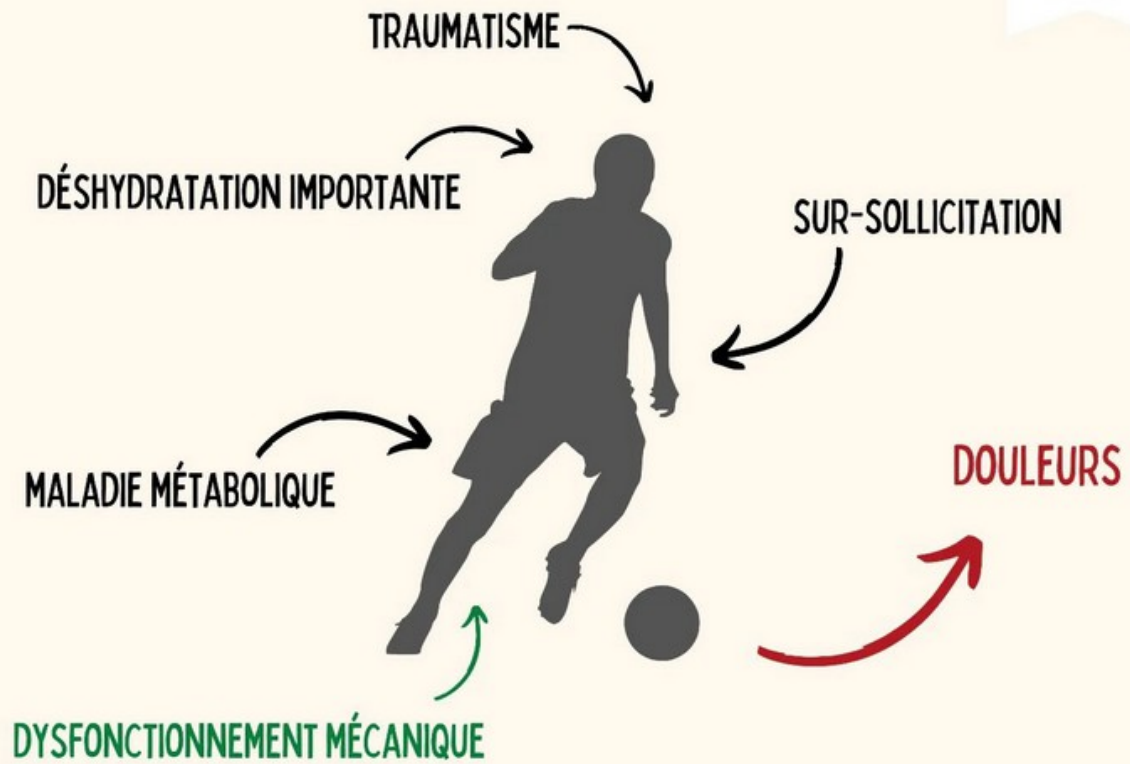
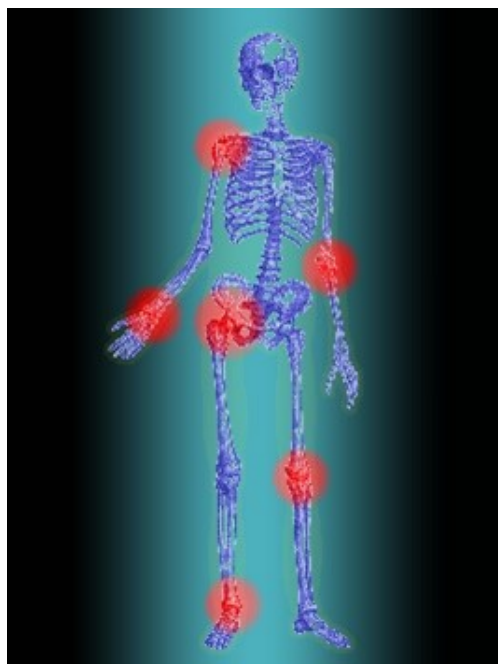


# SOIGNER LES TENDINOPATHIES ET BURSITES



Quels sont les symptômes ?



Tout d'abord, une douleur apparaît après l'effort, à l'épaule, l'extérieur du coude, devant le genou, au talon, au pubis ou ailleurs.

