



Prise en charge des talalgies

Dominic CHICOINE

Podiatre

 @Dominic Chicoine, podiatre

 @dominicchicoinedpm

 @dominicchicoine

Conflit d'intérêt

bit.ly/conventionLCDC

Dominic Chicoine n'a aucun biais commercial autre que d'être propriétaire de PodFormance, d'être chargé de cours à l'Université du Québec à Trois-Rivières et d'être enseignant à La Clinique Du Coureur^{MC}.

Objectifs



Connaître les meilleurs tests orthopédiques pour avoir un diagnostic précis.

Choix thérapeutique



COÛT / EFFICACITÉ

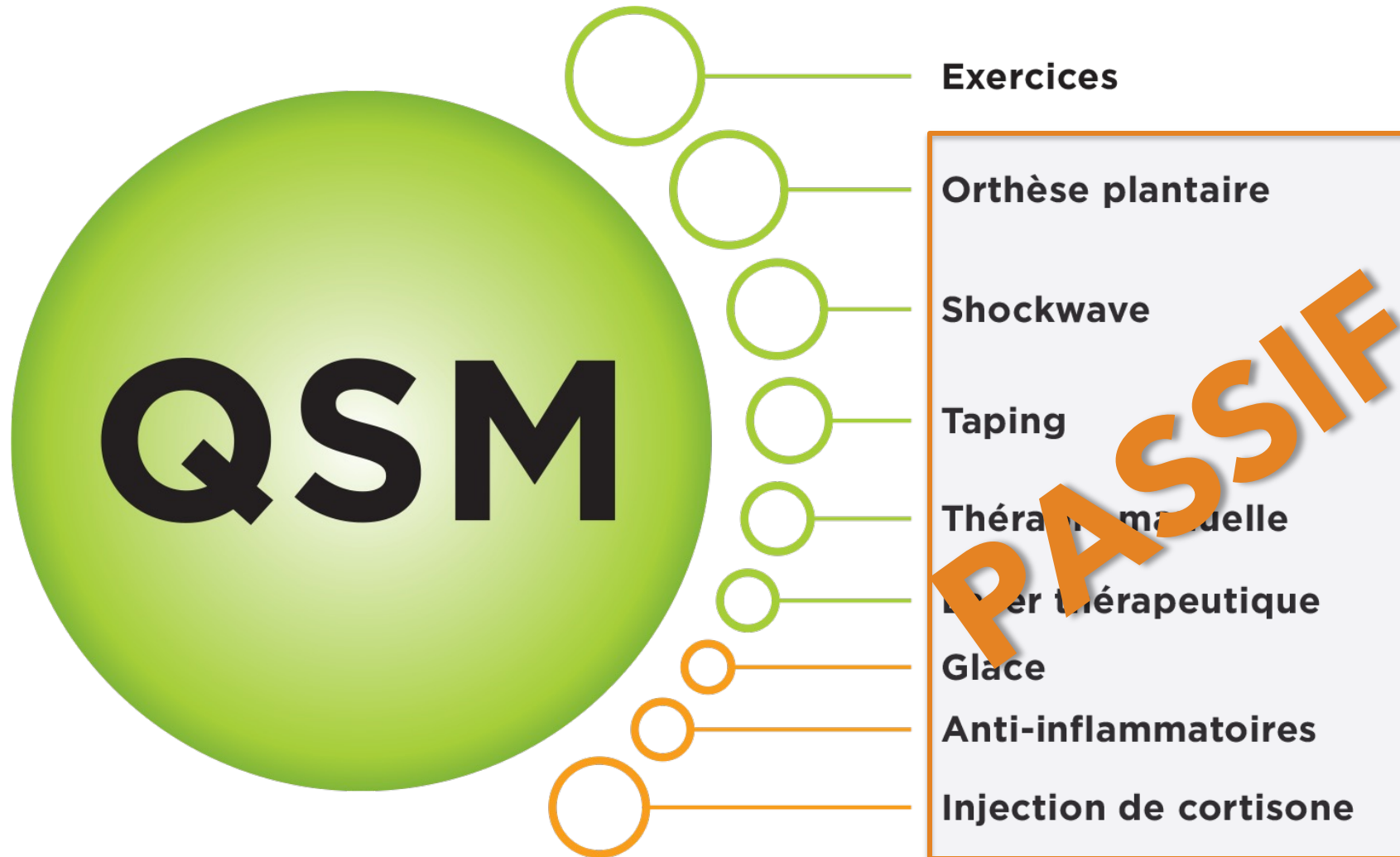
RISQUE / BÉNÉFICE

DURABILITÉ

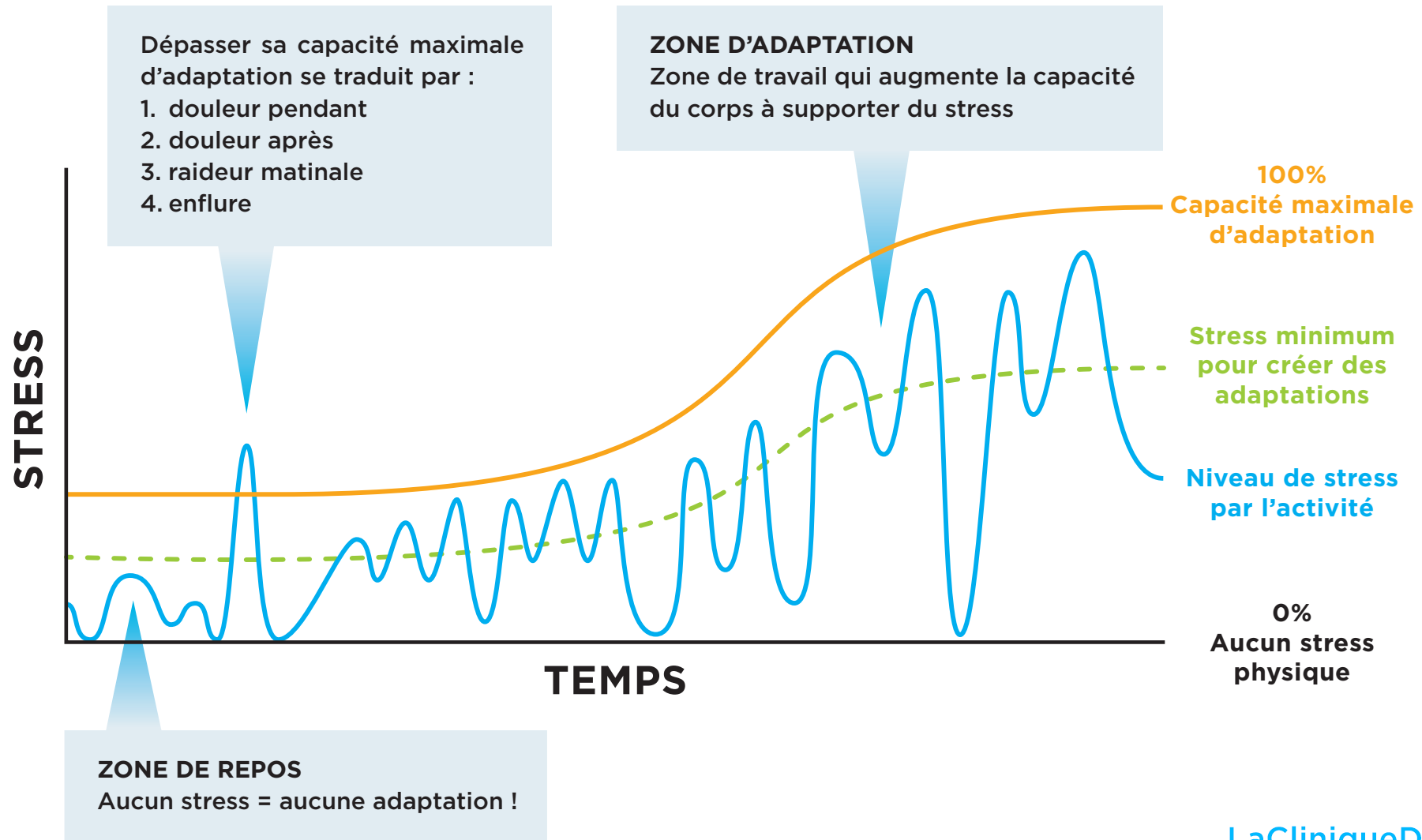


Diagnostic, liste de problèmes
Stade de la pathologie
Objectifs du patient
Croyances du patient et du thérapeute

