

L'aponévrosite plantaire

Considérée comme l'une des pathologies les plus communes du pied, l'aponévrosite plantaire ou fasciite plantaire, est une affection de la voûte plantaire. Elle correspond à une inflammation de l'aponévrose plantaire au niveau de son insertion calcanéenne (os du talon).

L'aponévrose plantaire superficielle, siège des lésions chez le coureur à pied, est un tissu fibreux qui s'insère en arrière sur l'os du talon. En avant elle se divise en languettes qui vont se fixer sur la base des premières phalanges.

L'aponévrose plantaire, partie intégrante de la chaîne postérieure de la jambe et du pied, transmet la force de propulsion du triceps sural (muscle du mollet) vers les orteils à chaque pas ou saut.

La fasciite plantaire chez le coureur à pied va se révéler par des douleurs au niveau du talon, ressenties surtout lors de la pratique sportive puis progressivement lors de la mise en charge (le matin ou après une position assise prolongée). Ces douleurs siègent le plus souvent en regard de l'insertion de l'aponévrose plantaire sur le calcaneus (os du talon), et peuvent irradier le long du bord interne de l'aponévrose, lors de l'attaque du talon au sol, entraînant parfois une boiterie. Cette douleur n'est pas soulagée par la marche sur la pointe du pied.

A l'examen clinique, on retrouve une douleur exquise lors de la pression de l'insertion de l'aponévrose, au niveau du calcaneus, et le long de son bord interne. La douleur spontanée est augmentée lorsque l'on ramène la pointe du pied en flexion dorsale. On peut rechercher des facteurs prédisposant, à savoir : raideur de la chaîne postérieure, instabilité de la cheville, du pied, mauvaise dynamique du pied lors de la course, affectant l'axe de transmission du pied, une augmentation de l'entraînement.

En revanche, le type de pied (plat ou creux) n'est pas un facteur prédisposant de la fasciite plantaire.

La radiographie peut-être tout à fait normale ou signaler la présence d'une épine calcanéenne, qui traduit une hypersollicitation de l'aponévrose plantaire mais ne signifie pas forcément la présence d'une inflammation de l'aponévrose plantaire. C'est l'échographie qui permet de montrer l'inflammation de l'aponévrose (aspect irrégulier en regard de l'insertion).

Le traitement

Passant avant tout par le repos sportif relatif (limiter la course à pied, favoriser vélo, natation... le repos sportif ne doit pas être total), et par le port de semelles orthopédiques, le traitement doit aussi s'accompagner d'une prise en charge kinésithérapique à base de physiothérapie.

En phase aigue, le traitement est avant tout antalgique.

Les ondes de choc extra-corporelles, de plus en plus utilisées par les kinés, ont toute leur place ici. Visant à « faire saigner » l'aponévrose en créant une « nouvelle blessure », ces ondes de choc vont déclencher une nouvelle phase inflammatoire et donc une nouvelle phase de cicatrisation contrôlée. Ce traitement nécessite en général de 6 à 8 séances, espacées d'au moins 5 jours.

On y associera la cryothérapie, à l'aide d'une vessie de glace, apposée 8 à 10 minutes contre la voûte plantaire, une à deux fois par jour en période inflammatoire. Un massage au glaçon peut également être pratiqué.

Le MTP (massage transverse profond) peut être pratiqué à la place des ondes de choc, au niveau du tendon d'Achille et de l'aponévrose. Le crochetage est également un traitement de choix, son objectif étant de libérer les différents plans de glissement au niveau des muscles de la chaîne postérieure, en éliminant les adhérences.

Des étirements du plan postérieur peuvent aussi être ajoutés.

Dès disparition des douleurs et correction des facteurs favorisant, un travail de renforcement musculaire en excentrique de la chaîne postérieure peut-être mis en route.

Une échographie de contrôle n'est pas toujours nécessaire à la reprise de la course, la disparition des douleurs et notamment du dérouillage matinal suffit.

En cas d'échec de ces traitements, une infiltration au point d'insertion de l'aponévrose peut-être réalisée.

Le traitement de l'aponévrosite plantaire est long, et nécessite une bonne hygiène de vie sportive (alimentation saine, hydratation suffisante...), une optimisation du choix des chaussures et du revêtement sur lequel courir, des étirements de la chaîne postérieure, et une reprise de l'entraînement progressive (accepter de ne pas reprendre les sorties longues trop rapidement, le dérouillage matinal après chaque sortie donnant une indication sur l'état de l'aponévrose). Bien que moins fréquente que les tendinopathies patellaires en course à pied, la fasciite plantaire a tendance à perdurer davantage dans le temps. Il convient donc de ne pas négliger les premiers signes cliniques et le traitement de cette pathologie.