

La périostite tibiale du joggeur

Jonathan Grignard

Podologue



Table des matières

1. Définition
2. Facteurs aggravants
3. La vision du podologue
4. Conseil

1. Définition

La périostite tibiale – syndrome du stress tibial médial décrit en 2004 par Yates et White :

« Une douleur le long de la frontière postéro-médiale du tibia qui se produit pendant l'exercice, à l'exclusion de douleur d'origine ischémique ou de signe de fracture de stress. »

Yates B, White S. The Incidence and Risk Factors in the Development of Medial Tibial Stress Syndrome among Naval Recruits. Am J Sports Med 2004;32:772–80. <https://doi.org/10.1177/0095399703258776>

Anatomie : périoste : partie la plus externe de l'os : innervé et vascularisé

Etiologie : méconnue mais 1) TP ++ / soléaire ++ / flechisseur cô des O

2) Chocs +++

3) Surcharge mécanique

1. Définition

- 5 à 35% des joggeurs
- Pathologie dans le top 5 chez le coureur
- Diagnostique différentiel : fracture de stress / syndrome des loges / tumeur osseuse : système d'apparition différent : !!! anamnèse

2. Facteurs aggravants

Dans la science :

- Hubbard TJ, Carpenter EM, Cordova ML. Contributing factors to medial tibial stress syndrome: A prospective investigation. Med Sci Sports Exerc 2009;41:490–6 : **antécédent de périostite / nombre d'année de pratique de CAP**
- Becker J, Nakajima M, Wu WFW. Factors Contributing to Medial Tibial Stress Syndrome in Runners: A Prospective Study. Med Sci Sports Exerc 2018 : **éversion arrière pied**
- Tweed JL, Campbell JA, Avil SJ. Biomechanical risk factors in the development of medial tibial stress syndrome in distance runners. J Am Podiatr Med Assoc 2008
- Yates B, White S. The Incidence and Risk Factors in the Development of Medial Tibial Stress Syndrome among Naval Recruits. Am J Sports Med 2004;32:772–80

⇒ **Multifactoriel / Distribution pression plantaire / Pronation ++ / Pauvre mécanique podale**

...

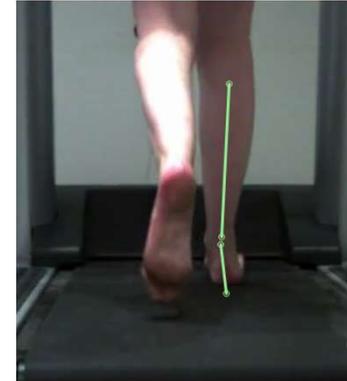
Dans la clinique : entraînement / technique de CAP / chaussures / semelles / ...

3. La vision du podologue

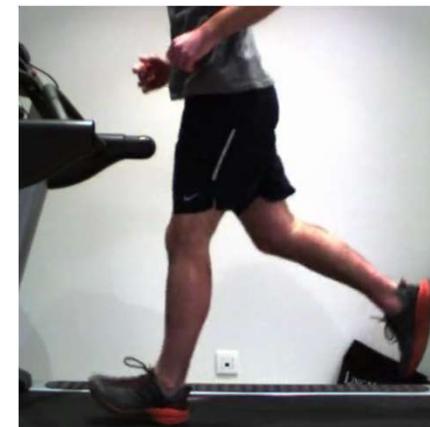
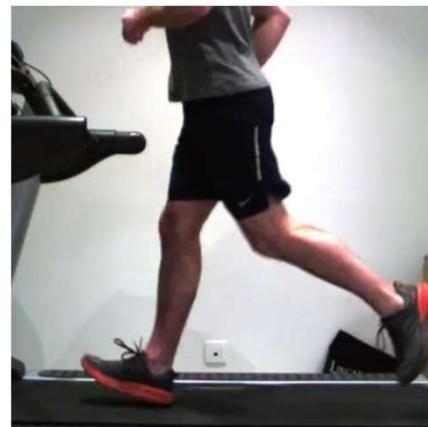
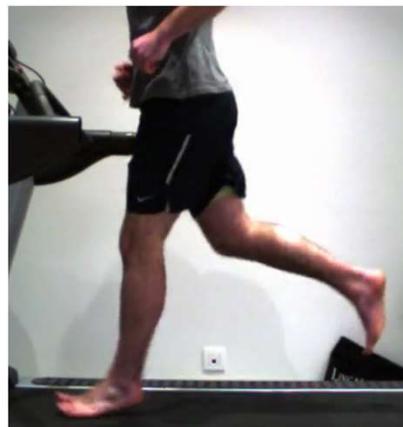
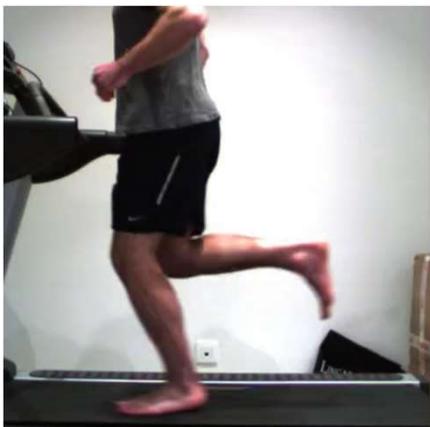
- a. Pathologie
 - I. Choc/vibration
 - II. Traction/torsion
 - III. Timing
- b. La chaussure
- c. Entraînement
- d. Fonction intrinsèque
- e. Semelles
- f. Cas clinique