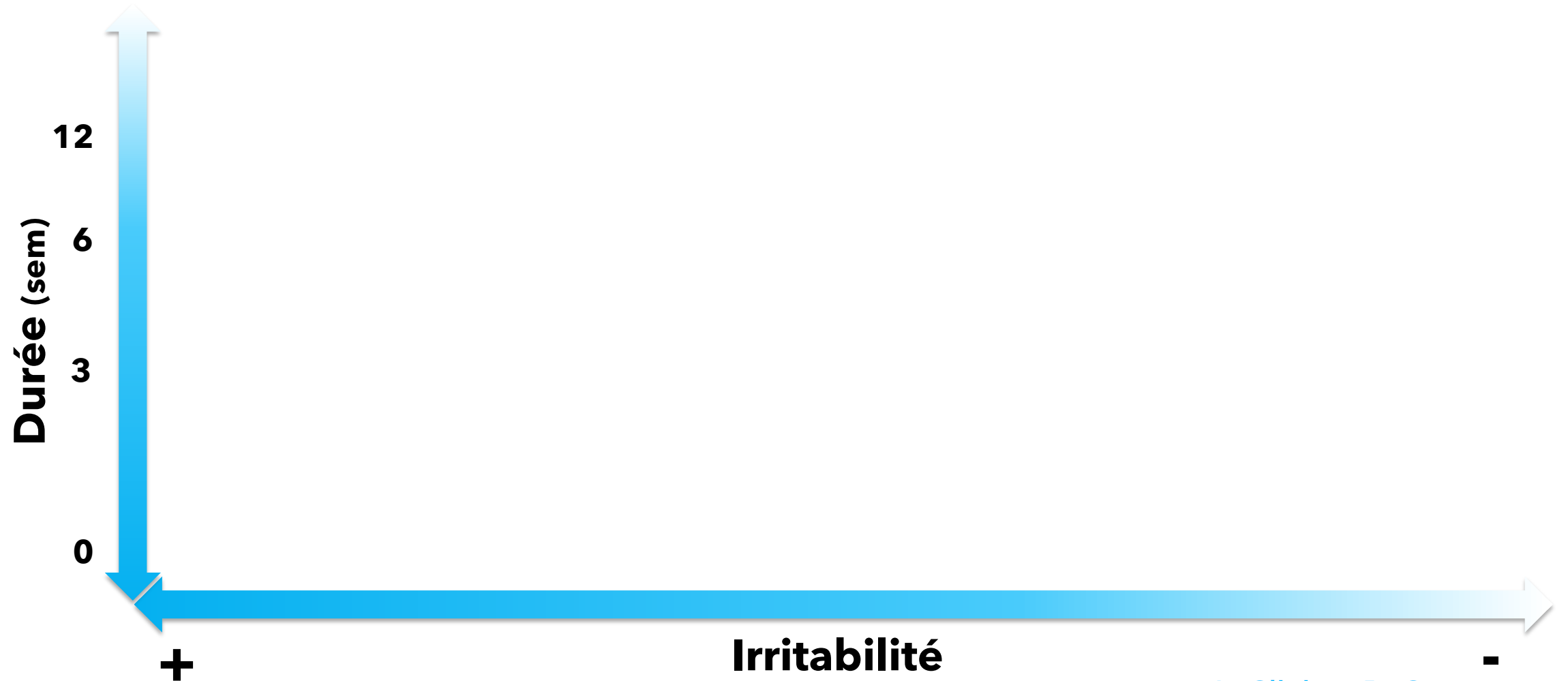
Choix thérapeutique

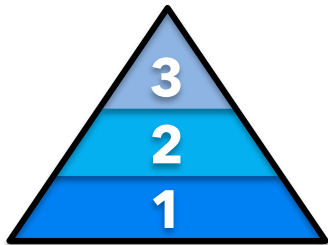


Quantification du stress

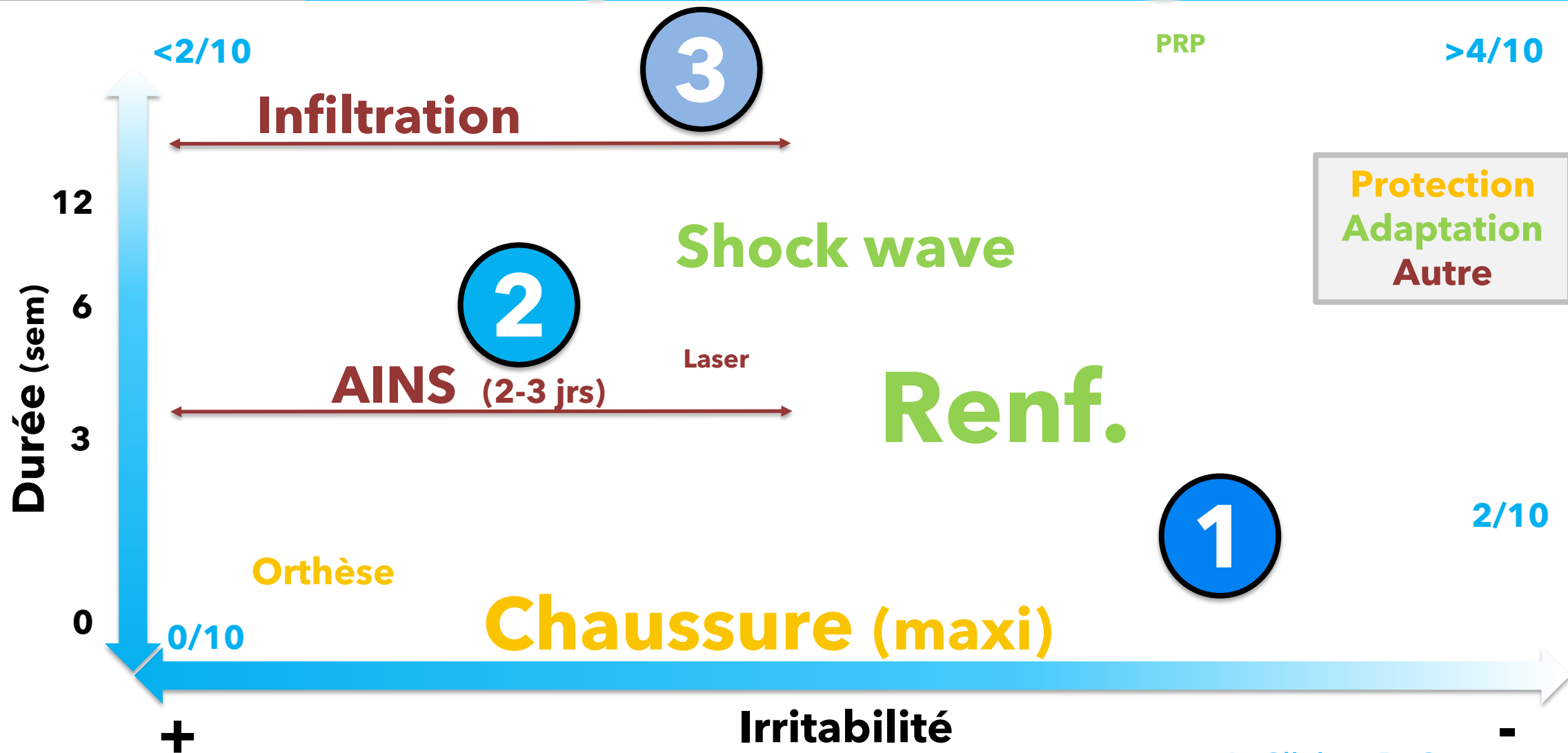


