



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

JOURNAL DE
TRAUMATOLOGIE
DU SPORT

Journal de Traumatologie du Sport xxx (2015) xxx-xxx

Mise au point

Revue épidémiologique des tendinopathies les plus fréquentes

Epidemiological review on the most frequent tendinopathies

A. Sancerne^a, J.F. Kaux^{a,b,*}

^a Département des sciences de la motricité, université de Liège, allée des Sports, B21, 4000 Liège, Belgique

^b Service de médecine physique et traumatologie du sport, CHU de Liège, avenue de l'Hôpital, B35, 4000 Liège, Belgique

Résumé

Les tendinopathies sont des pathologies d'hypersollicitation survenant essentiellement chez les sportifs ainsi que chez les travailleurs. Elles représentent 19 % des troubles musculo-squelettiques, plus de 30 % des consultations en médecine générale et médecine sportive. Les études d'épidémiologie générale sont actuellement peu nombreuses. Nous avons collecté les données de plusieurs tendinopathies : la coiffe des rotateurs, les épicondylites, les périarthrites de hanche, les tendinopathies patellaires et calcanéennes et la fasciite plantaire. Les articles ont été recherchés sur les bases de données PubMed et Pedro.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Coiffe des rotateurs ; Épicondylite ; Périarthrite de hanche ; Tendinopathie patellaire ; Tendinopathie calcanéenne ; Fasciite plantaire

Abstract

Tendinopathies are overused pathologies essentially present among sportsmen as well as workers. They represent 19 % of musculo-skeletal disorders, more than 30 % the consultations of general and sports medicine on musculoskeletal system. At present, general epidemiology studies are few. Data will therefore be included for each tendinopathy: rotator cuff tendinopathies, epicondylitis, trochanteric pain syndrome, patellar and calcaneal tendinopathies and plantar fasciitis. The articles have been searched on the databases PubMed and Pedro.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Rotator cuff; Epicondylitis; Trochanteric pain syndrome; Patellar tendinopathy; Achilles tendinopathy; Plantar fasciitis

1. Introduction

Les tendinopathies sont des pathologies d'hypersollicitation [1] rencontrées essentiellement chez les sportifs et les travailleurs. Elles se caractérisent généralement par trois signes cliniques : la douleur, l'œdème tendineux et l'incapacité fonctionnelle [2]. Elles représentent 19 % des troubles musculo-squelettiques et plus de 30 % des consultations en médecine générale et médecine sportive [3,4]. Ces 30 dernières années, les activités physiques ont pris une place de plus en plus importante

dans notre société [5]. Par ailleurs, les performances des sportifs de haut niveau n'ont fait que croître au fil des compétitions [3], augmentant le risque de blessures, notamment celles de sur-utilisation, résultant de la nécessité de s'entraîner de plus en plus souvent, sur de plus longues périodes et de manière plus intensive [3]. Par ailleurs, il y a un plus grand nombre de sportifs de loisirs, d'âges très variés, dont un nombre croissant de femmes. Enfin, l'équipement de ces sportifs amateurs n'est pas toujours adapté au sport pratiqué, augmentant le risque de tendinopathie [3].

À l'heure actuelle, les études d'épidémiologie générale concernant cette lésion sont peu nombreuses. Nous avons collecté les données de quelques tendinopathies : celles de la coiffe des rotateurs, les épicondylites, les périarthrites de hanche, les tendinopathies patellaires et calcanéennes et la fasciite plantaire.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jfkaux@chu.ulg.ac.be (J.F. Kaux).

Les articles ont été recherchés sur les bases de données PubMed et Pedro.

1.1. Épidémiologie des épicondylites

Au niveau du coude, le diagnostic d'épicondylite latérale est celui le plus fréquemment posé [6].

L'épicondylite latérale, communément dénommée « Tennis elbow », est un désordre musculo-squelettique affectant les tendons des muscles extenseurs du poignet, plus particulièrement l'Extensor Carpi Radialis Brevis (ECRB) [7]. Elle fait suite à des mouvements répétés d'extension et de supination du poignet. Ce terme a été donné pour la première fois en 1883 par Morris. Cependant, moins de 10 % affectent les joueurs de tennis. Parmi les pratiquants, 40 à 50 % présenteront, à un moment de leur vie, des problèmes douloureux au niveau du coude dont 75 % seront de véritables « Tennis elbow » [7,8]. L'incidence augmente en fonction du niveau de jeu du joueur. Elle serait plus importante chez le pratiquant novice et chez celui utilisant un revers à une main [7].

Lors d'une épicondylite médiale, ou épitrochléite ou encore « Golfer's elbow », ce sont les tendons des muscles fléchisseurs du poignet qui sont atteints, plus particulièrement le Flexor Carpi Radialis (FCR) [9], faisant suite à des sollicitations répétées en flexion et pronation pouvant être combinées à un valgus forcé comme dans le mouvement du swing au golf [9].

