

Les tendinites sont des pathologies très fréquentes et diverses selon la localisation, la cause et la durée. Mon premier conseil serait celui de ne pas tarder à consulter votre médecin, si les symptômes de la tendinite ne disparaissent pas avec un traitement d'application de glace, le repos de l'articulation et la prise de paracétamol (acétaminophène) ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), comme nous l'avons décrit. En effet, si plusieurs mois s'écoulent, la tendinopathie devient chronique et beaucoup plus difficile à traiter. Dans mon expérience, après la première étape du traitement, la rééducation par un kinésithérapeute (physiothérapeute) est souvent efficace pour soulager la douleur, favoriser la cicatrisation du tendon et éviter les récurrences et la chronicité.

Une tendinite correspond à l'inflammation d'un tendon ou de sa gaine, les tendons étant des sortes de « cordes » constituées de fibres collagènes permettant d'attacher les muscles aux os. La tendinite se traduit principalement par une douleur, parfois accompagnée d'un gonflement au niveau du tendon atteint. C'est un trouble musculo-squelettique (TMS).

Remarque: Le terme tendinite est peu à peu remplacé dans le milieu médical par le terme tendinopathie, qui désigne plus généralement une affection des tendons. En effet, dans bien des cas (surtout les cas de tendinites chroniques), ce que l'on désigne par tendinite n'est pas à proprement parler une inflammation, mais plutôt une dégradation ou une dégénérescence du tendon.

Tous les tendons peuvent être le siège d'une tendinite, mais les tendinites les plus fréquentes sont celles:

- de l'épaule (tendon du muscle supra-épineux) ;
- du tendon d'Achille ;
- du genou (tendinite sous-rotulienne et de la patte d'oie) ;
- du coude (on parle d'épicondylite) ;
- du poignet (tendinite de Quervain) ;
- de la hanche (tendinite des adducteurs).

Qui est touché ?

Les tendinites sont plus fréquentes chez les sportifs, qu'ils soient professionnels ou amateurs, et les personnes dont la profession requiert de faire des gestes répétitifs.

Causes de la maladie

Plusieurs éléments peuvent être à l'origine d'une tendinopathie ou d'une tendinite. Le plus souvent, la douleur s'installe progressivement en raison de la répétition d'un mouvement ou de la sollicitation excessive du tendon.

Ainsi, le plus souvent, la tendinite est liée :

- à la pratique d'un sport (sollicitation excessive, échauffement insuffisant, geste technique incorrect, changement brutal de matériel...) ;
- à l'exercice d'une profession qui demande d'effectuer des mouvements répétitifs (travailleurs à la chaîne, musiciens, par exemple) ;
- au bricolage, au jardinage ;
- à des microtraumatismes répétés du tendon (coups, chocs) ;
- à une mauvaise posture ou au maintien prolongé d'une même position.

Certains rhumatismes inflammatoires, comme par exemple la [spondylarthropathie](#) ou la [polyarthrite rhumatoïde](#), peuvent également entraîner l'inflammation d'un tendon.

Enfin, la prise de médicaments, notamment les fluoroquinolones et les stéroïdes anabolisants (qui peuvent provoquer une rupture de tendon), peut aussi être en cause dans certains cas.

Évolution et complications possibles

La plupart du temps, les tendinites se soignent bien avec du repos (arrêt de l'activité déclenchante) et de la rééducation.

Cependant, si le tendon blessé n'est pas mis au repos, les fibres peuvent mettre beaucoup de temps à se réparer, perdre en souplesse et en élasticité. De plus, le tendon peut se rompre (rupture tendineuse) s'il est trop abîmé ou sous l'effet d'un choc ou d'un effort trop violent, ce qui nécessite une opération chirurgicale.

Symptômes

Les principaux symptômes de la tendinite sont :

des douleurs survenant surtout à la mobilisation active des membres et qui se calment au repos ; un gonflement au niveau de l'articulation concernée peut aussi être observé, mais il n'est pas systématique.

Si la tendinite n'est pas prise en charge, les douleurs s'aggravent, perdurant même après l'effort et limitant les capacités fonctionnelles.

Il est fréquent que les douleurs persistent plusieurs semaines à quelques mois, surtout si la tendinite n'est pas prise en charge adéquatement. On parle alors de tendinite chronique.

En cicatrisant, les fibres lésées du tendon peuvent également former un nodule gênant.

Personnes à risque

Les personnes les plus à risque de souffrir d'une tendinite sont :

Les hommes ;

Les personnes qui avancent en âge (les tendons perdent de leur élasticité en vieillissant) ;

Les personnes qui souffrent d'anomalies métaboliques (notamment la goutte) ou d'un rhumatisme inflammatoire ;

Les femmes en période de [ménopause](#) ;

Les personnes ayant un trouble de la posture ou de la statique (pieds creux ou plats, genoux en « X »...).