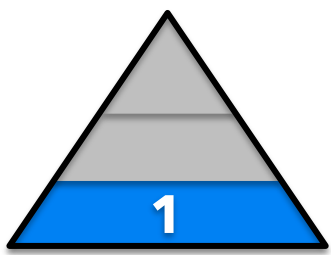
Exemple Pathologie





Exemple Pathologie





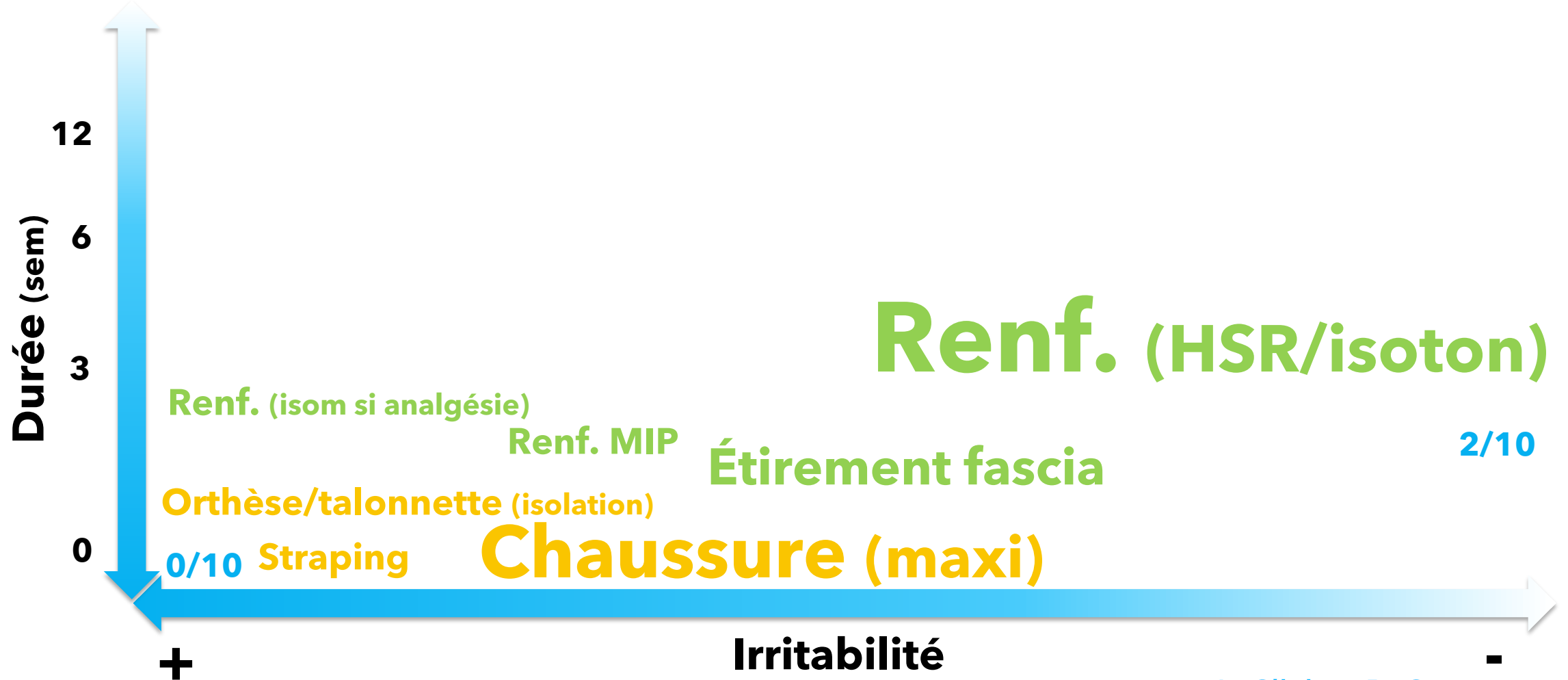
Fasciopathie plantaire



(LOFT)