Progressivement, elle vous gêne dans la vie quotidienne. Lorsque vous vous coiffez, saisissez une casserole, que vous descendez un escalier ou que vous accélérez pour attraper votre train.

Votre médecin vous dit qu'il s'agit d'une **tendinopathie**.

Sous ce diagnostic se cachent diverses pathologies :

pathologie des tendons, de leur gaine, des bourses séreuses (poches de liquide qui forment des plans de glissement pour les tendons), des aponévroses musculaires, de divers fascias...

Et puis parfois, le sport n'a rien à y voir, parce que vous n'avez rien fait d'autre que de jouer au chat et à la souris avec votre ordinateur.

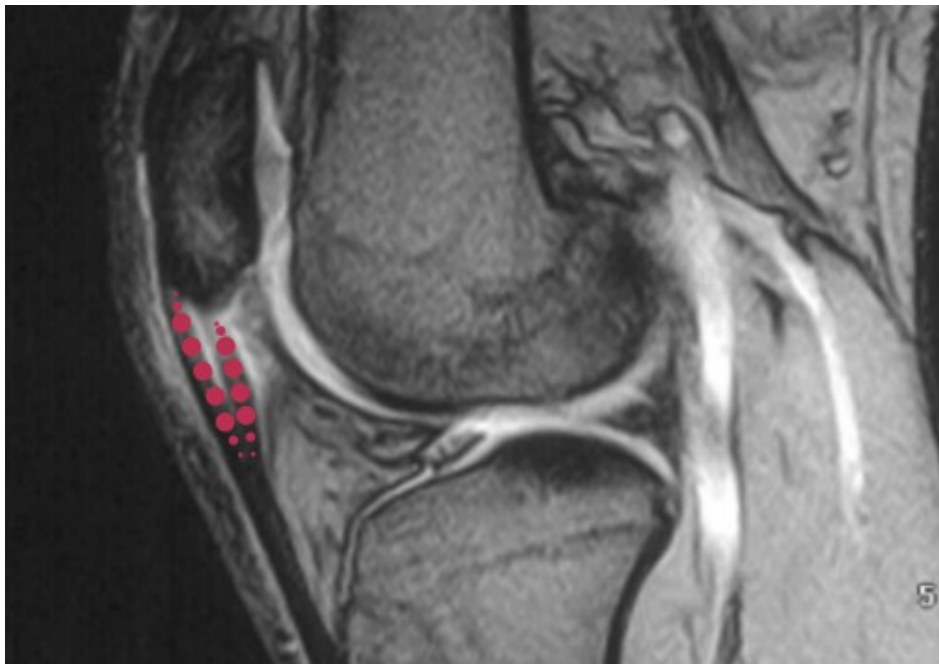
Après plusieurs traitements anti-inflammatoires, votre médecin vous propose une série de trois infiltrations.

Devant la persistance de la douleur, vous acceptez le tunnel bruyant de l'IRM qui montre de l'«hétérogénéité», des « calcifications », des « épanchements », de la « lipomatose », de la « fibrose » et des « nodules », des « fissurations »[\[1\]](#)...

Ces termes angoissants décrivant l'état observable de vos tissus.

---

[\[1\]](#) Ces termes évoquent différents aspects observables des tendons qui peuvent perdre un peu de leur structure homogène (hétérogénéité), comporter des dépôts calciques (calcifications), être entourés de liquide (épanchements), être infiltrés par de la graisse (lipomatose), développer de la fibrose (fibromatose, nodules) ou se fissurer dans la longueur (fissurations). Ces états font suite à des traumatismes ou de la sédentarité, ou du vieillissement, ou de l'inflammation chronique, ou d'autres déterminants évoluant sur le long terme.



## Raisonnements



De nombreuses études actuelles montrent que ces diverses modifications n'expliquent pas la douleur.

Il faut alors appliquer **deux raisonnements distincts** : un pour expliquer la douleur, l'autre pour expliquer l'évolution des tissus.

### Étiopathie

Concernant la douleur de tendons, **l'étiopathie** la classe selon qu'elle :

- Fait suite à une sollicitation excessive ou particulièrement inhabituelle ;
- Survient sans que quoi que ce soit d'extraordinaire ou d'inhabituel ne se soit produit.

