

Talalgies plantaires : Fasciite plantaire

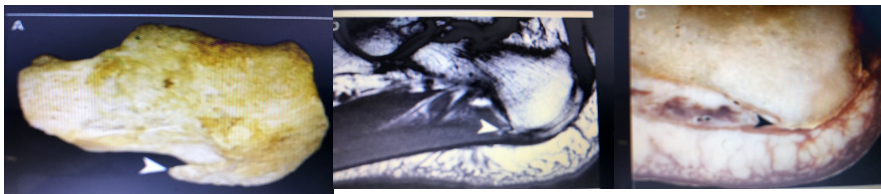
C'est une forme de dégénérescence pathologique d'une partie de l'aponévrose plantaire, Dégénérescence myxoïde avec fragmentation et dégénérescence du fascia plantaire et une ectasie vasculaire de la moelle osseuse

- Atteinte du Système surroachiéocalcanéoplantaire
- Brièveté des muscles gastrocnémiens

Causes et facteurs favorisants

- Facteurs mécaniques **obésité**, excès de pronation
- Terrain favorisant: jeune sportif : jogging, marathon
- Patient âgé (diminution des capacités amortissantes du coussin adipeux sous calcanéen); marcheur, les troubles statiques du pied (pied creux et pied plat)
- Station debout prolongée sur une surface dure
- Augmentation des pressions métatarsiennes
- Chaussage inadéquat
- A la longue apparition de microfissure et réponse inflammatoire, ossification de l'insertion de l'aponévrose et apparition d'une épine calcanéenne

En cas d'atteinte bilatérale (10 à 25 %) rechercher un rhumatisme inflammatoire



Kirkpatrick J. Anat. 2017

(1) Berkowitz: radiology, 1991, jun 179(3)665-7

*Se manifeste par **une douleur** du talon irradiant en avant le long de l'arche interne survenant à la marche et à la course jusqu'à devenir invalidante
Le patient a une sensation qu'un clou est planté dans son talon

- * radiographie recherche d'une épine calcanéenne ou fracture de fatigue
- * échographie épaissement de l'aponévrose au niveau de son insertion
- * IRM

- T1 épaissement
- T2FATSAT (1) épaissement de l'aponévrose, désinsertion, réaction de voisinage



- **Traitement médical de la Fasciite plantaire**

Moyen

- Hygiène de vie Lutte contre l'obésité et l'excès de poids; hydratation échauffement avant l'activité et étirements après l'activité , adaptation des chaussures
- **Repos : diminution des sollicitations mécaniques**
 - Réduction des heures d'entraînement
 - Diminution de la distance de marche
 - Eviction des stations debout prolongées
- **Antalgiques et anti-inflammatoires**
- **Talonnette , attelle et semelles amortissantes**
 - Talonnette amortissante des deux pieds
 - Attelle en cas de troubles statiques
- **Rééducation et autorééducation : système surroachiéocalcanéoplantaire**
 - Séances d'étirement de l'aponévrose plantaire (système sural)
 - Séances d'étirement de la chaîne musculaire postérieure
 - Séances de physiothérapie à titre antalgique
- **Ondes de choc: améliore les symptômes et l'oedème**
- **Utilisation du Laser basse fréquence**
- **Infiltration corticoïde**
- **Traitement plasma riche en plaquettes**
- **Y a t il une place pour la toxine botulinique TT dans la jonction neuromusculaire**

- **Traitement chirurgical**

*** Si le traitement conservateur est inefficace**

*** Chirurgie visant à inciser l'aponévrose plantaire proche de son insertion calcanéenne**

Traitement associé de la fasciite plantaire

Plasma riche en plaquette (cf chapitre)

PRP a gagné plus de notoriété dans le TT de la Fasciite
Obtenu à partir de sang autologue et après centrifugation , injection du plasma directement dans la lésion (fissure, décollement..)

TT des lésions aiguës et chroniques

Ondes de choc de choc extracorporelle

Application des ondes rayonnantes libérées
directement au contact de la tête émettrice

But cicatrisation du tissu aponévrotique en créant des microlésions , microlésions faisant appel aux facteurs de cicatrisation (cellules inflammatoires ..)en facilitant leur circulation grâce à l'augmentation de la vascularisation locale

TT dans les lésions chroniques

Laser

Utilise des longueurs d'ondes spécifiques de la lumière, traitement de la douleur et l'inflammation

Ondes de choc:

Maier et all J.Rheumatol 2000

Cosentino et all; Ann.Rheum Dis 2001

Laser: Kezban et all Int.J Rheumatol 2020