

# Blessures de stress osseuses tibiales et tendinopathie d'Achille chez les coureurs: Les meilleures pratiques en physiothérapie

Samuel Dubé, Jean-Philippe Malouin-Buswell, Chadd Pilon et Vincent Rancourt avec la collaboration de France Pottie, M.Sc. Pht  
Programme de physiothérapie, École de réadaptation, Université de Montréal



## INTRODUCTION

- La pratique de la course à pied est une activité populaire qui procure généralement des bénéfices importants chez les coureurs.
- Les blessures musculo-squelettiques à la course à pied affectent environ 20% des coureurs. Toutefois, les blessures de stress osseuses du tibia (22,7-29,1%) et la tendinopathie d'Achille (9,1-10,9%) comptent parmi les pathologies les plus fréquentes et présentent un taux élevé de récurrence.
- Les blessures de stress osseuses du tibia comprennent le syndrome de stress tibial médial et la fracture de stress.
- La tendinopathie d'Achille est divisée en deux types d'atteintes :
  - insertion : au niveau du calcanéum
  - portion moyenne : > 2 cm au-dessus du calcanéum
- Les contraintes mécaniques ont un impact important sur l'incidence des blessures, d'où l'intérêt de les progresser afin de prévenir leurs apparitions.

## OBJECTIF

- Élaborer un algorithme décisionnel basé sur les données probantes pour la prise en charge en physiothérapie des coureurs avec des blessures de stress osseuses du tibia et de la tendinopathie d'Achille en considérant :
  - l'évaluation
  - la modification de la biomécanique de course
  - le traitement

## MÉTHODOLOGIE

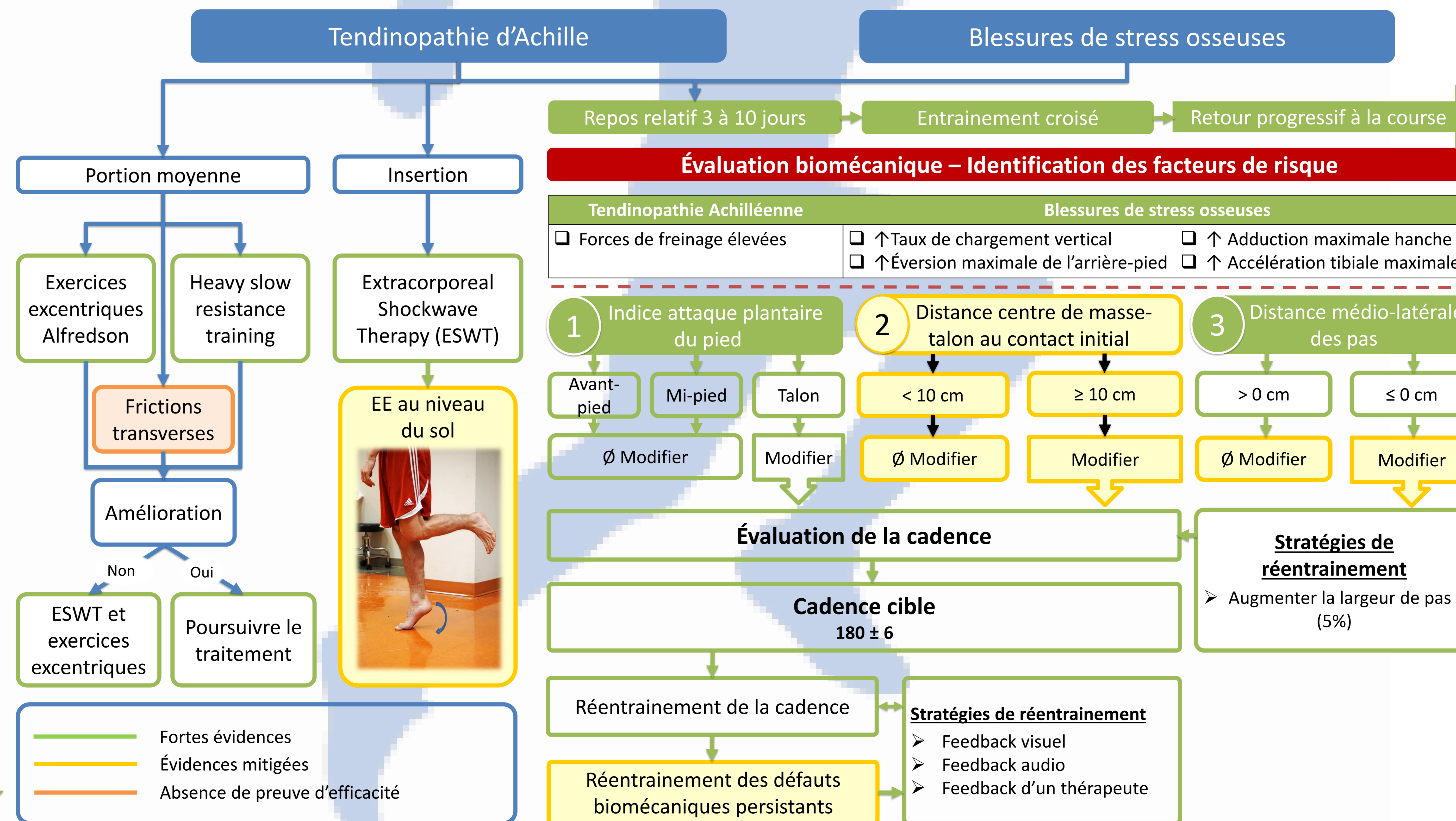
- Revue narrative de la littérature utilisant les bases de données CINAHL, PubMed, MEDLINE et Embase.

