

LA PERIOSTITE TIBIALE

La périostite tibiale est une pathologie fréquente qui touche les sportifs de tous niveaux et notamment le triathlète. En effet, ce dernier est un animal qui enchaîne régulièrement la course à pied (avec ou sans chaussure), le vélo et le VTT. Ces deux activités sollicitent énormément les muscles jambier antérieur, jambier postérieur, extenseurs et fléchisseurs des orteils qui s'insèrent directement ou indirectement sur l'arête de la face antérieure du tibia (crête tibiale).

Elle résulte d'un surmenage microtraumatique des insertions osseuses sur la crête tibiale.

Le périoste est un tissu conjonctif qui contient beaucoup de terminaisons nerveuses. Les douleurs de périostite peuvent donc être très intenses et devenir chroniques.

Elle se manifeste par des douleurs mécaniques survenant essentiellement lors de l'activité physique, soulagée par le repos. On peut parfois avoir une tuméfaction (grosseur) douloureuse à la palpation de la face ant-int du tibia.

Les douleurs siègent généralement sur le tiers moyen de la crête tibiale et sur le bord interne de la face interne du tibia.

Les facteurs favorisants sont :

- courses de longue durée sur terrain dur et/ou très vallonné
- Foulée en hyper-pronation du pied
- Tendance à la rotation externe du membre inférieur (défaut du genou et/ou de la hanche)
- Chaussures usées et/ou inadaptées, mauvais serrage des chaussures (problème des lacets à serrage rapide)
- Augmentation trop rapide de l'intensité et de la durée des entraînements
- La fatigue
- Une mauvaise hydratation

Les examens complémentaires (Radios, biologie, échographie, IRM, scintigraphie n'ont pas d'intérêt diagnostique.

Le traitement :

- le repos sportif de 10 à 15 jours (pouvant aller jusqu'à 2 mois dans les formes sévères et chroniques).
- L'application locale d'anti-inflammatoire en pansement occlusif
- La Cryothérapie (le froid)
- La kinésithérapie avec de la physiothérapie, la ionisation et l'étirement progressif des muscles douloureux
- La correction des mauvais gestes techniques
- La correction de l'hyper-pronation (orthèse plantaire = semelles)
- Le respect de la progressivité de l'intensité et de la durée des entraînements
- Une bonne hydratation

CONSEILS :

L'arrêt sportif total, pour nous autres abrutis du sport, étant impossible, je vous conseille d'éviter de courir et de pédaler pendant 10 jours et de remplacer les séances de course à pied et de vélo par des séances de natation au cours desquelles vous n'utiliserez pas de palme et vous ne pousserez pas comme des bêtes sur le mur lors des culbutes.

La reprise commencera par le vélo en laissant tourner tranquillement les jambes (terrain plutôt plat) car les mouvements d'hyperflexion puis d'hyperextension dorsale du pied sollicitent les muscles responsables de la douleur. Eviter de vous mettre en « danseuse ».

Comment faire un bon pansement occlusif au VOLTARENE emulgel pressurisé ° ? :

Glacer avec une poche de glace entourée d'un linge pendant 15mn, bien sécher, puis mettre une couche épaisse de VOLTARENE sur la zone douloureuse, recouvrir d'une compresse et emballer le tout d'un film transparent type cellophane ; laisser en place pendant toute la nuit. Le lendemain essuyer l'excédent de crème et appliquer une crème hydratante; faire ceci une fois par jour pendant 7 jours

Octobre 2010

Dr VU-NGOC Linh
Médecin du sport
Médecin FFTRI
Médecin d'équipe de France de natation