# Pathologies non traumatiques du pied : tendinopathies fréquentes

**Dr Thierry Fulpius** 

Consultation du pied

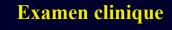
Service de rhumatologie / HUG

13 avril 2016

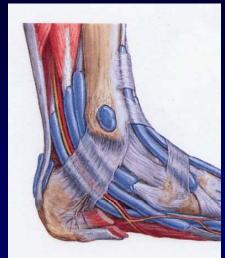
# Talalgies postérieures Proposition de la constant de la constant

### **Talalgies postérieures**

- > Douleurs à l'arrière du talon
- > Mécaniques, parfois couché
- > Tuméfaction
- ➤ Si longue durée, déformation > rougeurs
- Augmentées port de chaussures (coque talonnière)
- ➤ Moins de douleurs avec talons







# 

### Talalgies postérieures

> Tendinopathie d'insertion (= enthésiopathie )

dégénérescence de l'enthèse, fisssurations, ruptures partielles, calcifications

### **Facteurs favorisants:**

- Raccourcissement des muscles gastrocnémiens
- Surcharge pondérale
- surcharge mécanique
- DISH

### **Talalgies postérieures**

### > Calcaneum de Haglund

= angle postéro-supérieur du calcanéum trop saillant (peut être associée au pied creux)





### **Talalgies postérieures**

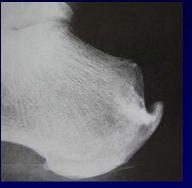
➤ Maladie de Haglund





# **Talalgies postérieures**





### Talalgies postérieures

### Bilan RX (en charge):

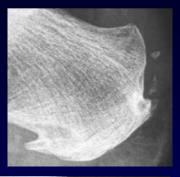
Aspect type Haglund?

Pied creux?

Calcifications?

Enthésophyte?







### Talalgies postérieures

### Bilan échographique et/ou IRM:

Bursite ?

Calcifications?





### Talalgies postérieures

### Bilan échographique et/ou IRM:

Fissurations/désinsertions partielles ?



### Talalgies postérieures

### Prise en charge:

Chirurgie

```
Diminution activité +++
AINS (topiques) /Cold pack
Amortissement (talonnettes) +++
Chaussures: petit talon, contrefort postérieur adapté
↓ poids +++ ????
Physiothérapie
Stretching chaine musculaire de la jambe > limité: douleurs
Ondes de choc extracorporelles ??
```

### Talalgies postérieures

### Diagnostic différentiel des spondylarthrites

Douleurs matinales/réponse ++ aux AINS RX: érosions, Œdème calcanéen ++ Talagies bilatérales, inférieures? Autres enthésopathies? Rachialgies inflammatoires? Orteil en saucisse? Synovites Anamnèse affections associées aux SPA? (psoriasis, uvéites, troubles digestifs) Anamnèse familiale?

VS/CRP (év. HLA-B27) Imagerie sacro-iliaques

CAVE : PR > bursites pré-calcanéennes (> érosions)

### Vignette clinique

Mme T, 56 ans, surcharge pondérale, douleurs lentement progressives cheville gauche, **internes**, variables, un peu enflé.

<u>Examen:</u> mobilité cheville non douloureuse, face interne cheville un peu tuméfiée, sensible à la pression.

DX: possible entorse ??, un peu d'arthrose ?? ➤ Flector-Tissugel, glace, ibuprofène 400 mg, bon de physio, etc

### Tendinopathie du tibial postérieur

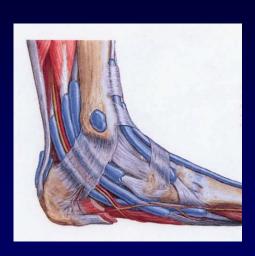


Tibialis posterior dysfonction: a common and treatable cause of adult acquired flatfoot

Kohls-Latzoulis J. BMJ 2004; 329:1328-1333

### Tendon tibial postérieur

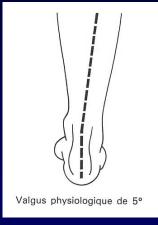
Stabilisateur de l'arche interne





### Valgus physiologique de l'arrière-pied Varisation dynamique

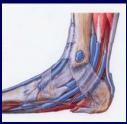






### Tendinopathie du tibial postérieur

- ♦ Stabilisateur dynamique de l'arche interne
- ♦ Etiologie la plus fréquente du pied plat acquis de l'adulte
- ♦ Pathologie fréquente chez la femme de 45-65 ans
- ♦ Favorisé par surcharge mécanique (poids)
- ♦ Diagnostic souvent « trop tardif »



### Tendinopathie du tibial postérieur : pathogénie

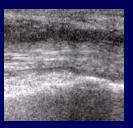
Processus de dégénération progressive du tendon :

tendinose

<u>Etiologie:</u> microtraumatismes répétés, zone hypovascularisée



Réaction liquidienne péritendineuse, fissures partielles dégénérescence intratendineuse, fibrose > allongement







## Tendinopathie du tibial postérieur stade II

- Tendinose marquée, allongement du tendon
- Déformation, pied plat <u>souple</u> (valgus réductible du calcanéum, avec reconstitution de l'arche interne)
- Douleurs mécaniques, perte de fonction
- Faiblesse ++ lors de l'élévation monopodale

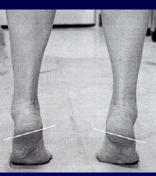




# Tendinopathie du tibial postérieur clinique : stade I

- Tuméfaction locale, douleurs modérées
- Tendinose précoce, pas d'allongement
- Tendon fonctionnel, force conservée, fatigabilité







# Tendinopathie du tibial postérieur clinique : stade III

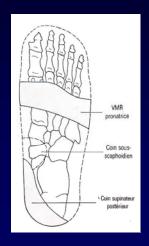
- Déformation plus marquée, pied plat <u>rigide</u>
- Valgus fixé, atteinte dégénérative des articulations sous-talienne et tarsiennes
- Tendinose sévère, rupture complète /fibrose
- Abduction et supination de l'avant-pied
- Perte fonctionnelle importante, douleurs externes (conflit calcanéum-fibula)





### Tendinopathie du tibial postérieur **Stade I : prise en charge**

- Bilan échographique
- AINS/glace
- Mise au repos du tendon
- > Orthèses ou
- > Immobilisation avec botte amovible 6-8 semaines
- Pas d'infiltration de corticoïdes!
- ↓ poids
- Echec après 3 mois : exclure atteinte inflammatoire avis orthopédiste



### Tendinopathie du tibial postérieur **Traitement: stade II**

Phase aiguë: immobilisation botte amovible

Orthèses plantaires avec coin postérieur supinateur et appui sous-naviculaire

Correction de la déformation (souple) avec une coque talonnière type OSSA



### Tendinopathie du tibial postérieur Traitement: stade II

Coque talonnière type OSSA







### Tendinopathie du tibial postérieur **Traitement: stade II**

- Correction chirurgicale : bons résultats

  - ♦ ostéotomie calcanéum (réalignement arrière-pied)





### Tendinopathie du tibial postérieur Traitement : stade III

- ♦ Orthèses plantaires
- ♦ Chaussures adaptées, sur mesure
- ♦ Traitement chirurgical (triple arthrodèse)



### Consultation du pied

Service de Rhumatologie Hôpital de Beau-Séjour

Secrétariat des consultations ambulatoires:

Tél: 022 372 36 78 Fax: 022 372 35 35