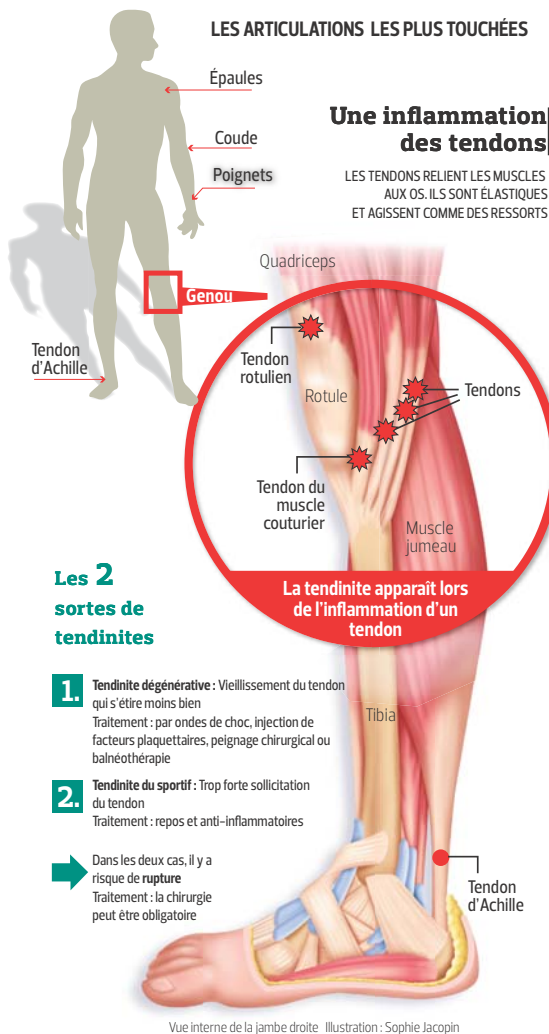


Des ondes de choc contre les tendinites

Si le tendon vieillit mal, de nouvelles techniques permettent de le régénérer avant qu'il ne se rompe.



LES ARTICULATIONS LES PLUS TOUCHÉES

Une inflammation des tendons

LES TENDONS RELIENT LES MUSCLES AUX OS. ILS SONT ÉLASTIQUES ET AGISSENT COMME DES RESSORTS

Les 2 sortes de tendinites

- 1. Tendinite dégénérative:** Vieillesse du tendon qui s'étire moins bien
Traitement : par ondes de choc, injection de facteurs plaquettaires, peignage chirurgical ou balnéothérapie
 - 2. Tendinite du sportif:** Trop forte sollicitation du tendon
Traitement : repos et anti-inflammatoires
- Dans les deux cas, il y a un risque de rupture
Traitement : la chirurgie peut être obligatoire

Vue interne de la jambe droite. Illustration : Sophie Jacopin

Dr NATHALIE SZAPIRO-MANOUKIAN

ORTHOPÉDIE « Hormis quelques affections générales au cours desquelles les tendons peuvent souffrir - comme la spondylarthrite ankylosante, une maladie inflammatoire -, les pathologies des tendons peuvent se résumer à deux cas, explique le Dr Karl Chaory, médecin en rééducation et médecine physique au centre de médecine du sport Spormed de Rennes et au Stade Rennais Football Club. Soit le tendon est trop sollicité, ce qui arrive lors de la pratique d'un sport dans des conditions imparfaites ou au travail lorsque le même geste répétitif est effectué à longueur de journée. Soit le tendon vieillit, avec des fibres qui dégèrent et s'étirent donc moins bien. Mais comme il est difficile de prévenir le vieillissement de ces fibres, on est souvent amené à proposer des techniques de régénération. »

Encore faut-il savoir que nos tendons se font « vieux ». Certains symptômes peuvent donner l'alerte comme des douleurs chroniques au réveil, mais qui s'estompent au fur et à mesure que l'on bouge (dérouillage matinal).

Diverses techniques

Il est alors possible de délivrer des ondes de choc extracorporelles sur les fibres malades, pour régénérer le tendon. Seul bémol : le nombre de machines est encore très insuffisant pour répondre aux besoins sur le plan national. Pour le Dr Joseph Laurans, chef de pôle médecine physique et réadaptation du Centre de rééducation et de réadaptations fonctionnelles (CRRF) Trestel-Lannion, « le recours aux ondes de choc est une technique déjà utilisée de longue date pour casser les calculs rénaux (c'est la lithotripsie extracorporelle). La seule différence, c'est qu'ici, les ondes ne sont pas concentrées, mais rayonnantes, libérées

directement au contact de la tête émettrice, afin de créer des micro-lésions sur l'ensemble du tendon et favoriser à la fois une cicatrisation de meilleure qualité et une augmentation de la vascularisation. On peut y recourir pour traiter notamment un tendon de l'épaule, du coude ou du pied ». Avec des effets intéressants à la clé : « En effet, cinq séances au rythme d'une par semaine donnent 80 % de bons résultats sur un tendon d'Achille dégénéré », confirme le Dr Chaory.