a. I. Pathologie : choc / vibration

- Par choc : STJ physio?

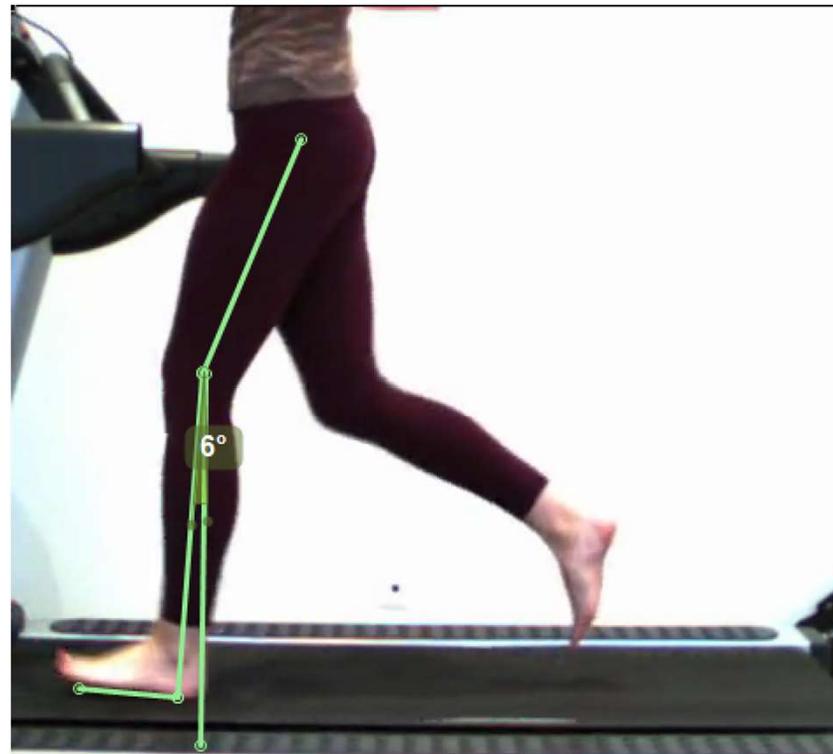
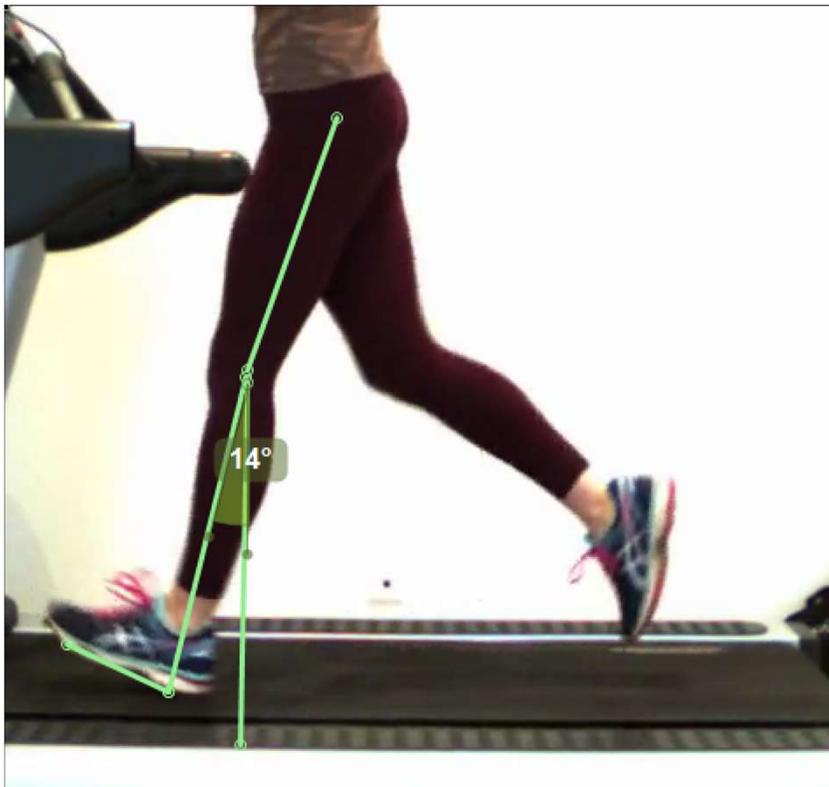