## RÉSULTATS

	Portrait clinique Tendinopathie d'Achille	Portrait clinique Syndrome de stress tibial médial	Portrait clinique Fracture de stress du tibia
<b>H</b> et facteurs de risque	<ul style="list-style-type: none"> <li>Âge entre 30 et 55 ans</li> <li>Obésité</li> <li>Antécédents de blessures au tendon d'Achille</li> <li>Maladies systémiques</li> <li>Changements récents des paramètres d'entraînement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antécédents de blessures de stress osseuses</li> <li>Femme &gt; Homme</li> <li>Changements des paramètres d'entraînement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Pronation statique est un facteur de risque faible</b></li> </ul>
<b>S</b>	<b>Symptômes cliniques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Douleur rapportée au tendon d'Achille</li> <li>✓ Raideur matinale</li> </ul>	<b>Questionnaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ VISA-A questionnaire &lt; 70/100 = Limitation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Douleur diffuse unilatérale en postéro-médial du tibia secondaire à l'exercice</li> <li>✓ Douleur exquise sur le tibia secondaire à l'exercice</li> </ul>
<b>O</b>	<b>Signes cliniques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Douleur à la palpation du tendon d'Achille</li> <li>✓ Épaississement du tendon d'Achille</li> <li>✓ « Arc sign » positif</li> </ul>	<b>Test d'exclusion</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Test de Thompson + (exclure rupture)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reproduction de la douleur à la palpation sur &gt; 5 cm</li> <li>✓ Reproduction très localisée, douleur à un point précis</li> </ul>
<b>Dx</b> Différentiels	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bursite rétrocalcaneenne</li> <li>✓ Arthrose de l'arrière-pied</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rupture du tendon d'Achille</li> <li>✓ Différences ou anomalies osseuses de l'arrière-pied</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Syndrome de compartiment chronique associé à l'exercice</li> <li>✓ Compression nerveuse</li> <li>✓ Syndrome de compression de l'artère poplitée</li> </ul>

Évaluation

Progression des contraintes



## DISCUSSION

- Suite à l'évaluation clinique et du rapport d'imagerie, il est possible de classer la tendinopathie d'Achille dans un continuum pathologique de sévérité réversible si la condition est prise en charge précocement.
- Exercices excentriques sont meilleurs pour diminuer la douleur et favoriser le retour aux activités comparativement aux exercices concentriques dans la tendinopathie d'Achille.
- Les ESWT sont aussi efficaces que les exercices excentriques pour le traitement d'une tendinopathie d'Achille de la portion moyenne. Cependant, les coûts associés au traitement avec ESWT dépassent largement ceux des exercices excentriques. Ainsi, les exercices excentriques seuls présentent un meilleur rapport coûts/bénéfices.

## CONCLUSION

- Revue narrative de la littérature résumant les informations pour la prise en charge en physiothérapie à l'aide d'un algorithme décisionnel.
- Il serait pertinent de valider l'efficacité de cet algorithme lors d'un essai pilote pour chacune des ces pathologies, en comparaison avec un retour progressif à la course.
- Le bruit aux contacts initiaux et le balancement des bras constituent une avenue intéressante de recherche étant donné leur utilisation en clinique.

## RÉFÉRENCES

- Barton CJ, et al. Running retraining to treat lower limb injuries: a mixed-methods study of current evidence synthesised with expert opinion. *British Journal of Sports Medicine*. 2016.
- Cook JL, et al. Revisiting the continuum model of tendon pathology: what is its merit in clinical practice and research? *British Journal of Sports Medicine*. 2016.
- Habets B, van Ginzel REH. Eccentric exercise training in chronic mid-portion Achilles tendinopathy: A systematic review on different protocols. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2015;25(1):3-15.
- Mani-Babu S, et al. The Effectiveness of Extracorporeal Shock Wave Therapy in Lower Limb Tendinopathy. *The American Journal of Sports Medicine*. 2014;43(3):752-61.
- Newman P, et al. Risk factors associated with medial tibial stress syndrome in runners: a systematic review and meta-analysis. *Open Access Journal of Sports Medicine*. 2013;4:229-41.