

Dr. Richard BORG

Ancien Chirurgien des Hôpitaux
Membre du Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Prise de RDV : 03 86 94 51 71

L'aponévrose plantaire et sa fonction :

- En forme de triangle à base antérieure, elle va de la tubérosité aux articulations métatarso-phalangiennes (MTP) des 5 orteils,
- Elle transmet la force de propulsion d'arrière en avant, sous-tend l'arche interne du pied et assure l'équilibre de l'ensemble du pied, notamment de l'arrière pied avec l'avant pied.



Terminologie :

1. **MTP** : Articulation métatarso -phalangienn
2. **Bursite inflammatoire** : formation cutanée séreuse, rougeâtre, parfois liquidienne témoignant d'un frottement mécanique.
3. **Système suro-achilléo-plantaire** : Appareil réunissant 3 structures fibreuses qui agissent comme un ensemble fonctionnel uni et lié.
4. **Fasciite plantaire** : inflammation du fascia plantaire (aponévrose plantaire)
5. **Aponévrosite plantaire** : synonyme de fasciite plantaire, confirmée par Echo ou IRM lorsque l'épaisseur
6. **Épine calcanéenne de Lenoir** : appelée communément épine calcanéenne, décrite par Lenoir, est davantage une conséquence de l'inflammation de l'insertion de l'aponévrose qui réagit aux sollicitations en se calcifiant, avant d'être une cause de douleur.
7. **Entésopathies Rhumatismales** : une talalgie peut être retrouvée dans : SPA (Spondylarthrite Ankylosante), un Psoriasis, maladie FLR (Fissinger-Leroy-Reiter).
8. **Maladie de Ledderhose** : formation fibromateuse de l'aponévrose superficielle, équivalent sur la plante de la maladie de Dupuytren à la paume de la main, (association dans 15 à 65 %) évolue avec des cordes et des noyaux fibreux qui peuvent faire mal à l'appui dans la chaussure comme si on marchait sur des corps étrangers, le traitement est chirurgical.

© Copyright : Dr. Richard BORG - Confidentiel.

Copyright signifie que ce document vous est donné personnellement à vous et à aucune autre personne. Il est strictement confidentiel et ne peut en aucune façon faire l'objet de copie partielle ou totale. Il ne peut être communiqué sans autorisation.

Dr. Richard BORG

Ancien Chirurgien des Hôpitaux
Membre du Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Prise de RDV : 03 86 94 51 71

Qu'est-ce qu'une Talalgie ?

Épine calcanéenne, Aponévrosite plantaire⁵, Fasciite plantaire⁴

Talalgie : C'est une douleur gênante au talon qui peut devenir invalidante. Elle apparaît à la suite d'une prise de poids (grossesse par exemple) ou à la suite d'efforts intensifs et répétés (pratique sportive intensive : course, hand-ball, basket-ball, sports sollicitant les articulations du pied). Elle peut survenir après une station debout prolongée ou un changement de chaussure, elle témoigne d'une souffrance au niveau de la partie postérieure de la voûte plantaire. (fig. 1)

Elle résulte d'une inflammation locale de l'insertion de l'aponévrose plantaire superficielle (fig. 1 & 2), ou fascia plantaire qui est une sorte de membrane qui unit le talon aux orteils. Ce phénomène inflammatoire est le résultat de micro traumatisme sollicitant l'appareil suro-achilléo-plantaire³ (fig 3).

Plantalgie : C'est une douleur plutôt de la plante du pied. Elle signe une souffrance de la partie moyenne de l'aponévrose plantaire. Elle peut survenir suite à un traumatisme sportif et se manifeste alors par une ecchymose, qui signe une déchirure plus ou moins importante du fascia.



Fascia plantaire

fig. 1 : coupe anatomique et fascia plantaire



fig. 2 : haut : énorme épine avec calcification de l'aponévrose. En bas : zone douloureuse

© Copyright : Dr. Richard BORG - Confidentiel.

Diagnostic différentiel :

Devant une talalgie le diagnostic se pose entre une rupture aponévrotique traumatique, récente ou ancienne, une pathologie fibromateuse (*Maladie de Ledderhose*[®]), une affection rhumatismale (*SPA*⁷, *Psoriasis*, *FLR*⁷) ou tumorale, une neuropathie et une pathologie d'insertion de l'aponévrose. L'examen clinique et l'ex. complémentaires : Radio, Echographie et IRM peuvent aider à distinguer l'étiologie.

Traitement médical conservateur ?

Le traitement est essentiellement conservateur médical : il est souvent long (3 à 9 mois), ses modalités sont proposées sous forme d'escalade thérapeutique, (il existe un risque de récurrence), certaines formes s'avérant rebelles à tout traitement (fig. 4) :

1. **Repos** surtout dans les formes survenues suite à un traumatisme,
2. **Soins locaux** : Glace plusieurs fois/jour sans brûler la peau, bains eau froide, de façon générale Cryothérapie,
3. **AINS** (anti-inflammatoires non stéroïdien) et **antalgiques** (anti-douleur) en général, associés à un chaussage adapté (porter une chaussure une demi pointure plus large, plutôt montante, souple, sans semelle rigide, ou des baskets avec de l'air dans la semelle, sous le talon).
4. **Talonnette**, en silicone ou avec évidement au point douloureux et à terme des semelles orthopédiques (fig 4) : orthèses plantaires
5. **Perte de poids** : nécessaire dans les formes survenues après prise de poids, est un maillon essentiel à observer pour rompre le cercle vicieux de l'inflammation chronique rebelle,



fig. 3 :
haut : Ecchymose plantaire médiale post traumatique.
Ci-contre : syst. Suro-achilléo-plantaire



Fasciite Plantaire:
Endroits douloureux

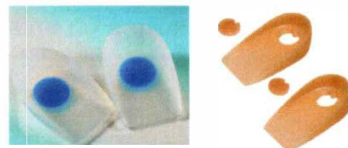


fig. 4 : Talonnettes

6. **Ondes de choc** : Jamais au-delà de dix séances, peuvent être douloureuses,
7. **Exercices** et étirement du système sur-achilléo-plantaire dans les formes chroniques
8. **Infiltration(s)** : Jamais plus de 3, à préconiser de façon parcimonieuse, car le risque de rupture secondaire du fascia n'est pas exclu.

Traitement chirurgical ?

Celui-ci est exceptionnellement proposé, jamais de première intention, toujours après une exploration complète, Rx, Echo, IRM, il est recommandé seulement après l'échec de la majorité des moyens de l'arsenal médical conservateur (au moins 6 à 7/8 mesures de l'escalade thérapeutique citée plus haut), et au moins un an après le début des symptômes (lorsque ces conditions sont remplies le ratio de guérison est supérieur à 80 %).

Rappel anatomique et fonctionnel :

Le **Calcaneum** est un os compact et solide de l'arrière pied, situé dans le talon,

- Il a une forme parallépipédique et irrégulière.
- Dans sa face arrière, le tendon d'Achille est inséré et sur sa face inférieure, le plus proche du sol, il donne insertion à l'aponévrose plantaire.
- Dans chaque étape du pas le talon supporte tout le poids du corps et les charges de propulsion de la marche, de l'accélération et de la course ; cette charge peut atteindre **20 fois le poids du corps**.

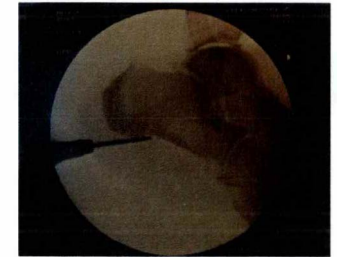


fig. 5 : Abord per cutané sous ampli