⇒ Première partie de la pose du pied au sol



a. I. Pathologie : choc / vibration

- Par vibration : Inclinaison du tibia à l'attaque au sol



a. II. Pathologie : traction/torsion

Is high soleus muscle activity during the stance phase of the running cycle a potential risk factor for the development of medial tibial stress syndrome? A prospective study

Aynollah Naderi, Maarten H Moen, Hans Degens

Sur 123 coureurs :

- 20% ont développé une périostite
- Pas de diff entre H ou F
- Groupe blessé imc sup
- VO2 max inférieur
- Pronation supérieur
- Ant de périostite

⇒ Activation ++ du soléaire chez les blessés

⇒ La posture du pied n'a pas d'incidence sur la blessure mais l'augmentation de la pronation en dynamique apparait clairement chez les coureurs blessés.

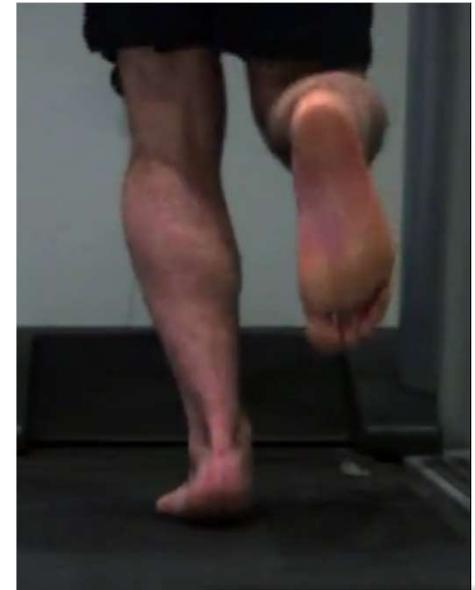
Différence entre posture du pied en statique VS dynamique.

