

Affections rhumatologiques du pied

Pierre DALIBON
Docteur en pharmacie

c/o Elsevier Masson,
65 rue Camille-Desmoulins,
92442 Issy-les-Moulineaux
cedex, France

La marche pieds chaussés sur des sols le plus souvent durs expose l'ensemble du corps aux ondes de chocs. Les pathologies rhumatismales touchant l'arrière-pied et l'avant-pied sont ainsi devenues courantes. Invalidantes et douloureuses, elles font l'objet de conseils et d'orientation à l'officine.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - entorse ; épine de Lenoir ; hallux valgus ; talon d'Achille

Rheumatological disorders of the foot. Walking on mostly hard floors exposes the entire body to shock waves. Rheumatic pathologies affecting the heel varus and forefoot have become commonplace. Disabling and painful, these are subjects of pharmaceutical guidance and advice.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - sprain; Lenoir's thorn; hallux valgus; Achilles heel

Les pathologies rhumatologiques du pied sont multiples. Elles résultent, pour les plus fréquemment décrites, d'un traumatisme et d'un chaussage de qualité médiocre.

Pathologies de l'arrière-pied

Les pathologies de l'arrière-pied se traduisent essentiellement par une talalgie [1]. Une recherche minutieuse de la localisation de la douleur et de son mode d'apparition paraît importante pour différencier les affections pouvant toucher une cheville, un tendon d'Achille, une aponévrose, une enthèse ou encore un nerf.

Arthrose de la cheville

♦ **L'arthrose est une arthropathie chronique** caractérisée par la destruction primitive des cartilages articulaires, une ostéophytose marginale et souvent une ostéosclérose sous-chondrale. Le patient arthritique décrit le plus souvent une douleur au démarrage et à l'effort, complétée d'une restriction de la mobilité.

♦ **Le traitement conservateur associe semelles déroulantes et amortissantes**, bandages et physiothérapie par des exercices

musculaires et rééducation à la marche. Une prise en charge de la douleur par des antalgiques et/ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est classiquement proposée. Elle peut éventuellement être accompagnée d'une infiltration locale à base d'un corticoïde : bétaméthasone (Célestène Chronodose®, Diprostène®, Betnesol®), prednisolone (Hydrocortancyl®) et triamcinolone (Hexatrione LD®, Kénacort Retard®). Un effet atrophiant sur la peau et les tissus sous-cutanés et musculo-squelettiques peut être craint ; il est maximal avec la triamcinolone. L'administration locale du corticoïde minimise les effets secondaires d'une corticothérapie générale. Toutefois, une répétition des infiltrations peut conduire à un réel état d'hypercorticisme, ce qui doit inciter à ne pas dépasser trois infiltrations par an sur un même site. Déremboursées depuis juin 2017, les spécialités de viscosupplémentation à base d'acide hyaluronique (Adant®, Arthrum®, Durolane®, Euflexxa®, Go-On®, Hyalgan®, Ostenil®, Sinovial®, Structovial®, Synvisc-One®, Synocrom®) seront certainement, à l'avenir, moins utilisées qu'auparavant. Un traitement chirurgical par arthrolyse [1] ou

arthroplastie [2] peut être proposé quand la solution médicale n'est pas efficace.

Entorse de la cheville

♦ **L'entorse de la cheville correspond à une lésion consécutive à un traumatisme**, caractérisée par une élongation, une déchirure ou une rupture des ligaments latéraux sans déplacement important ni permanent des surfaces articulaires. Avec 6 000 cas par jour en France, l'entorse de la cheville représente une blessure fréquente consécutive à un traumatisme en supination. Elle est plus courante et à craindre chez les patients hyperlaxes. À l'examen clinique, il est retrouvé une douleur locale à la pression, un œdème, un hématome, une boiterie d'appui et parfois une plus grande laxité.

♦ **Au stade aigu, le traitement fonctionnel conservateur comprend du repos**, une application locale de glace, une contention, une surélévation du membre, ainsi qu'une prise en charge de la douleur par paracétamol et AINS (voie orale et/ou locale) pendant quelques jours. La mobilité doit être limitée durant environ trois semaines, y compris la nuit, par le port d'une orthèse qui permet le déroulement

Adresse e-mail :
dalibonpierre@gmail.com
(P. Dalibon).

du pied (flexion/extension) mais empêche sa rotation et la mise en varus/valgus. Vers la quatrième semaine, une mise en charge progressive avec travail proprioceptif est réalisée.