Autre technique encore plus nouvelle, mais peu diffusée : l'injection de facteurs plaquettaires riches en facteurs de croissance, obtenus après prise de sang, centrifugation, récupération du plasma et réinjection au malade.

Il est encore possible de faire appel au laser pour obtenir une action cicatrisante. « En dernier recours, on peut s'en remettre à la chirurgie : la technique du peignage consiste à enlever les fibres

risque. En fonction du nombre de tendons touchés, la douleur peut s'accompagner d'un déficit de force modéré ou important.

Comme un coup de fouet

Autre tendon volontiers sujet aux ruptures : le tendon d'Achille. « Le sportif, notamment en cas de surentraînement, est volontiers concerné, tout comme le quadragénaire qui décide soudain de reprendre le sport après une longue période d'inaction, a fortiori s'il néglige l'échauffement et court sur un sol trop dur : au total, il % de coureurs font tôt ou tard une tendinopathie pouvant conduire à la rupture du tendon d'Achille. La prise de certains médicaments, dont les antibiotiques de la classe des fluoroquinolones et les médicaments rétinoïdes contre l'acné, accroît aussi le risque de rupture de ce tendon. Enfin, la personne âgée dont le tendon présente des microtraumatismes anciens encourt ce risque : dans ce cas, la rupture ne survient pas à l'effort, mais à l'occasion d'un faux pas : une marche ratée par exemple », précise le Dr Guillaume Grosjean, chirurgien orthopédiste (chirurgie du sport, hôpital Cochin à Paris).

Sur le moment, cette rupture provoque une douleur violente mais fugace, comme si on avait reçu un coup de fouet ou un choc direct au niveau du talon. D'ailleurs, certains se retournent pour voir ce qui a bien pu les frapper aussi violemment. Un craquement peut aussi être perçu. « Mais comme la rupture de ce tendon n'empêche pas de continuer à marcher, certains pensent à tort que ce qu'ils ont ressenti est sans suite. En effet, la seule position impossible - se mettre sur la pointe du pied touché - n'est pas vraiment une position que l'on prend tous les jours », insiste le Dr Grosjean.

Conséquence : au moins le quart des ruptures du tendon d'Achille passe inaperçu. Il est pourtant essentiel de faire ce diagnostic, car pour les personnes qui ne savent pas concernées, le risque de douleur chronique est réel. ■

LES ONDES DE CHOC
CINQ SÉANCES AU RYTHME D'UNE PAR SEMAINE DONNENT

80 % de bons résultats

Toute rupture de tendon doit être traitée

EN CAS de rupture de la coiffe des rotateurs (convergence des tendons de quatre muscles de l'épaule et du bras), il n'y a d'autre choix que de refixer chirurgicalement le ou les tendons sur leur site d'ancrage d'origine, de garder ensuite une attelle pendant quatre semaines pour mettre l'épaule au repos, puis de reprendre très progressivement l'activité physique.

« En cas de rupture du tendon d'Achille, la seule solution est aussi la chirurgie (sauf contre-indication), l'immobilisation et la rééducation en postopératoire qui est vraiment capitale », explique le Dr Hubert Siney (médecin chef d'établissement du centre de rééducation La Châtaigneraie Convention à Paris). Afin de remettre en contact les deux extrémités rompues du tendon d'Achille, il existe plusieurs techniques opératoires et la solution retenue dépend du profil du blessé : « Dans la chirurgie classique, le chirurgien ouvre pour voir le tendon de visu et raccorder ses deux bouts alors que dans la technique percutanée, il relie, sans les voir, les deux bouts séparés à l'aide d'un fil monté sur une aiguille et relié à une sorte de petit harpon, venant s'ancrer dans l'une des parties du tendon. La chirurgie percutanée s'accompagne d'un risque de récidive supérieur à la chirurgie classique, mais, en contrepartie, elle pose moins de problèmes de cicatrisation et de complications infectieuses, de sorte qu'on la propose plutôt aux seniors et

aux non-sportifs, surtout pressés de remarcher. À l'inverse, les sportifs, qui ne peuvent pas prendre le risque d'une nouvelle rupture, font de bons candidats à l'opération classique », précise le Dr Grosjean (hôpital Cochin, Paris).

En pratique, ces deux interventions nécessitent une courte hospitalisation et se déroulent sous anesthésie locorégionale. Elles sont suivies d'une immobilisation avec une première botte plâtrée plaçant le pied en équin (avec une flexion de la voûte plantaire), pour trois semaines en moyenne. L'appui étant interdit, il faut marcher avec des béquilles et prendre des médicaments pour prévenir le risque de phlébite. Le relais se fait avec une botte amovible (le pied étant à 90°), pour trois semaines après chirurgie classique - parfois moins après chirurgie percutanée - la marche étant autorisée avec deux cannes. Ce n'est pas tout : une talonnette à l'extérieur de la botte amovible, puis à l'intérieur de la chaussure, est utilisée pour diminuer les contraintes qui s'exercent sur le tendon d'Achille. Cette talonnette est réduite progressivement et il devient possible de s'en passer une fois le tendon cicatrisé.

