

# ÉPINE CALCANÉENNE ET APONÉVROSITE PLANTAIRE

Ecrit par : Pascal DE FLEURIAN - Médecin fédéral - *FFRandonnée Vaucluse*

Si beaucoup d'entre vous ont déjà entendu parler d'épine calcanéenne, beaucoup moins connaissent l'aponévrosite (ou fasciite) plantaire, alors qu'elles sont intimement liées, quand elles sont symptomatiques. Si ces deux pathologies, en soi, ne sont pas graves, elles peuvent hélas devenir rapidement assez gênantes et pénibles pour éloigner « longtemps » les randonneurs hors des sentiers. C'est pour cela que nous allons en parler plus longuement. Définissons d'abord un peu ces deux termes (*avec le schéma ci-contre, vous visualiserez mieux ces éléments*) :

\* **l'épine calcanéenne** (ou épine de Lenoir) est due à un dépôt de calcium qui provoque une protubérance osseuse sur la face inférieure de l'os du talon (calcanéum) et peut s'étendre vers l'avant jusqu'à 1 cm.

\* **l'aponévrosite** plantaire est une blessure au niveau de la voûte plantaire causée par un étirement ou une rupture du fascia plantaire qui est la membrane fibreuse qui va du calcanéum jusqu'à la base des orteils. Cette membrane constitue en quelque sorte le plancher du pied.

Bien qu'on puisse avoir une épine calcanéenne sans symptôme et une aponévrosite plantaire sans épine, les deux font souvent la paire et c'est pour cela que nous allons les étudier ensemble.

## Les causes :

- \* anomalies de la marche exerçant une contrainte excessive sur le calcanéum, les ligaments, les tendons et les nerfs de la région,
- \* course à pied, marche rapide surtout sur des surfaces dures,
- \* chaussures mal ajustées ou très usées qui n'ont pas le soutien approprié de la voûte plantaire,
- \* excès de poids et obésité
- \* l'âge qui diminue la flexibilité du fascia plantaire et amincit le coussinet de protection du talon,
- \* la station debout prolongée,
- \* pieds plats et pieds creux.

## Les symptômes :

- \* douleur sous le talon d'intensité variable, qui peut irradier au niveau de la face interne du pied.
- \* cette douleur peut être ressentie le matin dès le réveil et s'estomper ou non dans la journée.
- \* cette douleur est aggravée par la marche ou la course, la station debout prolongée, pouvant devenir chronique, invalidante allant jusqu'à « faire boiter ».
- \* **Bien se rappeler que l'épine calcanéenne n'est pas la cause de la douleur, mais que celle-ci vient de l'inflammation du fascia et des tissus mous qui se développe au point de formation de l'épine.**

## Le traitement :

Il faut avoir en tête que celui-ci va souvent être long et va nécessiter d'associer plusieurs techniques. La première chose à faire est l'arrêt de l'activité physique source de la douleur dès le début des douleurs. Après il faut envisager rapidement l'association de plusieurs traitements, car aucun n'est assez efficace seul pour résoudre le problème :

- \* prise d'anti-inflammatoires par voie orale 10 à 15 jours, si vous les supportez.

- \* plonger vos pieds dans un seau à glace quelques minutes quotidiennement.
- \* traitements locaux à base de gel anti-inflammatoire, d'acupuncture ou de mésothérapie, avec une efficacité faible car la couche des parties molles est trop épaisse.
- \* kinésithérapie qui permettra d'améliorer la situation avec applications d'ultra-sons et de manœuvres d'étirement de la voûte plantaire.
- \* les semelles orthopédiques sont toujours utiles, comportant un matériel amortisseur, avec pour objectif la correction d'une anomalie de cambrure et une exclusion de l'appui.
- \* les infiltrations de cortisone qui constituent un des traitements les plus efficaces.
- \* les ondes de choc à raison de 6 à 8 séances pratiquées chez un kiné spécialisé ou un médecin du sport, avec un assez bon résultat quand tout le reste a été insuffisant.
- \* les injections de PRP (plasma riche en plaquettes) avec de bons résultats.
- \* **Et seulement en ultime recours, après 9 à 12 mois sans résultat, la chirurgie peut être proposée.** Celle-ci consiste à détacher l'aponévrose plantaire au niveau du calcaneum et diminuer ainsi la tension et donc la douleur. Elle donne de très bons résultats mais peut avoir des séquelles avec un affaissement de la cambrure du pied, une modification des appuis qui la font déconseiller chez les sportifs en activité.

**Vous l'aurez donc compris, la meilleure option est d'associer ces différentes techniques et d'être patient, très patient. Vouloir reprendre son activité physique trop tôt avec une douleur toujours présente ne fera que faire traîner ce problème... un peu plus longtemps avec un risque d'aggravation vers une possible déchirure de l'aponévrose plantaire. Et là, les sentiers vont s'éloigner pour... longtemps.**