

Les tendinites

DEFINITION

La tendinite se définit classiquement comme une inflammation d'un tendon, elle est très souvent accompagnée de l'inflammation de la gaine du tendon (la synoviale) on parlera alors de ténosynovite.

PATHOGENIE

Le tendon assure son intégrité via son activité cellulaire qui répare constamment l'usure du tissu et ses microlésions. Dans certaines situations, notamment dans le contexte d'une activité sportive liée aux mouvements répétitifs, les limites d'adaptation et de réparation du tissu se trouvent dépassées. Si tel est le cas, le tendon et sa gaine subiront une série de transformations responsables de l'inflammation (une tendinite ou ténosynovite) ou d'une dégénérescence accélérée du tendon que certains appelleront une tendinite dégénérative ou tendinose.

LOCALISATIONS COURANTES

1. L'épaule douloureuse simple ou enraidie.

On imagine facilement que de multiples affections peuvent entrer dans ce cadre. Nous ne détaillons ici que les bursites sous acromio-deltoïdiennes, la pathologie de la coiffe des rotateurs.

-1. La bursite sous acromiale

Elle est liée à un surmenage professionnel ou sportif, caractérisée par une installation rapide : 2 à 3 jours, douleur du moignon de l'épaule très invalidante, s'atténuant au repos et en décubitus mais troublant le sommeil.

Cliniquement : douleur à la palpation en avant et au-dessous du sommet de l'acromion. L'élévation active du bras est limitée et douloureuse.

-2. Affections de la coiffe des rotateurs

Elle est surtout liée à la souffrance du tendon du muscle sous épineux.

Les gestes professionnels ou sportifs pouvant l'engendrer sont les suivants :

- * les postures prolongées bras levés à hauteur des épaules,
- * les contractions dynamiques répétitives des muscles de l'épaule,
- * la manipulation d'un arc trop puissant, d'objets, ou d'outils d'un poids excessif.

* l'action des vibrations.

Le tir à l'arc, La natation, le tennis sont des activités à risque pour la coiffe des rotateurs.

Le traitement est souvent long.

Au stade de tendinopathie isolée, il comporte une mise au repos (6 à 8 semaines), des infiltrations cortisoniques juxta-tendineuses, des antalgiques et des anti-inflammatoires, des séances de physiothérapie, une rééquilibration musculaire après obtention de l'indolence. La reprise de l'activité sportive est alors possible en évitant la survenue de la douleur.

Au stade d'insuffisance fonctionnelle de la coiffe, la thérapeutique est la même. Mais l'activité sportive doit être adaptée en respectant impérativement les contre indications suivantes :

* les positions prolongées, bras tendus à hauteur des épaules ou au-dessus de la tête,

* le port sur les épaules de charges lourdes,

* les mouvements répétitifs d'abduction,

* l'ante pulsion avec rotation interne au-dessus de 60°.

Le tir à l'arc dans ce cas là est contre indiqué En cas de rupture de la coiffe, un traitement chirurgical est requis. 2.

Le coude

L'épicondylite ou épicondylalgie

Elle est due à une hypersollicitation des muscles épicondyliens :

* soit par gestes répétitifs et rapides d'extension du poignet et des doigts effectués contre faible résistance,

* soit par manipulations répétitives même lentes,

* soit par le simple maintien d'un poids excessif ou mal réparti.

Ce qui explique qu'elle soit assez fréquente dans le tir à l'arc.

Diagnostic

On retrouve une douleur en région épicondylienne à la palpation et une douleur à l'extension contrariée du poignet et des doigts, l'avant-bras étant maintenu en extension. Les douleurs sont plus vives lors de la mise en varus forcé du coude.

Traitement

Le repos s'impose pendant trois semaines afin de permettre une bonne cicatrisation et de limiter les risques de récurrence. En fonction du stade clinique, on pourra aussi faire appel aux attelles, à la physiothérapie, aux infiltrations, à la kinésithérapie.

Pour la reprise de l'activité sportive, on évitera les gestes dangereux : l'extension complète du coude, la préhension serrée associée à une flexion palmaire, les flexions - extensions du poignet, bras tendus.

l'utilisation d'un bandage type Condylex peut être une bonne aide pour la reprise 3.

Le poignet et la main

Tendinite et ténosynovite sont observées lors de mouvements répétés et rapides de flexion et d'extension du poignet à faible charge ou plus lents avec charges lourdes. Elles comportent une douleur à la flexion ou extension contrariée du poignet. On trouve une douleur à la pression le long du trajet du tendon concerné.

-La tendinite du grand palmaire

Il existe une douleur à la flexion contrariée du poignet et lors de l'extension passive de l'articulation. On note un 'dème ou une tuméfaction en regard du tendon du grand palmaire (à proximité du pouls radial). On doit rechercher une arthrose scapho-trapézo-trapézoïdienne associée.

La ténosynovite sténosante de De Quervain C'est une ténosynovite du premier compartiment dorsal de la main, se manifestant par une douleur au niveau de la styloïde radiale avec tuméfaction douloureuse en regard.

-Le syndrome du canal carpien

Le nerf médian peut être touché par étirement ou par compression. Les vibrations peuvent jouer un rôle dans son apparition. La main dominante est plus souvent atteinte.

Le patient se plaint de paresthésies (fourmillements) se situant grossièrement à la face palmaire des 3 premiers doigts avec irradiations douloureuses possibles au poignet. L'évolution peut être marquée par une atteinte motrice se manifestant par une amyotrophie (atrophie musculaire) de l'éminence thénar (base du pouce). Un électromyogramme est requis pour le diagnostic.

Les gestes incriminés sont :

- * l'hyper-extension du poignet,
- * l'hyper-flexion du poignet associée à la flexion des doigts,
- * la compression par appui sur le talon de la main.

Traitement

Il est médical par le repos, les infiltrations locales pour les formes purement sensibles.

Il est chirurgical en cas d'échec du traitement médical.

La qualité des résultats dépend de la précocité du traitement.

Prévention

L'indispensable prévention de la pathologie tendineuse d'hypersollicitation se heurte à de nombreuses difficultés liées en particulier :

- * A la nécessité d'utiliser des arcs puissants pour être précis aux longues distances,
- * le poids des arcs modernes,
- * les vibrations,
- * la sollicitation tendineuse par le surentraînement.

Les principales mesures de prévention qui peuvent être prises sont de deux ordres : - un diagnostic le plus précoce possible :

- * par un suivi médical des archers et une information en vue de détecter les premiers symptômes précoces.
- * la formation de l'encadrement pour sensibiliser les sportifs et éviter les erreurs.

- l'adaptation de l'arc aux capacités de l'archer, en particulier :

- * ne pas utiliser un arc trop puissant, et surtout vérifier qu'il soit adapté à la morphologie de l'archer
- * augmenter la puissance de l'arc de deux livres à chaque fois, (pour se faire utiliser des arcs dont on peut augmenter la puissance par le réglage tiller)
- * utiliser des systèmes absorbant les vibrations,
- * acheter toujours un arc le plus léger possible,
- * équilibrer l'arc de façon précise,
- * éviter le surentraînement.

Conclusion

Tendinites et ténosynovites sont la manifestation de la souffrance d'un tendon, il faut toujours écouter son corps, la douleur étant un bon signal d'alerte. Il faut régler

rapidement le problème technique si l'on ne veut pas souffrir pour une bêtise et compromettre son avenir sportif et professionnel.

Référence :

<http://christianyvan.free.fr/tendinite.html#2t>