<2/10

>4/10

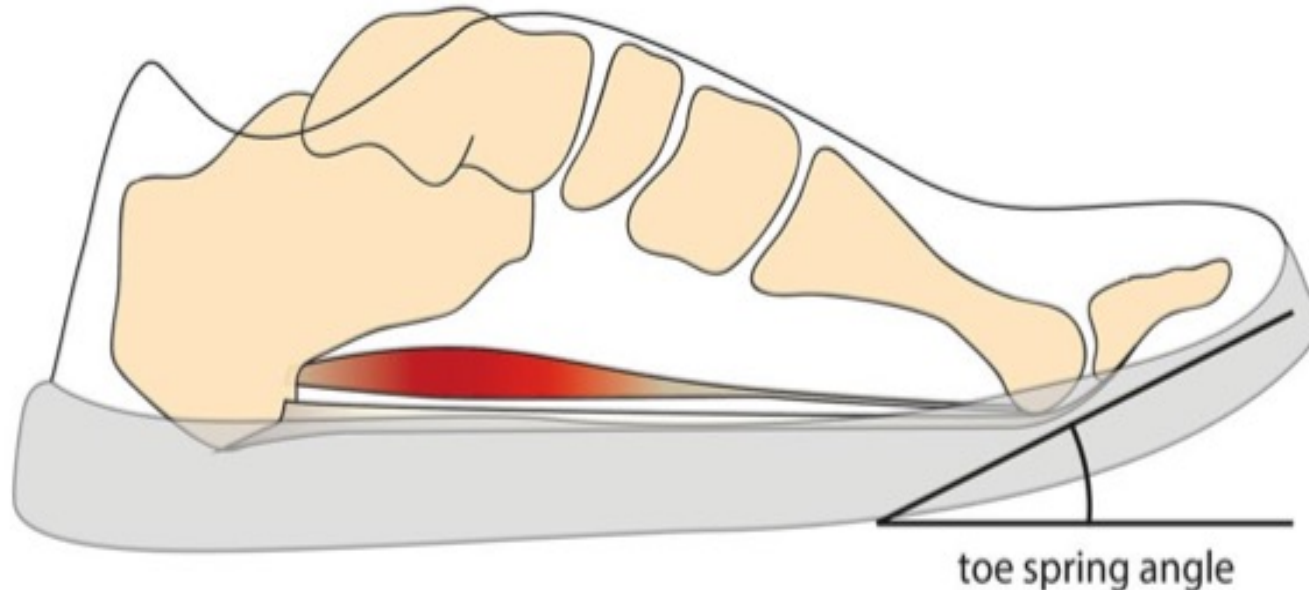


En clinique



Chaussures

2020 Effect of the upward curvature of toe springs on walking biomechanics in humans



Hypothèse : Le « toe spring » est utilisé afin de **réduire** la fatigue des muscles intrinsèques du pied en **augmentant** la tension sur le fascia plantaire.





CONFORT

Le «fit anatomique», caractérisé par une forme élargie de l'avant de la chaussure, se retrouve souvent dans les chaussures minimalistes. Cet espace optimal pour l'avant du pied est conçu de telle sorte que les orteils puissent bouger sans restriction et ainsi limiter les déformations possibles.



FLEXIBILITÉ

La flexibilité (longitudinale et torsionnelle) maximale permet au pied de bouger librement.



ÉPAISSEUR

Moins il y a d'amorti et d'épaisseur sous le pied, plus les perceptions du pied sont grandes et la foulée, protectrice et efficace.



POIDS

Le poids dans les pieds est très coûteux en énergie. Plus c'est léger, plus c'est performant!



DROP

Minimiser l'élévation du talon améliore la position de votre cheville et facilite ainsi une foulée plus naturelle.




TECHNOLOGIE DE STABILITÉ

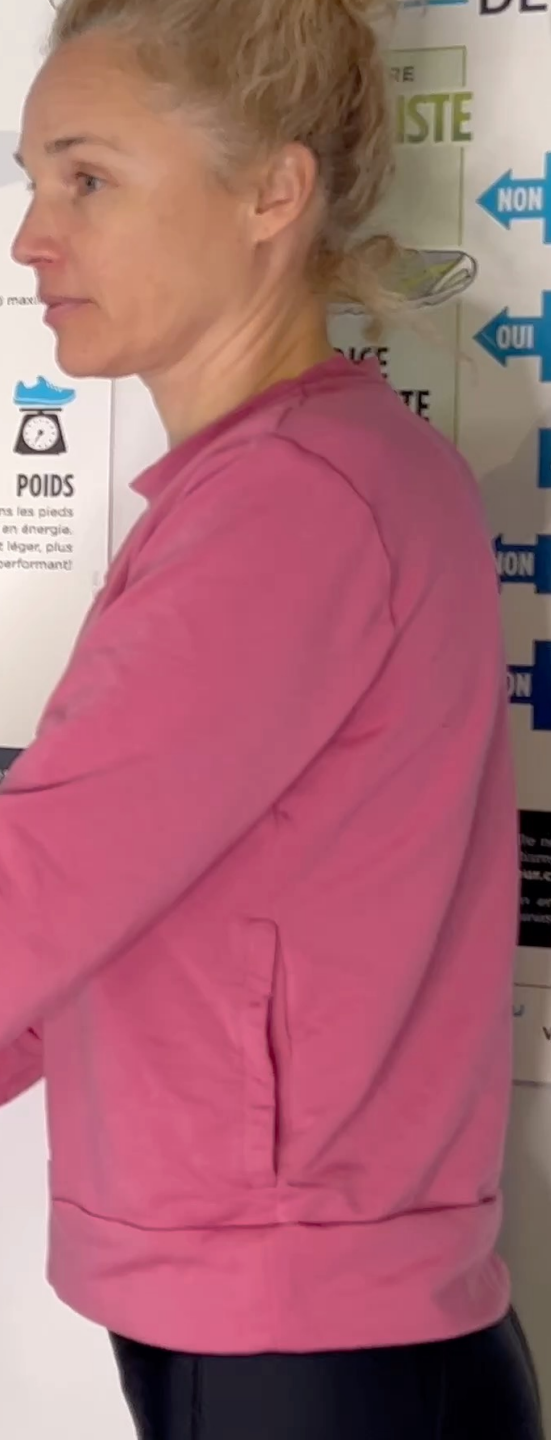
Éviter les éléments de soutien visant à contrôler la pronation permet à votre pied de s'adapter plus librement au terrain.