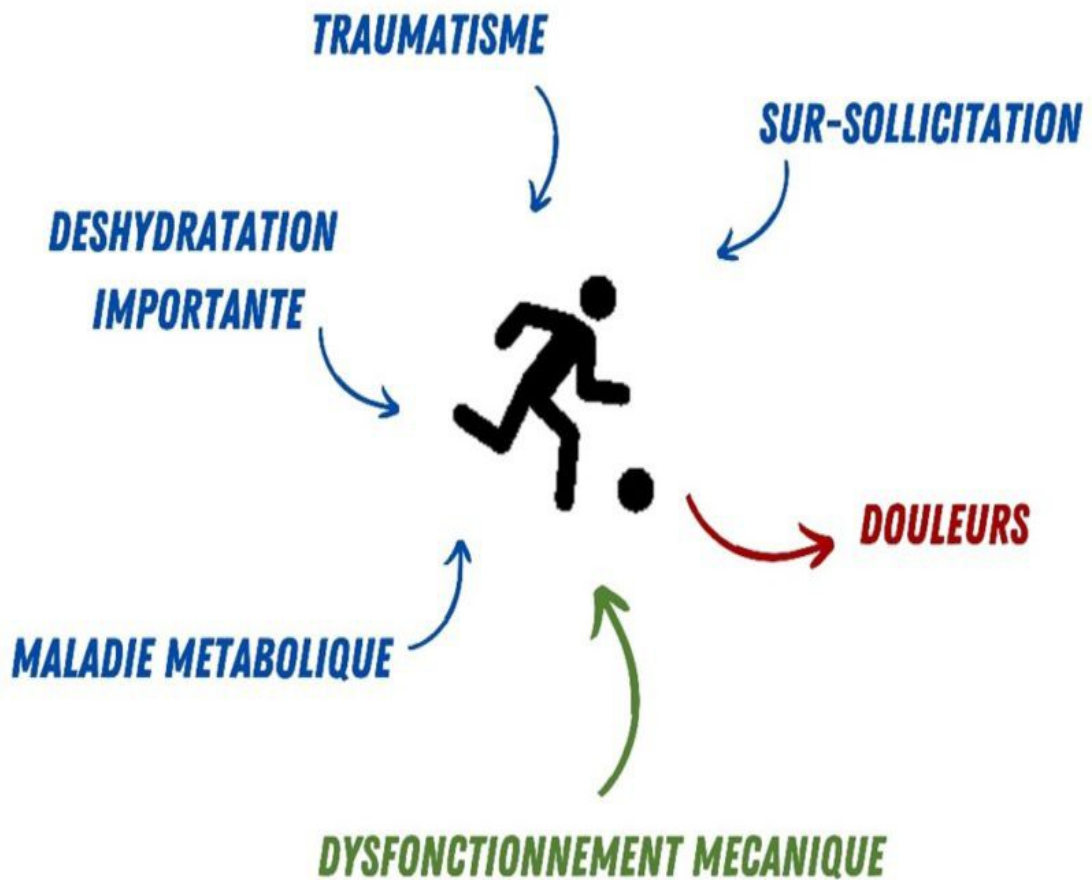
Dans le premier cas, si aucune destruction du tendon ne s'est produite, la douleur aura une durée limitée et disparaîtra d'elle-même sans qu'aucune intervention soit nécessaire.

Si la douleur perdure au-delà du délai normal de réparation, c'est qu'une dysfonction préexistante a permis son installation et sa persistance (voir ci-dessous).

Dans le second cas, la douleur persiste durant des semaines, des mois, voire des années. Il existe alors un dysfonctionnement en amont. Ce dysfonctionnement est le seul à pouvoir expliquer l'apparition et la persistance des douleurs.

**Identifier et réparer le dysfonctionnement sont les objectifs de l'étiopathe.** Ce travail nécessite des compétences particulières acquises durant ses 6 ans d'études.

**La suppression de la cause permet la disparition rapide des douleurs de tendons**, ce qui permet d'éviter la prise d'anti-inflammatoires, les infiltrations, voire le recours à la chirurgie dans certains cas.



En bleu, nous retrouvons les « facteurs favorisants », ou des manquements à des principes « d'hygiène de vie ».

