

# LA TENDINITE D'ACHILLE

Dr Béchir BOUDJEMAA

Dr Saber BOUHDIBA

La tendinite d'Achille est la tendinite la plus fréquente en médecine du sport particulièrement chez le coureur à pied, le marcheur et le randonneur. Elle se rencontre aussi dans les sports de sauts à propulsions répétées : basket Ball, volley Ball, sauts en athlétisme ... Comme pour Achille dans la mythologie grecque, c'est le point de faiblesse de nombreux sportifs qui consultent en médecine du sport.

## INTRODUCTION :

La tendinite d'Achille regroupe l'ensemble des douleurs touchant le tendon d'Achille :

- Myotendinite touchant la jonction myotendineuse des muscles jumeaux du mollet.
- Tendinite corporéale (corps du tendon) : tendon douloureux localement ou globalement. Un nodule peut être palpé, signe de micro rupture.
- Tendinite d'insertion ou enthésopathie du tendon d'Achille à l'insertion sur le calcanéum.
- Paratendinite avec inflammation du paratendon formé de 2 feuillets enveloppant le tendon (crépitation neigeuse à la palpation).

## ANATOMIQUE /BIOMECANIQUE DU TENDON D'ACHILLE :

Le tendon d'Achille est le tendon terminal du muscle triceps sural comprenant les deux muscles jumeaux (interne et externe) et le

soléaire et s'insère sur la face postérieure du calcaneum .C'est le tendon le volumineux et résistant de l'organisme occupant le 1/3 inférieur de la jambe, constitué d'un tissu conjonctif spécialisé essentiellement de fibres collagènes qui lui confère élasticité et résistance. Le tendon d'Achille est long de 15 cm, large de 15 mm, épais de 6 à 8 mm. Il transmet la force de propulsion du triceps sural sur l'arrière pied et une partie de la puissance du quadriceps lors que le genou est verrouillé en extension.

### CLINIQUE :

Le diagnostic médical est basé sur l'interrogatoire et l'examen médical. Le motif de consultation est la douleur parfaitement identifiée par le patient qui consulte.

La douleur débute au décours d'un entraînement devenu plus intensif en volume ou en intensité chez un sportif visant une échéance sportive compétitive ou non.

Cette pathologie devient de plus en plus fréquente chez le coureur à pied ou de raid, le randonneur et le marcheur du fait de la pratique plus fréquente et intensive. En 20 ans, on est passé à des courses sur route de plus en plus longues avec des exigences en matière d'entraînements.

L'examen clinique doit être minutieux et comparatif afin de classer cette tendinite et de mieux aborder ensuite la stratégie thérapeutique. Une stratégie expliquée permet au pratiquant de mieux aborder son traitement et de le respecter. Une recherche des facteurs intrinsèques et extrinsèques est à faire (voir article sur les tendinites. Un examen podologie est nécessaire pour écarter les causes morpho statiques.

La classification de Blazina permet d'évaluer l'évolutivité des lésions.

- Stade 1 : douleur survenant après l'effort sans répercussion sur la pratique sportive = douleur de repos après l'entraînement

- Stade 2 : douleur en début d'activité, disparaissant après l'échauffement et réapparaissant en fin d'activité ou au repos = douleur de dérouillage
- Stade 3 : douleur durant l'activité avec détérioration progressive de celle-ci = douleur d'entraînement
- Stade 4 : rupture tendineuse et impotence fonctionnelle = douleur empêchant l'effort

### DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

Les diagnostics différentiels sont nombreux et méritent une attention particulière car conditionnent un abord et un traitement différents.

- Rupture complète du tendon d'Achille : impotence fonctionnelle pointe des pieds en charge, verticalisation du pied en décubitus ventral, la pression du mollet n'entraîne pas de réponse au niveau du pied en cas de rupture (manœuvre de Thompson négative)
- Sciatique tronquée racine S1
- Maladie rhumatismale
- Maladie goutteuse chez le pratiquant plus âgé (à partir de 50 ans)
- Maladies métaboliques
- Le syndrome postérieur de l'astragale lié au conflit du tubercule postérieur de l'astragale contre le tibia lors des mouvements de flexion plantaire
- Maladie de Haglund
- Fracture de fatigue du calcanéum
- Maladie de Sever chez l'enfant qui est une dystrophie de croissance touchant le noyau d'ossification du calcanéum

### PARA CLINIQUE :

Les examens complémentaires ne supplantent pas la clinique mais aident au diagnostic en classant les tendinites et en éliminant les autres causes.

- Radiologie

- Echographie
- IRM
- Bilan sanguin
- Examen podologie
- Examen dentaire
- ...selon la clinique

### ABORD THERAPEUTIQUE :

- Repos expliqué au sportif qui est un passionné de sa pratique
- Activité de décharge si possible : natation, aqua jogging, vélo, renforcement musculaire d'autres parties du corps ...
- Vérification des chaussures et des semelles
- Vérification de l'état dentaire
- Revoir sa programmation d'entraînement
- Traitement médical
- Rééducation chez un kinésithérapeute. De nombreux protocoles existent
- Corrections des facteurs intrinsèques et extrinsèques (voir article sur les tendinites)
- La chirurgie n'est indiquée qu'après avoir utilisé tous les moyens thérapeutiques dans des tendinites chroniques et rebelles.