Opposée à la chaussure moderne maximaliste de course à pied dite traditionnelle, la chaussure minimaliste se définit par son faible dénivelé, son faible poids, sa faible épaisseur au talon et l'absence de technologies de stabilité et de soutien.

La chaussure peut être classée à travers un continuum, appelé Indice minimaliste, qui s'appuie sur 5 critères : l'ÉPAISSEUR de la semelle, le dénivelé (DROP), la FLEXIBILITÉ, le POIDS et les TECHNOLOGIES STABILISANTES.

© Association Française pour la Recherche et l'Éducation de la Course à Pied (AFREC) - 2019

 www.LaCliniqueDuCourseur.com



← NON J'AI L'HABITUDE DE PORTER DES CHAUSSURES TRADITIONNELLES

← OUI JE SOUHAITE PASSER À DES CHAUSSURES MINIMALISTES

← NON JE SUIS PRÉSENTEMENT À L'ÉTAT DE DÉBUT

← OUI DEPUIS MOINS DE 6 MOIS

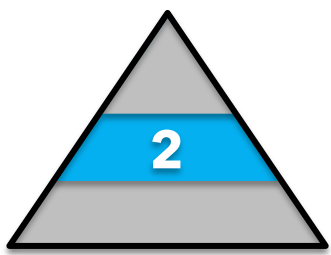
← NON DEPUIS MOINS DE 6 MOIS

← OUI AU PIED, AU TENDON D'ACHILLE OU AU MO

Normative validée créée par l'AFREC et LaCliniqueDuCourseur.com

Il existe deux types de chaussures minimalistes : le type 1 et le type 2.

www.LaCliniqueDuCourseur.com



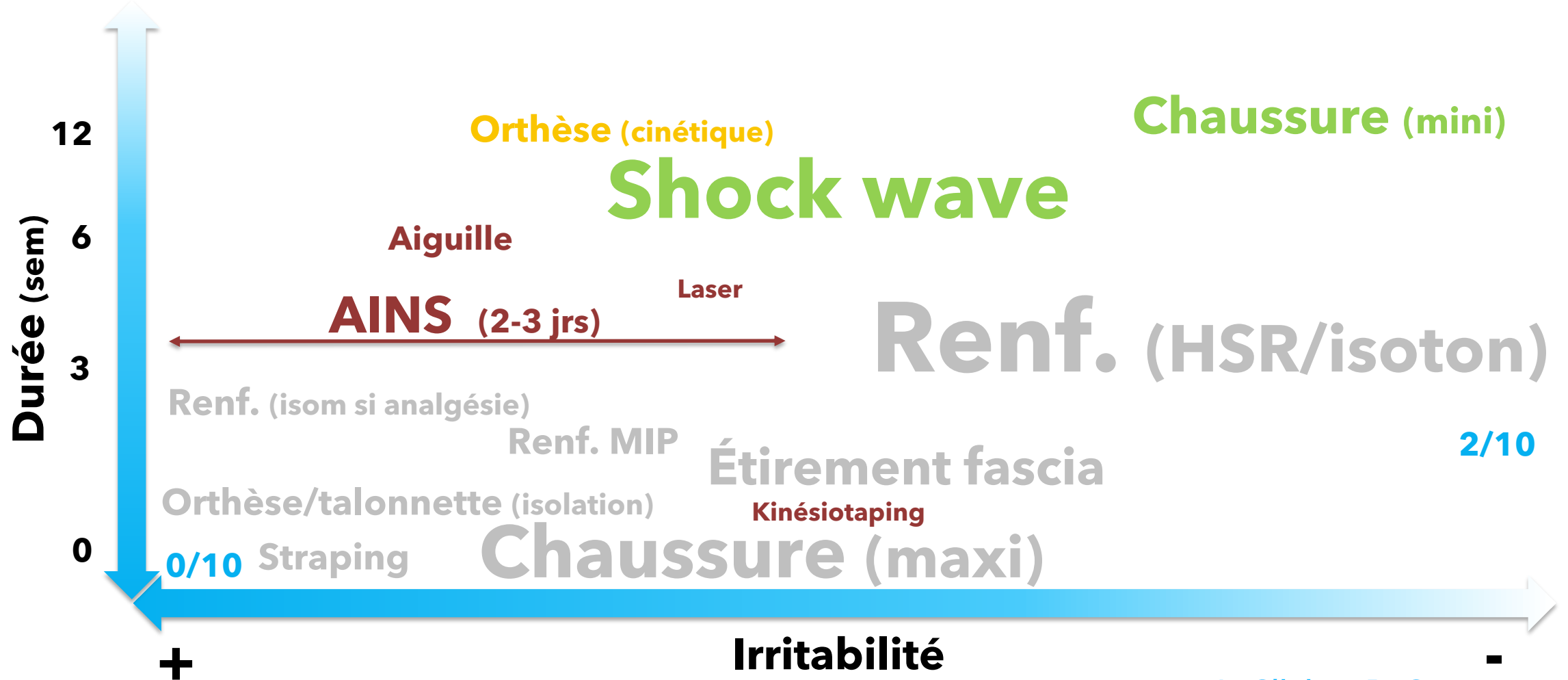
Fasciopathie plantaire



(LOFT)