En vert, nous retrouvons le déterminant nécessaire à l'apparition des douleurs de tendons.

En effet, le dysfonctionnement mécanique explique à lui seul l'apparition de douleurs avec ou sans phénomènes déclenchants, un peu comme un maillon de chaîne de vélo bloquée abîmera le dérailleur du vélo quels que soient le poids du cycliste, la rouille, la vitesse de rotation de la roue ou la marque du vélo.

La durée du traitement peut varier en fonction de l'ancienneté et de la présence d'autres facteurs perturbateurs (éléments bleus).

En moyenne, la situation est durablement réglée en 4 à 6 séances.

Certaines situations, où la tendinopathie s'est « compliquée » d'une capsulite rétractile ou d'une algodystrophie, peuvent nécessiter après la disparition de la douleur, une longue période de rééducation.

Certaines ruptures de tendon, peuvent empêcher la récupération complète voire imposer une

chirurgie.

La restauration de l'état du tendon, lorsqu'elle est possible, passe par une remise en fonction progressive, et peut nécessiter l'aide d'un professionnel (kinésithérapeute).

### **Quelques exemples :**

Monsieur J. sportif de 40 ans pratiquant l'escalade, consulte pour une douleur d'apparition progressive à l'épaule droite survenue à la suite d'efforts de force répétés.

La douleur qui dure depuis 6 semaines est devenue présente même pendant l'effort de basse intensité et elle irradie à l'extérieur du bras et au cou.

***Au bout de 3 séances, il ne reste qu'un point précis à l'extérieur de l'épaule. Une reprise très progressive est mise en place.***

***A 5 séances, le patient est à nouveau en activité comme avant.***

---

Madame F., 55 ans, a dû stopper les danses de salon à cause d'une douleur du talon droit chronique depuis 3 ans.

Les tissus sont très gonflés au niveau de l'os.

L'IRM montre une enthésite[1] avec hyperplasie[2] des bourses séreuses. La marche est très douloureuse à la mise en route.

***En 4 séances, la marche est redevenue indolore. Il aura fallu encore 4 séances pour que la danse puisse être pratiquée normalement.***

***Depuis 3 ans elle danse sans douleurs et n'a jamais connu de récurrences, mais son talon n'a jamais récupéré sa forme initiale, malgré diverses approches physiothérapeutiques.***

[1] L'enthèse est l'attache du tendon sur l'os. Le suffixe « -ite » suggère qu'il s'agit d'une inflammation, le suffixe « -pathie » regroupe toutes les causes de souffrance, inflammatoires ou non.

[2] Il s'agit d'une prolifération de cellules de la bourse séreuse qui devient grande.

---

Madame G, se plaint d'une douleur aiguë à l'extérieur du genou à 20 minutes de course depuis un long trail en terrain accidenté.

Il s'agit d'une bursite ilio-tibiale (dit syndrome de l'essuie-glace).

La kinésithérapie n'a pas réglé le problème qui est chronique depuis 2 ans.

***Le traitement étiopathique s'applique simultanément avec un protocole de reprise progressive.***

***En 1 mois (3 séances), la patiente court à nouveau 1 heure sans douleurs. Son genou se rappelle à elle lors de séances qui suivent un épisode sédentaire.***

***Il faudra encore 2 séances pour que la sensibilité de la région soit revenue à sa normale, seules de très exceptionnelles circonstances parviennent à provoquer une gêne dans la région.***

---

Monsieur G, footballeur de 30 ans, souffre d'une douleur localisée au pubis à la prise d'appui en rotation ou à la frappe.

L'échographie a montré une enthésopathie des adducteurs.

Malgré 15 séances de kinésithérapie et de nombreuses phases d'arrêt d'activité depuis 1 an, la

pathologie est toujours identique (calmée au repos).

Le traitement étiopathique est mené conjointement à une réathlétisation (en kinésithérapie ou avec un coach).

*Le football est stoppé 6 semaines pendant que 4 séances d'étiopathie sont réalisées simultanément avec une rééducation stricte.*

*Puis le football est repris progressivement, la réathlétisation est poursuivie encore 6 semaines. Une séance d'étiopathie est encore pratiquée à 1 mois de la dernière.*

*Monsieur G a conservé une pratique de renforcement spécifique régulière, il n'a pas connu de récurrence.*