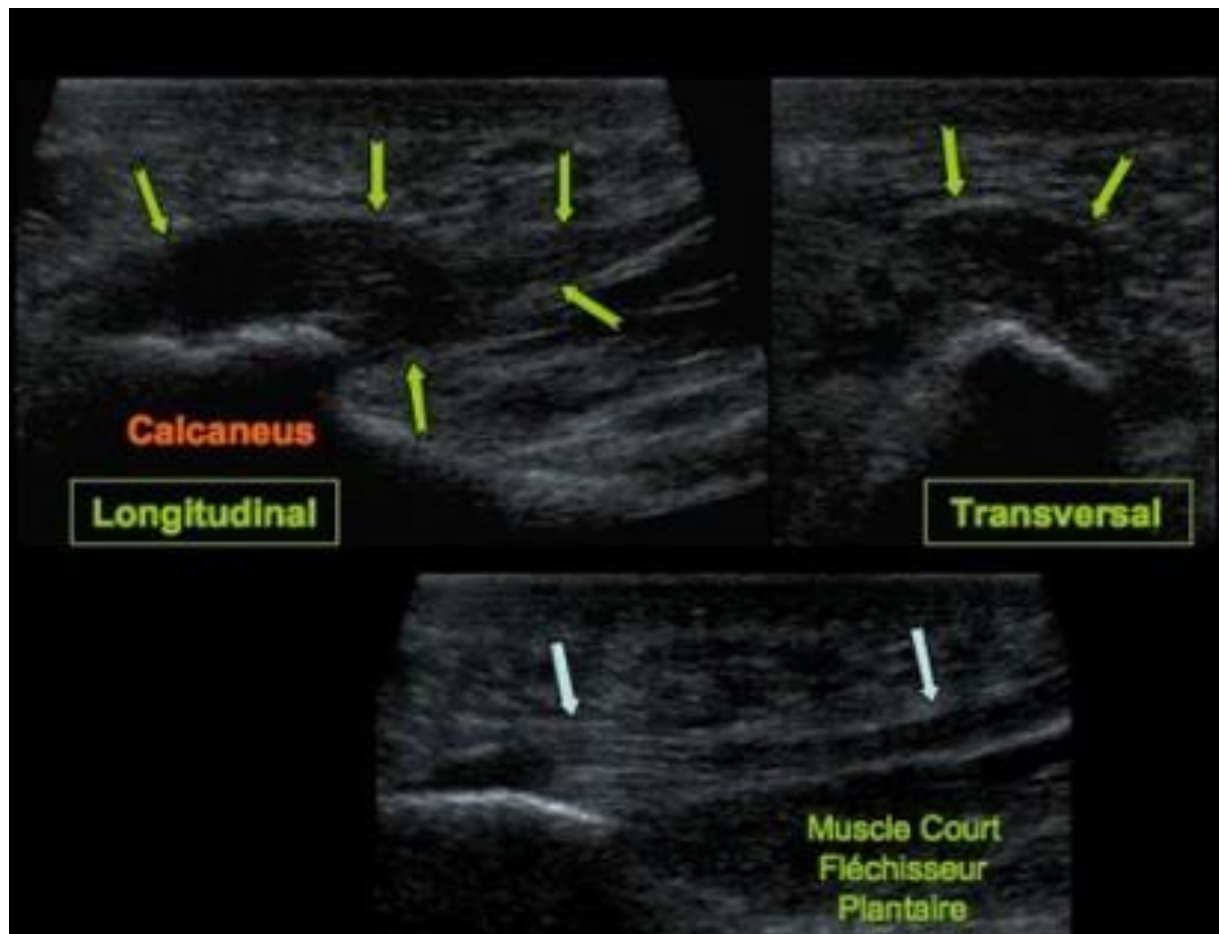
l'aponévrose plantaire

le plus souvent dans

sa zone d'insertion sur

le calcanéum

En échographie, épaissement et désorganisation de l'aponévrose avec parfois les lésions liquidiennes ou inflammatoires





**Il existe une continuité
fonctionnelle entre le Triceps
sural, le tendon d'Achille et
l'Aponévrose plantaire**

**Déchirure et
réaction
inflammatoire
secondaire**

Signes cliniques

- ❑ Douleur du talon, face inférieure, le plus souvent unilatérale
- ❑ Ressentie comme un « clou pénétrant » dans le talon
- ❑ Maximale le matin au réveil, lors des premiers pas
- ❑ S'améliore progressivement dans la journée
- ❑ Récidive lors des positions assises et en voiture
- ❑ La marche sur la pointe du pied ne soulage pas la douleur

Zones douloureuses décrites par le patient

52 %
42 %
37 %
20 %
12 %



L'examen clinique est presque normal

- Absence de signes inflammatoires locaux sur la cheville, les pieds, les orteils; absence d'arthrite**
- Absence de tendinopathie d'Achille**
- Absence de plaie, de corps étranger +++**
- Absence d'hématome**
- Un très discret gonflement du talon est possible**

**Le point douloureux est réveillé par la palpation
ou en étirant vers le haut le gros orteil**



Aucun examen complémentaire n'est habituellement nécessaire

Car le plus souvent, le diagnostic est évident cliniquement

- 1. Les douleurs sont typiques**
- 2. L'examen clinique est normal sauf point douloureux**
- 3. Les circonstances de survenue sont claires**
 - ❖ activités sportives intenses ou inhabituelles**
 - ❖ surcharge pondérale nette avec un IMC > 30**