<2/10

>4/10



+

Irritabilité

-



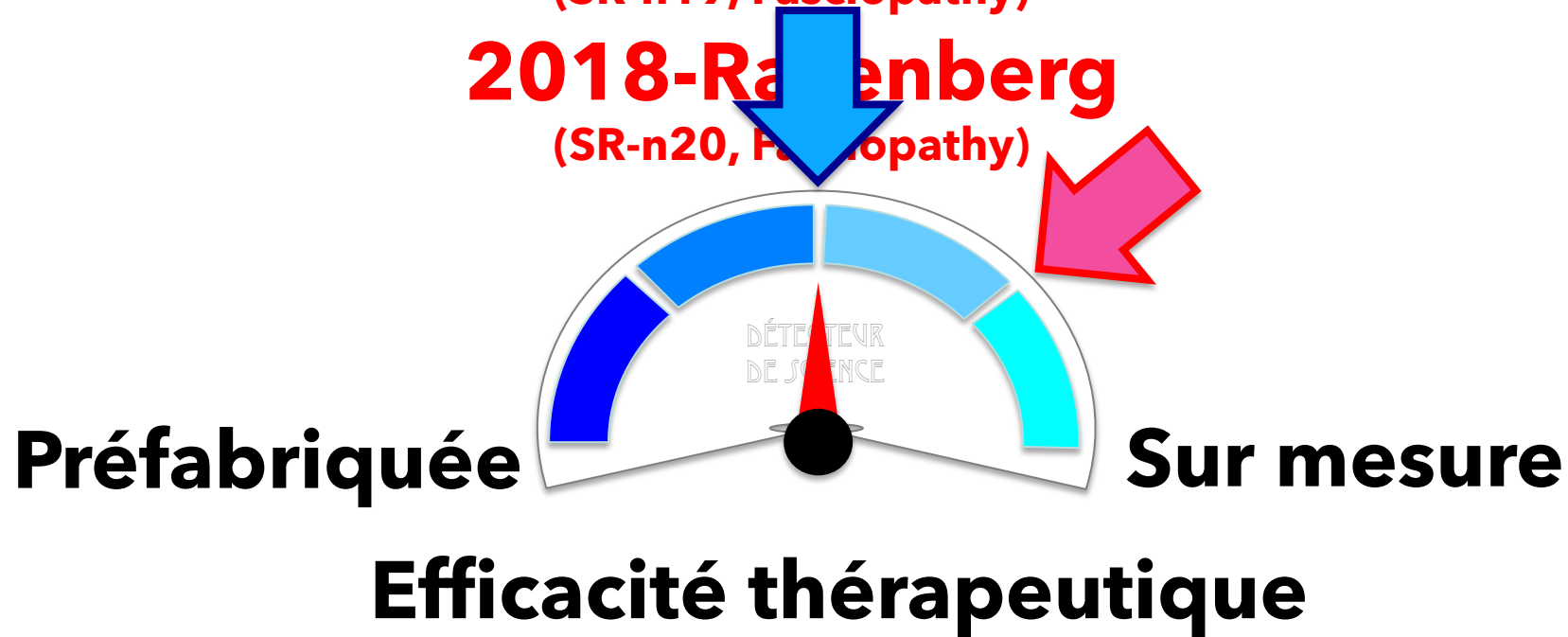
Intervention Orthèses



2020-Rasenberg
(RCT-n66, Fasciopathy)

2018-Whittaker
(SR-n19, Fasciopathy)

2018-Rasenberg
(SR-n20, Fasciopathy)



Rôle thérapeutique



Outils d'analyse
technologiques

Professionnel

Écoute

Conseils

Charismatique

Orthèse = objet
concret et palpable

Branding

Docteur

**Q : Quelle part de succès
vient de l'orthèse plantaire
versus du professionnel?**



Rôle thérapeutique



VS **Croyance**

Q : Quelle part de succès vient de l'orthèse plantaire versus de la croyance du patient?



Rôle thérapeutique



Q : Quelle est la grandeur de l'effet placebo de l'orthèse plantaire?



En clinique



Un **biseau en valgus de 6 degrés** à l'avant-pied diminue la tension dans le fascia plantaire (2019-RCT-Bishop, 1999-Kogler)