♦ **En cas de rupture des ligaments, le traitement orthopédique envisage l'immobilisation de l'articulation atteinte** pendant environ trois semaines pour favoriser la cicatrisation ligamentaire grâce à un appareil rigide (en plâtre ou en résine de synthèse) partant de sous le genou et se terminant en arrière des orteils. Le traitement chirurgical est réservé aux entorses très graves du sujet sportif.

Tendinopathie du tendon d'Achille

♦ **La tendinopathie du tendon d'Achille est une réaction dégénérative et inflammatoire** secondaire à une lésion mécanique du tissu tendineux calcanéen suite à une sollicitation excessive et/ou à des microtraumatismes [2]. Une talalgie postérieure apparaît, maximale au démarrage et à l'effort pour finalement se manifester de façon quasi permanente. L'examen clinique retrouve un œdème et classiquement une douleur à la pression environ 2 à 6 cm au-dessus de l'insertion du tendon sur le calcaneum, partie où son diamètre est le plus étroit et le moins vascularisé. Les sports demandant des accélérations brusques et des impulsions (athlétisme, basket-ball, football...) sont pourvoyeurs de tendinopathies calcanéennes tout comme l'existence d'une affection inflammatoire chronique (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthropathie...) ou métabolique (hyperuricémie, dyslipidémies...). Une origine iatrogène est évoquée en cas de traitement par corticoïdes, fluoroquinolones ou statines.

♦ **Le traitement repose sur le repos** (deux semaines à trois mois selon l'importance des

Encadré 1. Appliquer de la glace, quel intérêt ?

♦ **La cryothérapie opère trois actions sur la zone traitée :**

- antalgique par la diminution de l'excitabilité des nocicepteurs et le ralentissement de la conduction nerveuse ;
- anti-inflammatoire par une action vasoconstrictrice s'opposant à la vasodilatation de l'inflammation ;
- vasomotrice par l'hyperthermie réactionnelle consécutive à l'alternance de vasoconstriction et de vasodilatation obtenue après une application prolongée de froid.

♦ **La méthode RICE** est basée sur l'association repos (R), application de glace (I pour *Ice*) 20 minutes trois par jour, compression (C) par l'utilisation d'un bandage de contention élastique et élévation (E) du membre atteint pendant 48 à 72 heures. Le matériel de thermothérapie est disponible sous la forme de poches à base de propylène glycol de forme variable adaptée à chaque zone du corps, de vessies à glace traditionnelles, de packs de froid instantané à usage unique composés de sels azotés et d'eau ou encore de sprays générateurs de froid intense à base d'alcool.

signes fonctionnels), la cryothérapie (*encadré 1*), l'étirement régulier et systématique des muscles des mollets en travail excentrique, la réduction de la sollicitation, des bandages, la mise en décharge par surélévation de courte durée du talon et l'application d'un emplâtre à base de diclofénac (Antalcalm®, Diclofénac Ratiopharm®, Flector®, VoltarenPlast®). Pour accélérer la cicatrisation du tendon, il peut être proposé une thérapie par ondes de choc dont l'action défibrosante et favorisant l'hypermétabolisme local en l'espace de quatre à six semaines. Si l'acte peut s'avérer douloureux, il entraîne une diminution des douleurs pendant 24 à 48 heures. Il convient également de proposer un chaussage permettant un amortissement talonnier suffisant.

Enthésopathie de l'aponévrose plantaire

♦ **L'enthésopathie de l'aponévrose plantaire correspond à une réaction dégénérative et inflammatoire** de l'aponévrose plantaire (fascia plantaire), zone d'insertion musculotendineuse, secondaire à une sollicitation excessive ou à des microtraumatismes. Elle touche préférentiellement les

sujets en surpoids ou présentant un pied plat ou creux, les coureurs et les personnes exerçant des métiers caractérisés par une station debout ou des allées et venues prolongées. Le patient se plaint d'une douleur plantaire au démarrage et à l'effort, qui est reproduite à la pression au niveau de la partie médiale du talon. Dans 70 % des cas, cette lésion est unilatérale.

♦ **Le traitement associe étirements réguliers et systématiques des muscles des mollets**, réduction de la sollicitation, port de talonnettes avec plate-forme souple, bandage de la voûte longitudinale du pied pour décharger l'aponévrose plantaire ("taping"), mais aussi port nocturne d'une attelle de jambe visant à contrer la flexion plantaire. Une thérapie par ondes de choc est envisageable, tout comme une injection locale de corticostéroïdes.

Enthésite

♦ **L'enthésite est une inflammation de l'enthèse**, jonction entre le tendon et l'os. Elle est caractérisée par une douleur au niveau de l'insertion du tendon d'Achille ou de l'aponévrose plantaire et parfois un œdème, notamment lors du contact avec la chaussure.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11009685>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11009685>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)