

TENDINOPATHIES CALCANEENNES ET MESOTHERAPIE

Denis LAURENS¹

I – INTRODUCTION

Ce sont des pathologies fréquentes. On dénombre plusieurs formes cliniques : péricapitendinopathies, corps du tendon, insertion, bursite pré-achilléenne, tendinopathie kystique, jonction myotendineuse et les ruptures partielles.

II – PERITENDINOPATHIES

C'est la gaine du tendon qui est concernée, elle est soit exsudative avec à l'échographie un épanchement péricapitendineux, soit crépitante avec à l'échographie un épaissement péricapitendineux.

Traitements

1) Ténosynovite exsudative :

AINS	+ Lidocaïne 1%	+ Etamsylate
1 cc	1 cc	2 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30		
→ En IDP en regard du tendon		

2) Ténosynovite crépitante :

En regard du tendon

AINS	+ Lidocaïne 1%	+ Calcitonine 100
1 cc	1 cc	1 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30		
→ En IDP		

Sur le mollet

Myorelaxant	+ Pentoxifylline
1 à 3 cc	2 cc
→ à J ₁ J ₈ et J ₁₅	
→ En IED ou IDS	

III – CORPS DU TENDON

C'est la tendinopathie la plus répandue, elle est mise en évidence à la palpation et par les tests isométriques. On pratiquera une échographie pour préciser la forme clinique.

Deux cas se présentent la tendinopathie nodulaire et la tendinopathie fusiforme et le traitement sera différent selon que l'on sera en phase aiguë ou chronique.

Traitements

1) Tendinopathies nodulaires :

- Phase aiguë

En regard du tendon

AINS	+ Pentoxifylline	+ Etamsylate
1 cc	1 cc	2 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30		
→ En IDP		

Sur le mollet

Myorelaxant	+ Pentoxifylline
1 à 3 cc	2 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30	
→ En IED ou IDS	

- Phase chronique

En regard du tendon

Vitamine E	+ Pentoxifylline	+ Vitamine C
2 cc	3 cc	1 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30		
→ En IDP		

Sur le mollet

Myorelaxant	+ Procaïne 2%
1 à 3 cc	1 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30	
→ En IED	

On piquera *tangentiellement* au tendon, mais jamais en intra-tendineux.

Mesures associées :

- Physiothérapie,
- Massages transverses profonds,
- Etirements.

¹ Service de Médecine Physique et Réadaptation, Professeur Michel Perrigot
Hôpital de la Salpêtrière 83 boulevard de l'Hôpital 75013 PARIS

2) Tendinopathie fusiforme :

- Phase aiguë

En regard du tendon

AINS	+ Pentoxifylline	+ Lidocaïne 1%
1 cc	2 cc	1 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30		
→ En IDP		

Myorelaxant	+ Pentoxifylline
1 à 3 cc	2 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30	
→ En IED sur le mollet	

- Phase chronique

En regard du tendon

Vitamine E	+ Pentoxifylline	+ Calcitonine 100
2 cc	3 cc	1 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30		
→ En IDP		

Sur le mollet

Myorelaxant	+ Procaïne 2%
1 à 3 cc	1 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30	
→ En IED	

Mesures associées :

- Physiothérapie,
- Massages transverses profonds,
- Étirements.

IV – INSERTION

Il s'agit d'une atteinte ténopériostée.

La palpation fera le diagnostic aidée par la radio, l'échographie et éventuellement l'IRM.

Traitements

En regard du tendon

AINS	+ Calcitonine 100	+ Etamsylate
1 cc	1 cc	2 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30		
→ En IDP		

Sur le mollet

Myorelaxant	+ Pentoxifylline
1 à 3 cc	2 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30	
→ En IED	

Mesures associées :

- Port d'orthèses, selon les localisations,
- Physiothérapie,
- Étirements.

On peut également observer au niveau de l'insertion basse une bursite rétro-achilléenne.

Il s'agit le plus souvent d'un problème de chaussage qui déclenche cette bursite par frottement intempestif. Le tendon est intact et l'échographie confirmera la bursite.

En regard de la bursite

AINS	+ Lidocaïne 1%	+ Etamsylate
1 cc	1 cc	2 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30		
→ En IDP		

On pourra s'aider de talonnettes à la reprise du sport pour éviter la récurrence.

V – BURSITE PRE-ACHILLEENNE

Il s'agit d'un conflit entre le bord supérieur du calcaneus et la face antérieure du tendon calcaneen. Il ne faut pas la confondre avec la maladie d'Haglund qui selon une séméiologie spécifique (angle de Chauveau et Liet) sera du ressort du chirurgien.

La bursite pré-achilléenne pourra nécessiter des examens complémentaires : radiographies, échographie, voir IRM.

Traitements

Sous le tendon

AINS	+ Pentoxifylline	+ Etamsylate
1 cc	1 cc	2 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30		
→ En DHD		

On associera de la rééducation à type d'étirements et de physiothérapie.

VI – TENDINOPATHIE KYSTIQUE

C'est une pathologie rare en médecine du sport, le tendon est déformé par un kyste qui sera visualisé par l'échographie. Le traitement repose avant tout sur la rééducation, puis sur la chirurgie en cas d'échec.

La revue de Mésothérapie

VII – JONCTION MYOTENDINEUSE

Il s'agit d'une ténomyosite, le diagnostic repose sur la palpation et les tests isométriques.

Le traitement sera double :

En regard du tendon

AINS	+ Lidocaïne 1%	+ Etamsylate
1 cc	1 cc	2 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30		
→ En IDP		

Sur le mollet

Myorelaxant	+ Pentoxifylline
1 à 3 cc	2 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30	
→ En IDP + IED	

Mesures associées :

- Physiothérapie,
- Massages transverses profonds,
- Etirements.

VIII – RUPTURE PARTIELLE

Elle peut passer inaperçue surtout lorsqu'elle siège au niveau du 1/3 inférieur, car le patient peut marcher sans trop de gêne.

Les examens complémentaires sont fondamentaux : échographie et surtout l'IRM.

Traitements

En phase aiguë, en regard du tendon

Arnica 4DH	+ Lidocaïne 1%	+ Etamsylate
1 cc	1 cc	2 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30		
→ En IDP + IED		

En phase chronique

Vitamine E	+ Pentoxifylline	+ Procaïne 2%
2 cc	3 cc	1 cc
→ à J1 J8 et J15 - Bilan à J30		
→ En IDP + IED		

Le traitement sera complété par de la rééducation.

IX – CONCLUSIONS

Les tendinopathies calcanéennes demandent un examen clinique minutieux afin de bien déterminer dans quel cadre physiopathologique l'on se trouve.

La mésothérapie s'intègre dans un ensemble thérapeutique au même titre que la rééducation, les orthèses plantaires ou l'ostéopathie.

Actuellement il est bien démontré que les techniques mixtes (mésothérapie épidermique + point par point ou nappage + point par point) sont plus performantes que ces différentes techniques utilisées seules.

La mésothérapie facilite le travail de rééducation mais doit être appliquée par des praticiens expérimentés pour obtenir un résultat optimal.