La plupart des épicondylites touchent les tendons du plan latéral. En effet, les « Golfer's elbows » sont jusqu'à 5 fois moins fréquents que les « Tennis elbows » [9]. La prévalence de l'épicondylite latérale est de 1 à 1,3 % chez les hommes et de 1,1 à 4 % chez les femmes dans la population générale [10]. Elle diminue pour l'épicondylite médiale, passant de 0,3 à 0,6 % chez les hommes et de 0,3 à 1,1 % chez les femmes [10]. La survenue des épicondylites augmente avec l'âge, prédominant entre 40 et 60 ans avec un pic vers 45 et 54 ans [7]. Elles semblent prédominer dans la population féminine (technicienne de surface, ménagères) [10], même si toutes les études ne s'accordent pas sur le sujet [11]. L'atteinte du côté dominant prédomine chez les femmes ; rien de tel n'a été retrouvé chez l'homme [12].

Chez les travailleurs manuels, la prévalence pour l'épicondylite latérale ou médiale peut aller de 0,8 à 29,3 % [10]. Ces tendinopathies se retrouvent très fréquemment dans les métiers tels que : ouvrier en construction ou industriel, notamment sur les sites d'assemblage, cuisinier de cantine ou encore bûcheron. La fréquence de l'épicondylite latérale varie entre 0,3 à 13,5 % et survient le plus souvent lors d'activités manuelles intensives [10]. Celle de l'épicondylite médiale oscille entre 0,2 à 3,8 %. La présence concomitante des deux tendinopathies peut se voir dans 1,2 % des cas [11].

Les épicondylites latérales semblent être associées à des mouvements de bras répétés, à un travail en force, ainsi qu'au tabagisme, à l'obésité et à l'anxiété [9]. Cependant, ces données ne sont pas toujours confirmées [12].

En médecine générale, les épicondylites représentent 0,4 % des motifs de consultation [10]. Chez les travailleurs, la fréquence des épicondylites latérales est de 2 à 4 % contre 4 à 7 par

année et pour 1000 personnes dans la population générale [9]. Elle est inférieure à 1,5 % pour les épicondylites médiales [10].

1.2. Épidémiologie des tendinopathies de la coiffe des rotateurs

Les douleurs d'épaule sont présentes chez 7 à 36 % de la population générale et représentent la troisième cause de douleurs musculo-squelettiques derrière les lombalgies et les gonalgies [13]. L'étiologie la plus fréquente est le conflit sous-acromial [14,15], affectant un adulte sur 50 [16]. D'autres lésions peuvent être dénommées par ce même vocable comme l'*impingement syndrome*, la bursite sous-acromiale et la tendinopathie ou déchirure partielle de la longue portion du biceps [17].

Selon Ostor et al. [18], les consultations en médecine générale pour douleurs de l'épaule représenteraient 9,5 cas pour 1000 patients dont 85 % intéresseraient la coiffe des rotateurs. Pour Tekavec et al. [13], la fréquence est moindre : 35 à 50 %. Le supra-épineux est le plus souvent lésé [5,19]. Une atteinte bilatérale est fréquemment observée [20].

En milieu sportif, cette lésion se rencontre chez des athlètes pratiquant des sports de lancer, le tennis ou la natation, et concerne 18 % de l'ensemble des sportifs adultes [21]. On la retrouve également chez les travailleurs effectuant des tâches répétées avec les bras au-dessus de l'horizontale, associées ou non au port de charges lourdes [16]. D'autre part, 30 à 50 % des personnes à mobilité réduite se déplaçant en fauteuil roulant se plaignent de douleurs d'épaule [22]. Dans le handisport, cette plainte peut atteindre 72 % (cf. équipe féminine de basket-ball [22]).

Même si, selon certains, l'étiologie reste encore incertaine [23], des facteurs de risque ont été avancés tels qu'un indice de masse corporelle (IMC) élevé et un âge avancé [24,25]. La prévalence augmente avec le temps, passant de 2,8 % chez les plus de 30 ans à 15 % chez les plus de 70 ans. Rechart et al. [26] ont trouvé une prévalence supérieure chez les hommes atteints d'un diabète de type I. D'autres décrivent des facteurs de risque intrinsèques liés à une sur-utilisation et/ou une surcharge [27] responsables d'altération de la vascularisation, de la physiologie ou des propriétés biomécaniques du tendon. Des facteurs extrinsèques comme une irritation de la partie supérieure de la coiffe par la partie antéro-inférieure de l'acromion [16] et la mise en cause du ligament acromio-coracoïdien sont également rapportés [26]. Il semblerait qu'un acromion de type III, selon la classification de Bigliani, soit associé à une incidence plus élevée de souffrance au niveau de cette coiffe [28]. Cependant, une étude récente [23] a montré que la prévalence étant plus élevée chez les individus âgés, ces types d'acromions seraient dus à une réaction osseuse secondaire à la pathologie plutôt que constituer un facteur de risque anatomique à l'origine de la lésion.

1.3. Épidémiologie des périarthrites de hanche

En 1958, Morton l'avait dénommé « syndrome trochantérien » [29]. À l'heure d'aujourd'hui, la périarthrite de hanche est aussi appelée syndrome douloureux du grand trochanter ou

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4076450>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4076450>

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