

# Les tendinopathies se multiplient

**Les tendons sont de plus en plus souvent soumis à rude épreuve. Haro sur les corticoïdes. D'autres moyens sont bien plus efficaces contre la douleur.**

Quand une douleur vous assaille brusquement dans le talon, le genou, l'épaule, le coude ou encore la hanche, il se peut que l'un de vos tendons (c'est-à-dire la partie de l'articulation qui relie le

muscle à l'os) soit en cause. Il ne s'agit cependant pas nécessairement d'une « tendinite » dont le suffixe en « ite » laisse supposer un phénomène inflammatoire. La douleur peut en effet révéler une tendinose (le suffixe en « ose » suggère alors un phénomène dégénératif) ou encore une mauvaise cicatrisation, voire même les trois mécanismes combinés. « On a longtemps cru, à tort, qu'une réaction inflammatoire était forcément à l'origine des douleurs aux tendons, nous explique le Pr Jean-François Kaux, chef du service de médecine physique et traumatologie sportive au CHU de Liège. Nous préférons donc utiliser le terme général de "tendinopathie". »

Les tendons peuvent être endommagés de deux manières. Soit parce qu'ils ont subi en une fois une surcharge excessive, soit parce qu'ils sont sollicités de manière répétée. Tous les gestes liés à la vie quoti-

dienne ou à une pratique sportive sont donc susceptibles de créer une tendinopathie. « On peut malheureusement difficilement prévenir celle-ci car les causes sont multifactorielles, précise le Pr Kaux. Une composante génétique entre en ligne de compte, mais aussi les critères de groupe sanguin, d'âge et de sexe : le groupe sanguin A semble plus protégé que le groupe C, les hommes sont davantage concernés et plus on vieillit, plus on peut y être sujet. Une maladie inflammatoire peut également être à l'origine d'une tendinopathie, comme la polyarthrite rhumatoïde, la spondyloarthrite ankylosante, le diabète (suite à un phénomène de "micro-inflammations" des tendons) ou encore l'hypothyroïdie (qui en altère le métabolisme tendineux). »

Le nombre de personnes affectées un jour ou l'autre par une tendinopathie ne cesse d'augmenter. Près de 25 % des consultations

en médecine générale concernent des douleurs liées aux tendons. En cause : le fait que la société a compris l'importance de l'activité physique ! Ils sont de plus en plus jeunes à se mettre à la pratique d'un sport et continuent à le pratiquer de plus en plus tard dans la vie. Les tendons sont donc davantage soumis à diverses ten-

## Les infiltrations de corticoïdes pointées du doigt

Une récente étude américaine (Boston University School of Medicine), relayée par « Santé magazine », avait déjà démontré les effets délétères des infiltrations de corticoïdes chez les patients atteints d'arthrose du genou ou de la hanche. Huit pour cent d'entre eux avaient présenté, dans les mois qui ont suivi l'infiltration, une accélération de la progression de leur arthrose, une fracture du tissu osseux lisse des articulations, de l'ostéoporose et même une destruction rapide des articulations avec perte osseuse. Or... « c'est le cas aussi pour les tendinopathies, nous confirme le Pr Kaux. Les infiltrations de corticoïdes améliorent rapidement les symptômes mais abiment d'autant plus les tendons. Lorsque les douleurs réapparaissent, c'est d'autant plus difficile de soigner la tendinopathie. Il est clairement démontré que l'effet des corticoïdes en injection à moyen et long terme sont moins efficaces que l'absence de traitement ou l'effet placebo. »

M.B.

sions et à certains comportements délétères, comme l'utilisation de mauvais matériel sportif. « Pour pratiquer la course à pied, par exemple, l'acquisition de chaussures adéquates et leur renouvellement sont indispensables, confirme le Pr Kaux. Il faut en changer tous les 800 kilomètres ! Cela a l'air beaucoup, mais si

## La douleur est là : que faire ?

À l'instar des os et des muscles, les tendons s'adaptent à ce qu'on leur fait faire, il ne faut donc pas les immobiliser. S'il est généralement préconisé, le repos ne doit donc pas être complet. « Le signal, c'est la douleur. Si un joggeur a mal à partir du dixième kilomètre, il ne doit surtout pas tenter d'en faire quinze, nous explique le

Pr Jean-François Kaux. Mais il ne doit pas non plus s'empêcher d'en courir un peu moins de dix, de façon à s'arrêter avant l'apparition de la douleur ! Ce qui est compliqué, c'est que la douleur est souvent fluctuante, alors disons que le critère sera de n'avoir mal ni avant ni après l'activité. Toutes les tendinopathies ne doivent pas être traitées de la

même façon. »

- Dans un premier temps, lorsque la douleur apparaît, la pose d'une poche de glace peut soulager.
- La kinésithérapie vient ensuite, avec des exercices excentriques (qui provoquent à la fois une contraction et un étirement du tendon), à réaliser sous le seuil de la douleur.
- Le kiné peut en-

suite proposer un traitement à base d'ondes de choc (sensation de « marteau-piqueur » visant à restimuler le tendon).

- Si la douleur persiste toujours, des infiltrations de PRP (plaquettes de sang du patient) dans le tendon ou d'acide hyaluronique peuvent être envisagées. « Mais il faut éviter au maximum

les infiltrations de corticoïdes qui peuvent aggraver le problème », avertit le Pr Kaux.

- L'opération chirurgicale est à envisager en dernier recours. Les chirurgiens-orthopédistes n'aiment pas opérer les tendons, les résultats étant (à part pour le talon d'Achille) assez aléatoires.

M.B.



l'on compte que l'on court huit kilomètres trois fois par semaine, cela fait environ 100 km/mois, huit mois après il est vivement conseillé d'en acheter une nouvelle paire. » Pareil pour la raquette de tennis dont le « grip » doit être en adéquation avec la taille de l'empan et les cordages tendus comme il le faut. Au travail, une bonne position face à l'écran, un clavier confortable et une bonne prise en main de la souris aideront également à se prémunir d'une tendinopathie du poignet. Question prévention, il n'y a pas grand-chose à faire. Pour les femmes jusqu'à la ménopause, la production d'œstrogènes semble avoir un effet protecteur mais les traitements hormonaux de substitution

que certaines prennent ensuite ne protègent des tendinopathies que les plus sportives d'entre elles. Une étude américaine, réalisée au sein de la population des Marines, a, elle, démontré que les personnes sujettes aux tendinopathies du talon d'Achille pouvaient être aidées par le port de semelles amortissantes. « Malheureusement, aucun exercice physique n'a réellement prouvé d'effet protecteur, regrette le Pr Kaux. Au contraire même : les exercices supposés préventifs, réalisés en plus des entraînements sportifs peuvent mener à l'augmentation du risque de tendinopathie. » Reste à surveiller son alimentation : il semblerait que les personnes qui consomment peu

de fruits et légumes (donc sujettes au stress oxydant) sont davantage concernées par les tendinopathies. La prise de vitamine C et D et... d'huile de foie de morue est conseillée. En revanche, les aliments déclencheurs d'inflammation (riches en sucres, en acides gras saturés et les produits raffinés) sont à proscrire au maximum. Enfin, même s'ils ne peuvent encore en expliquer la raison, les scientifiques ont constaté qu'une mauvaise hygiène bucco-dentaire, les gingivites et autres parodontites étaient souvent liées à des tendinopathies, mais aussi à des lésions musculaires ou ostéo-articulaires chroniques.

Myriam Bru