

Recommandations *

FACTEURS DE RISQUE : Pour des groupes spécifiques d'individus, les cliniciens devraient considérer une amplitude anormale de la dorsi-flexion de cheville, une amplitude anormale de l'articulation subtalaire, la diminution de force des fléchisseurs plantaire de cheville, l'augmentation de la pronation du pied et la structure anormale du tendon comme des facteurs de risques intrinsèques associés à une tendinopathie d'Achille. L'obésité, l'hypertension, l'hyperlipidémie et le diabète sont également des pathologies médicales associées à une tendinopathie achilléenne. Les cliniciens devraient aussi considérer les erreurs d'entraînement, les facteurs environnementaux et l'usage d'un équipement défectueux comme facteurs de risques extrinsèques associés à une tendinopathie d'Achille. (Recommandation basée sur des preuves modérées)

DIAGNOSTIC ET CLASSIFICATION : Une douleur localisée, auto-rapportée et une raideur perçue dans le tendon d'Achille à la suite d'une période d'inactivité (par ex : le sommeil, la station assise prolongée) diminue avec une reprise intense de l'activité, peuvent augmenter après l'activité. Les symptômes sont fréquemment accompagnés d'une sensibilité à la palpation, d'un signe d'arc positif (le gonflement de la partie moyenne du tendon reste visible pendant la dorsi-flexion de la cheville), et d'un résultat positif au test intitulé « the Royal London Hospital Test ». Ces signes et symptômes sont des preuves cliniques utiles pour classer un patient avec une douleur de cheville dans la catégorie **CIM*** des bursites ou tendinites achilléennes et la catégorie associée des déficiences de base du tendon d'Achille **CIF*** (b28015 Douleur du membre inférieur), de raideur (b7800 sensation de raideur musculaire) et de déficit de puissance musculaire (b7301 Puissance des muscles du membre inférieur). (Recommandation basée sur un niveau de preuves faibles)

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL : Les cliniciens devraient considérer les classifications de diagnostic autres que les tendinopathies du tendon d'Achille quand les limitations d'activités rapportées par le patient ou les déficiences fonctionnelles et de structure ne sont pas cohérentes avec celles présentées dans la section diagnostic/classification de cette recommandations clinique, ou quand les symptômes du patient ne sont pas résolus avec les interventions ayant pour but la normalisation des déficiences fonctionnelles du patient. (Recommandation basée sur une opinion d'expert)

EXAMEN / MESURES DES RESULTATS : Les cliniciens devraient incorporer l'utilisation de mesures fonctionnelles objectives validées comme « l'Institut Victoria de l'Evaluation du Sport (VISA-A) et de la Mesure de la Capacité du Pied et de la Cheville (FAAM) ». Ceux-ci devraient être utilisés avant et après les interventions destinées à diminuer les déficiences fonctionnelles et structurelles du corps, les limitations d'activités et les restrictions de participation associées aux tendinopathies d'Achille. (Recommandations basées sur des preuves fortes)

EXAMEN - MESURES DE LA LIMITATION D'ACTIVITE ET MESURES DE RESTRICTION A LA PARTICIPATION : Durant l'évaluation des limitations fonctionnelles lors d'une séance de soin pour une tendinopathie d'Achille, les mesures de la limitation d'activité et de la restriction participative peuvent inclure une évaluation objective et reproductible de la capacité à marcher, descendre les escaliers, lever le talon en uni-podal, sauter sur une jambe et participer à des activités récréatives. (Recommandation basée sur des preuves modérées)

EXAMEN-MESURE DES DEFICIENCES PHYSIQUES : Durant l'évaluation de la déficience physique lors d'une séance de soin pour une tendinopathie d'Achille, il faudrait considérer la mesure de l'amplitude en dorsi-flexion ainsi que de l'articulation subtalaire, la force et l'endurance de la flexion plantaire, la hauteur de l'arche en statique, l'alignement de l'avant-pied et la douleur à la palpation. (Recommandation basée sur des preuves modérées)

INTERVENTION-MISE EN CHARGE EXCENTRIQUE : Les cliniciens devraient considérer la mise en œuvre d'un programme de mise en charge excentrique pour diminuer la douleur et améliorer la fonction chez les patients avec une tendinopathie de la partie moyenne du tendon d'Achille. (Recommandation basées sur des preuves fortes)

INTERVENTION – THERAPIE AU LASER DE BASSE INTENSITE : Les cliniciens devraient considérer l'utilité de la thérapie au laser de basse intensité pour diminuer la douleur et la raideur chez les patients atteints d'une tendinopathie d'Achille. (Recommandation basée sur des preuves modérées)

INTERVENTION-IONISATION : Les cliniciens devraient considérer l'utilité de la ionisation avec de la « dexaméthasone » pour diminuer la douleur et améliorer la fonction chez les patients atteints d'une tendinopathie d'Achille. (Recommandation basée sur des preuves modérées)

INTERVENTION-ETIREMENTS : Les exercices d'étirements peuvent être utiles pour réduire la douleur et améliorer la fonction chez des patients qui montrent une amplitude limitée en dorsi-flexion avec une tendinopathie d'Achille. (Recommandation basée sur des preuves faibles)

INTERVENTION-ORTHESES PLANTAIRES: Une orthèse plantaire peut être utilisée pour réduire la douleur et modifier la cinématique de la cheville et du pied lors de la course à pied, chez les patients atteints une tendinopathie d'Achille. (Recommandation basée sur des preuves faibles)

INTERVENTION – THERAPIE MANUELLE : La mobilisation des tissus mous peut être utilisée pour réduire la douleur et améliorer la mobilité et la fonction chez les patients atteints d'une tendinopathie d'Achille. (Recommandation basée sur une opinion d'expert)

INTERVENTION – TAPING : Le taping peut être utilisé pour tenter de diminuer la tension sur le tendon d’Achille chez des patients atteints d’une tendinopathie d’Achille. (Recommandation basée sur une opinion d’expert)

INTERVENTION – ELEVATION DU TALON : Des preuves contradictoires existent concernant l’utilité des montées de talon chez des patients atteints d’une tendinopathie d’Achille. (Recommandation basée sur une opinion d’expert)

INTERVENTION – ATTELLE DE NUIT : Les attelles de nuit ne sont pas bénéfiques dans la réduction de la douleur quand on les compare avec des exercices excentriques pour des patients atteints d’une tendinopathie d’Achille. (Recommandation basée sur des preuves faibles)

Ces recommandations et guide de pratique clinique sont basés sur la littérature scientifique publiée avant juin 2009.

* Titre original de cet article: «Achilles Pain, Stiffness, and Muscle Power Deficits: Achilles Tendinitis Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association» paru dans le Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy (JOSPT), Vol 40/Number 9, 2010.

* Nous remercions la rédaction du JOSPT pour son amiable autorisation de traduction et de re-publication. Josué Gan assume l’entière responsabilité de l’exactitude de la traduction française de cet article.