Facteurs de risque

Voici les facteurs qui peuvent augmenter le risque de tendinite :

La pratique intensive d'un sport, en particulier le tennis, la course à pied, le golf, la natation, les sports où l'on saute (basketball, volleyball)... ;

Une profession qui exige de faire des gestes répétitifs (nettoyage, construction...), de subir des vibrations (marteau-piqueur...), de forcer ou de rester longtemps dans la même position ;

L'obésité ou le surpoids.

Peut-on prévenir ?

Il est possible de prévenir la survenue de tendinite en adoptant de bonnes pratiques avant de débiter une séance de sport ou en corrigeant un geste mal effectué. En milieu professionnel, il peut être nécessaire d'adapter le poste de travail pour éviter d'aggraver les lésions du tendon.

Mesures préventives de base

Plusieurs mesures peuvent réduire le risque de tendinite, le mot d'ordre étant d'éviter tout changement brutal dans la pratique du sport ou d'une activité, qu'il s'agisse d'un changement quantitatif (lever des poids trop lourds, courir sur une trop longue distance, reprendre intensément après une blessure ou une pause, etc.) ou qualitatif (exercices différents, changement de terrain ou de surface, changement de matériel).

En règle générale, il est recommandé :

de bien s'échauffer, au moins pendant 10 minutes, en complétant par des étirements ;
de maîtriser les gestes techniques, par exemple en prenant un cours pour éviter les mauvaises postures ou les mouvements inadéquats ;

d'éviter de s'exercer dans des conditions extrêmes inhabituelles (froid, humidité...) ;

de bien s'hydrater, car la déshydratation peut favoriser les blessures ;

de se doter d'un équipement de qualité et adapté (chaussures de sport, raquette...) ;

de bien s'étirer après l'effort, ce qui renforce les tendons.

En milieu professionnel, il est recommandé de faire des pauses régulières et de varier les gestes, si possible. Un entretien avec le médecin du travail est généralement utile pour adapter les conseils au cas par cas.

Le traitement vise à supprimer la douleur et à identifier la cause de la tendinite pour éviter que celle-ci ne réapparaisse lors de la reprise des activités.

Dans la plupart des cas, la tendinite peut être prise en charge efficacement en associant repos, médicaments antidouleur et rééducation. Mais il arrive fréquemment que la guérison soit longue.

Traitement antidouleur

Glace et repos

C'est la première étape du traitement. Elle débute par une mise au repos du tendon et par l'application de glace, selon le protocole « GREC » : glace - repos - élévation - contention :

Application de glace : elle permet de réduire la douleur et le gonflement. Il faut appliquer le sac de glace (à travers un linge) ou le pack réfrigérant sur l'articulation atteinte durant 20 minutes, plusieurs fois par jour. Pour les tendinites chroniques, l'application de chaleur peut aussi soulager ;

Repos : il est absolument indispensable de cesser l'activité en cause pour permettre au tendon de se réparer. Le repos est nécessaire tant que la douleur persiste, soit environ une à 3 semaines pour les tendinites bénignes, et 1 à 3 mois pour les tendinites chroniques.

L'immobilisation totale est cependant contre-indiquée ;

Élévation : en cas de tendinite du genou ou du tendon d'Achille, il peut être utile de surélever la jambe au repos pour diminuer le gonflement ;

Contention : un bandage élastique peut aussi être utile en cas de gonflement de l'articulation atteinte.

Médication

Pour soulager la douleur, la prise de paracétamol (acétaminophène) est conseillée, sans dépasser la dose maximale de 4 g/jour.

L'administration d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), comme l'ibuprofène, peut être recommandée pour les douleurs aiguës. Cependant, elle est de plus en plus remise en question dans le traitement des tendinites chroniques car celles-ci ne sont souvent pas associées à une inflammation. Dans les tendinopathies chroniques, il se pourrait même que les AINS aient un effet délétère sur la guérison du tendon⁴.

Lorsque l'application de glace et le repos adéquat du tendon n'ont pas donné de résultat dans le traitement de la tendinite aiguë, les infiltrations de corticoïdes peuvent soulager la douleur et diminuer l'inflammation. Cependant, elles pourraient augmenter le risque de rupture partielle ou complète du tendon (notamment en empêchant la personne de sentir la douleur et donc en la laissant « forcer »).

En phase aiguë, l'application d'une crème ou d'un gel à base d'AINS pourrait être préférable à la prise d'AINS par voie orale, car elle peut soulager la douleur sans entraîner d'effets secondaires.

Rééducation

La rééducation en kinésithérapie (ou physiothérapie) est primordiale pour éviter les récurrences, favoriser la cicatrisation du tendon et permettre la reprise de la pratique sportive⁵.