Longue récupération

« Beaucoup pensent en avoir fini avec leurs problèmes dès le postopératoire. C'est largement prématuré, insiste le Dr Siney, car en réalité, c'est le moment où tout commence ! La récupération est longue. Elle est rythmée initialement par la cicatrisation interne des tissus, jusqu'au troisième mois postopératoire. Elle se poursuit au cours des mois suivants pour aboutir à la reprise sportive en huit à douze mois après une intervention classique. Ainsi, la rééducation doit suivre un protocole rigoureux et débute dès l'ablation de la botte plâtrée à la fin de la sixième semaine, au rythme de deux à trois fois par semaine. » Objectif : faire reprendre progressivement la marche en appui. « Ce laps de temps consacré à la consolidation peut sembler long, mais c'est le "prix" à payer pour retrouver un tendon à toute épreuve », concluent les Drs Grosjean et Siney. ■

Pour le sport, tout est dans la prévention

« POUR les victimes de tendinite, les solutions thérapeutiques se limitent au repos et aux anti-inflammatoires, précise le Dr Jacqueline Jan, médecin du sport à Rennes. C'est pourquoi il vaut mieux miser sur la prévention, d'autant qu'il y a beaucoup à faire. Déjà, en cas de reprise d'un sport des années après avoir arrêté, il ne faut pas s'attendre à retrouver son ancien niveau de performance, mais reprendre à un niveau très inférieur. Et même si on maîtrisait autrefois la technique, c'est mieux de suivre des cours avec un professeur diplômé, car le corps a changé et ne supporte plus les mêmes amplitudes articulaires. Sans ces précautions, le tennis devient alors pourvoyeur de tendinites de l'épaule et du coude. Le golf, de douleurs de la colonne et de tendinites du coude pour ceux qui jouent beaucoup. »

fait toujours travailler les mêmes muscles, il faut absolument compléter avec d'autres activités comme la randonnée, le vélo, le jogging, la gymnastique en salle, la danse et/ou la natation, etc., tout en se faisant plaisir et sans chercher la performance à tout prix. »

Avoir un professeur de sport, c'est aussi le meilleur moyen de respecter une bonne progressivité dans la réalisation

« Même si on maîtrisait autrefois [un sport], le corps a changé et ne supporte plus les mêmes amplitudes articulaires »

Dr JACQUELINE JAN, MÉDECIN DU SPORT

de l'exercice. D'acquiescer des techniques de renforcement musculo-tendineux qui vont permettre de progresser sans forcer. Et d'apprendre quels sont les étirements utiles pour favoriser une bonne récupération. « Cette progressivité est

d'autant plus importante que le "talon d'Achille" de certains sportifs, c'est leur cœur, remarque le Pr François Carré (service des explorations fonctionnelles, CHU Rennes). La pratique d'un sport dans de mauvaises conditions multiplie par cinq le risque de déclencher une arythmie des oreillettes. Ainsi, l'excès est l'ennemi du bien. »

Et à ceux qui n'écouterait pas ce conseil de bon sens, arguant le fait que les champions, eux, sont capables d'en faire beaucoup plus sans pour autant fatiguer leur organisme, le Pr Carré explique que c'est vrai, mais que « le champion, lui, il ne fait que ça et que pour arriver à un tel niveau, il a mis des années ». Avis partagé par le Dr Chaory qui conclut : « Si les sportifs de très haut niveau ne font quasiment jamais de tendinite, c'est qu'il y a une raison : leur geste est impeccable, ils font du renforcement musculo-tendineux et des étirements post-entraînements. Ils sont enfin très bien suivis sur le plan nutritionnel et ont le plus souvent une bonne hygiène de vie. » ■

N. S.-M.

DU LUNDI AU VENDREDI À 13 H 35

Le Magazine de la Santé
Retrouvez Marina Carrère d'Aucausse, Michel Cymes et Benoît Evenaut

CETTE SEMAINE SUIVEZ NOTRE SÉRIE
"IN VIVO JEUNES DÉLINQUANTS, LE PARI DE L'ÉDUCATION"
CHAQUE JOUR À 14 H 20

france 5

Puisque les tendons n'aiment ni l'immobilité, ni les excès, l'idéal est de solliciter différents muscles et tendons. « Certains sports comme la marche nordique ont le vent en poupe, car il s'agit de sports complets. Encore faut-il acquiescer les bons gestes, faute de quoi les tendons des épaules et des coudes peuvent souffrir si la technique du bâton est mal maîtrisée, poursuit le Dr Jan. À l'inverse, quand on pratique un sport qui