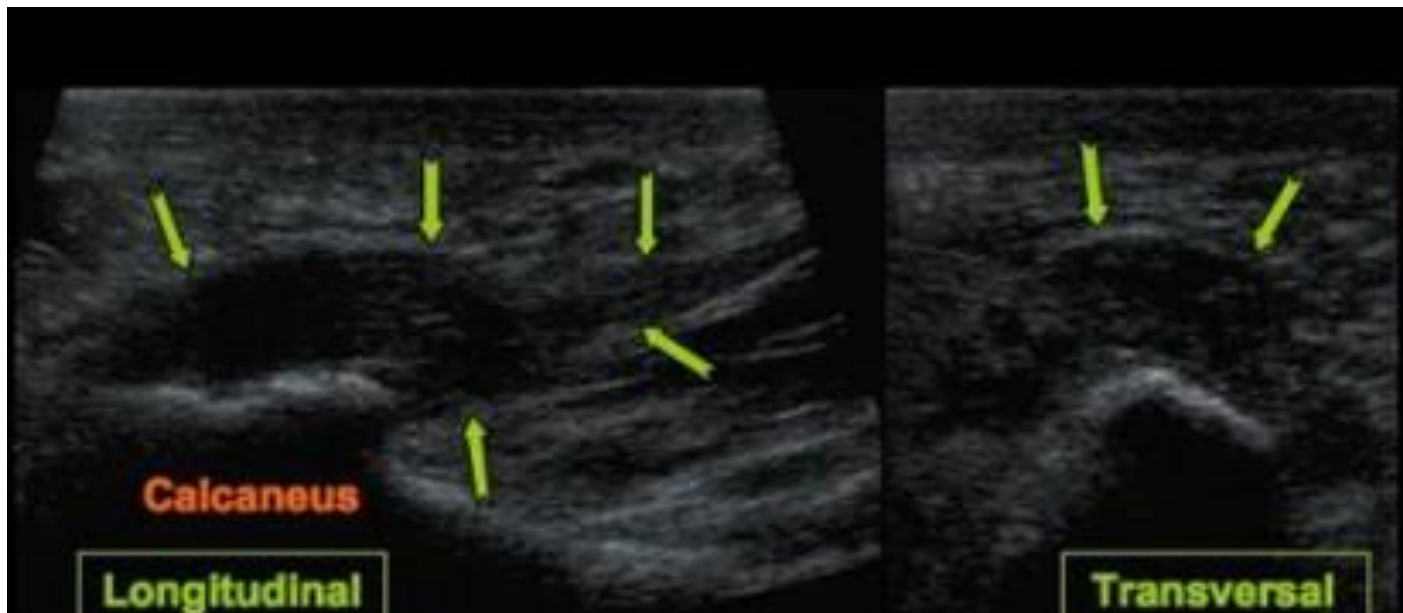
Pour les formes atypiques

Douleur débordant largement le talon

Douleur atroce en plein effort (rupture de l'aponévrose)

Absence de circonstances favorisantes

→ Faire une échographie (pas une radio)



**Car la radiographie inquiète +++ le patient
en montrant souvent une épine calcanééne
qui est la conséquence (et non la cause) de la tendinopathie!**



Circonstances de survenue

Les patients avec une surcharge pondérale IMC > 30

Les sportifs : course, ballon, danse, gymnastique, marche prolongée..

L'aponévrosite est favorisée

- par un mauvais chaussage (sandales, claquettes)**
- pour les sportifs par un excès (relatif) d'entraînement ou des chaussures inadaptées**

Examens complémentaires

1. **Chez le sujet mince et sportif, aucun examen biologique**
2. **Chez le patient en surcharge pondérale : bilan du syndrome métabolique**
3. **Chez le patient ni sportif, ni obèse... méfiance!**

Il peut s'agir :

- ❖ **Du début d'une spondylarthrite : homme jeune, atteinte bilatérale, arthrites genou ou orteil ou lombalgies inflammatoires ou psoriasis....**
→ **CRP, Scintigraphie, Radio bassin, Avis rhumato**
- ❖ **- Du début d'une goutte : uricémie**

Traitement

L'évolution est spontanément favorable dans un délai de quelques semaines à quelques mois

Pour diminuer la douleur à court terme

- ❖ **Mise en décharge par des cannes béquilles**
- ❖ **Chaussures très souples type jogging**
- ❖ **Semelles viscoélastiques amortissantes**
- ❖ **Arrêt du sport : 4 semaines à 20 ans, 8 semaines à 50 ans**
- ❖ **Antalgiques et AINS pendant 2 à 5 jours**

Traitement

Pour éviter la rechute lors des reprises du sport ou des activités professionnelles

- ❖ **Séances de kinésithérapie avec étirements et MTP, oui!**
- ❖ **Reprise très prudente et très progressive des activités sportives, oui!**
- ❖ **Semelles orthopédiques sur mesure : aucune preuve; un essai négatif**
- ❖ **Infiltrations de cortisone dangereuses; risque de rupture**
- ❖ **Onde de choc : multiples protocoles; douleur; efficacité non prouvée**
- ❖ **Infiltrations de concentrés plaquettaires?**