La rééducation associe généralement :

des massages en phase aiguë pour soulager la douleur et augmenter le flux sanguin pour favoriser la réparation du tendon. Le massage transverse profond (MTP) est souvent utilisé, deux à trois fois par semaine. Il s'effectue transversalement au tendon, mais son efficacité reste controversée d'un point de vue scientifique ;

des étirements, qui permettent de remobiliser progressivement le tendon, de gagner de l'amplitude et de réduire le risque ultérieur de lésion ;

des exercices dits de « travail musculaire excentrique », dont le but est de permettre de renforcer le muscle et le tendon pour que ceux-ci supportent mieux les contraintes de la pratique sportive. Cette technique de rééducation est la plus efficace pour les tendinopathies, mais il faut pratiquer les exercices quotidiennement, pendant au moins douze semaines, ce qui requiert une bonne motivation.

Autres traitements :

Chirurgie

Le traitement chirurgical n'est proposé qu'en cas d'échec du traitement médical, en dernière option. Une réparation chirurgicale peut ainsi être nécessaire en cas de rupture du tendon. Les résultats et les indications varient en fonction du tendon touché.

Ondes de choc extracorporelles

Les ondes de choc sont des ondes acoustiques qui agissent en « percutant » les fibres tendineuses. Elles sont de plus en plus utilisées pour traiter les tendinopathies chroniques et plusieurs méta-analyses ont montré leur efficacité.

Bien que le mode d'action des ondes de choc ne soit pas parfaitement compris, on pense qu'elles soulagent la douleur en stimulant la circulation sanguine locale et la réparation des fibres endommagées.

Ultrasons

Les ultrasons sont souvent utilisés pour leurs propriétés antalgiques mais aucune étude n'a réellement démontré leur efficacité, sauf peut-être sur certaines tendinites accompagnées de calcifications.

Bibliographie

Mayo Foundation for Medical Education and Research (Ed). Diseases & Condition - Tendinitis, MayoClinic.com. [Consulté le 7 avril 2012]. www.mayoclinic.com

Natural Standard (Ed). Natural Standard Joint, tendon, and muscle pain. Nature Medicine Quality Standards. [Consulté le 7 avril 2012]. www.naturalstandard.com

Tendinopathy—from basic science to treatment. Graham Riley. Nature Clinical Practice Rheumatology (2008) 4, 82-89

Treatment of tendinopathy: what works, what does not, and what is on the horizon. Andres BM, Murrell GA. Clin Orthop Relat Res. 2008 Jul;466(7):1539-54. Epub 2008 Apr 30.

Chiropractic management of tendinopathy: a literature synthesis. Pfefer MT, Cooper SR, Uhl NL. J Manipulative Physiol Ther. 2009 Jan;32(1):41-52.

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS). Bursitis and Tendinitis. [Consulté le 7 avril 2012]. www.niams.nih.gov

Notes

1. Models for the study of tendinopathy. Dirks RC, Warden SJ. Musculoskelet Neuronal Interact. 2011 Jun;11(2):141-9.

2. Tendinopathies : physiopathologie et options thérapeutiques conservatrices. P.-E. Fournier G. Rapport. Revue médicale Suisse num 28, 27 mai 2005.

3. The basic science of tendinopathy. Xu Y, Murrell GA. Clin Orthop Relat Res. 2008 Jul;466(7):1528-38. Epub 2008 May 14.

4. Anti-inflammatoires non stéroïdiens en médecine du sport : utilité et controverses. Ziltener JL, Leal S, Fournier PE. Ann Phys Rehabil Med. 2010 May;53(4):278-82, 282-8.

5. Tendinopathies : quels sont les traitements efficaces en physiothérapie ? S. Gard. Revue Médicale Suisse N° 120 publiée le 02/08/2007

6. Lésions du tendon d'Achille chez le «sportif» : étiologie et prise en charge. J.-L. Ziltener, S. Leal, M. Grosclaude. Rev Med Suisse 2011;7:595-603

7. The effectiveness of extra corporeal shock wave therapy for plantar heel pain : A systematic review and meta-analysis. Thomson CE, Crawford F, Murray GD. BMC Musculoskelet Disord 2005;6:19
8. Randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial evaluating the treatment of plantar fasciitis with an extracorporeal shockwave therapy (ESWT) device: a North American confirmatory study. Kudo P, Dainty K, et al. J Orthop Res. 2006 Feb;24(2):115-23.
9. Extracorporeal shockwave therapy in musculoskeletal disorders. Wang CJ. J Orthop Surg Res. 2012 Mar 20;7(1):11. [Epub ahead of print]
10. Tendinopathies : quels sont les traitements efficaces en physiothérapie ? S. Gard. Revue Médicale Suisse N° 120 publiée le 02/08/2007
11. Tendinopathies du coude. A. Haddad. Revue du Rhumatisme Monographies, Volume 79, Issue 2, April 2012, Pages 64-71
12. Types and epidemiology of tendinopathy. N. Maffulli, J. Wong, L. C. Almekinders, Clin Sports Med 22 (2003) 675 – 692.

Révision : Professeur Jacques Allard M.D FCMFC.