Eversion de l'arrière pied en dynamique ++ augmentation activité soléaire

a. II. Pathologie : traction/torsion

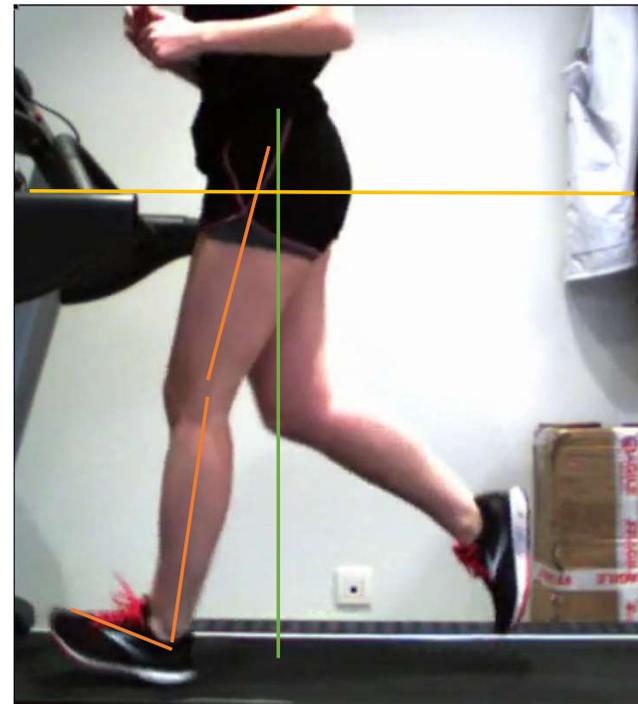
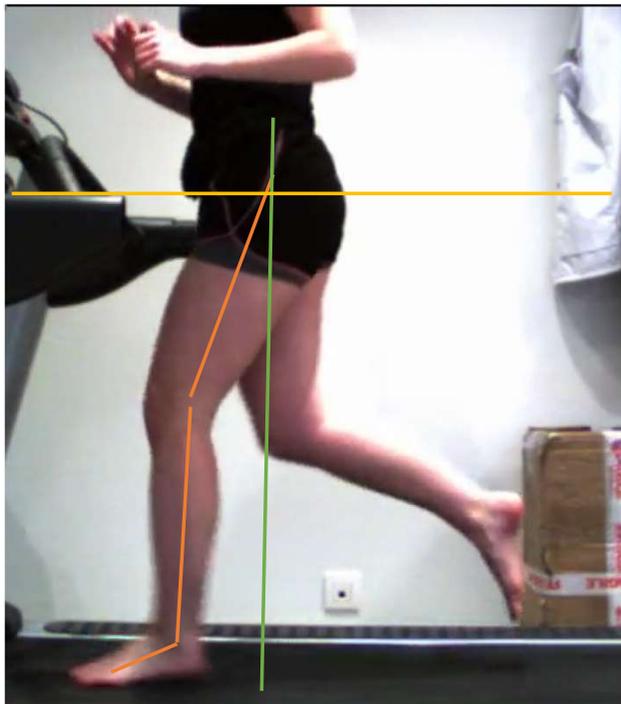
- Par torsion / traction : stabilité podale

Arrière pied ou médio pied ou avant pied?



a. III. Pathologie : timing

- Temps de contact au sol : lien entre technique / chaussure et pied



b. La chaussure

En clinique :

- Diminution de la cadence
- Augmentation de l'impact
- Augmentation de la foulée
- Augmentation de la déviation CG
- Augmentation du temps de contact
- Dans certains cas : augmentation de la pro-sup

Choix des chaussures / conseils en magasin « spécialisé »???

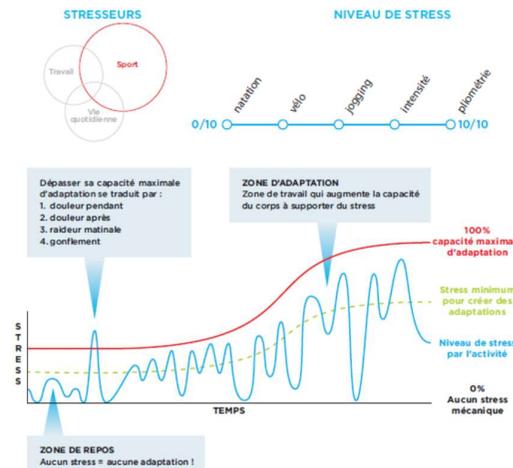
c. Entraînement

Remaniement de l'effort sur la périostite VS arrêt du sport sur fracture stress.



QUANTIFICATION DU STRESS

LE CORPS S'ADAPTE !
Le corps s'adapte dans la mesure où le stress appliqué n'est pas plus grand que sa capacité d'adaptation. Quantifier quotidiennement le stress mécanique appliqué sur le corps est la meilleure manière d'éviter des blessures.



d. La semelle dynamique

En partant du principe que l'instabilité de l'arrière pied et que la pronation ++ engendre la rotation interne du tibia, la semelle (au cas par cas) semble d'un point de vue clinique bien fonctionner dans ma consultation.

!!! Multifactoriel

4. Cas clinique

- F / 1976
- Jogging 2/sem ADIDAS : non « adaptée » : terrain mixte 10KM/sortie
- Ant / RAS
- Motif / périostite tibiale à la course et marche rapide GAUCHE. D+ début et post effort.
- Cad PN : 171 / Shoes : 163



4. Cas clinique

Traitement :

1. Technique de CAP
2. Entraînement plus régulier et moins long (stress mécanique)
3. Dynamique podale
4. Changement chaussure (choix des matériaux/base/...)
5. Elaboration de semelles dynamiques CAD/CAM
 - arrière pied neutre
 - stabilité MTJ = diminution rot int tibia
 - 3mm joggène = diminuer bras levier postérieure et choc

Merci !

Grignard Jonathan

www.podologue-sport.be