En clinique



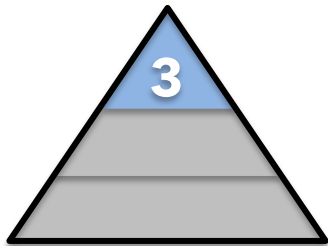
Hauteur de cupule



Coin stabilisateur externe

En clinique

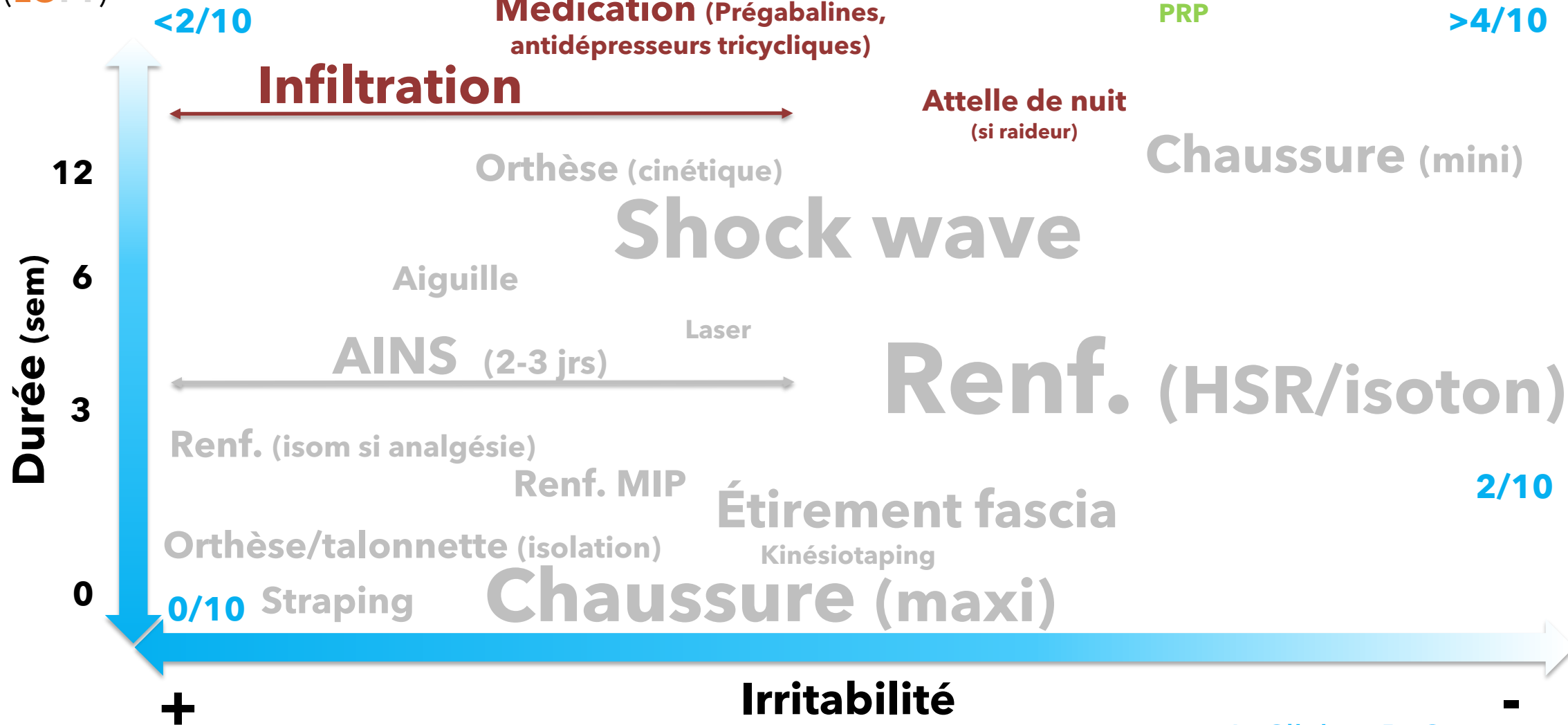




Fasciopathie plantaire



(LOFT)



<2/10

>4/10

2/10

0/10

+

Irritabilité

-

L'infiltration

2014

Risk Factors Affecting Chronic Rupture of the Plantar Fascia

Ho Seong Lee, MD, PhD¹, Young Rak Choi, MD, PhD², Sang Wo Jin Yong Lee, MD, PhD, MHA⁴, Jeong Ho Seo, MD⁵, and Jae Jung



Étude **rétrospective** mesurant la **corrélation** entre les ruptures de fascia plantaire et le nombre d'infiltration

1 injection → **18** fois

2 injections → **34** fois

3 injections → **125** fois


Depuis quand avait-il leur talalgie ?

Relation de cause à effet ?

L'infiltration

2019

Corticosteroid injection for plantar heel pain: a systematic review and meta-analysis

Glen A. Whittaker^{1,2*} , Shannon E. Munteanu^{1,2}, Hylton B. Menz^{1,2}, Daniel R. Bonanno^{1,2}, James M. Karl B. Landorf^{1,2}



Musculoskeletal Disorders

Revue systématique incluant 47 études et **2989** participants

1 à bas risque de biais

46 à haut risque de biais

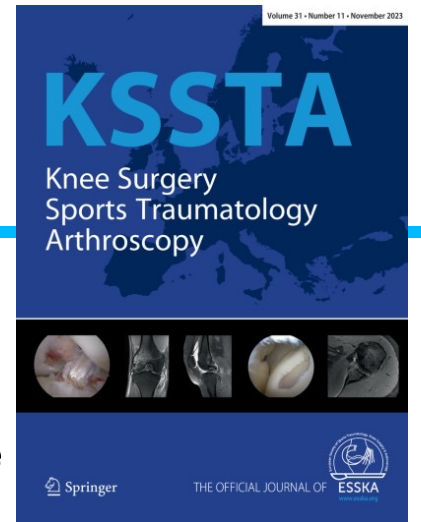
Aucune rupture ou effet secondaires n'a été rapportée sur un suivi allant de 6 semaines à 1 an.

L'infiltration

2018

Corticosteroid injection is the best treatment in plantar fasciitis if combined with controlled training

Finn E. Johannsen^{1,3}  · Robert B. Herzog² · Nikolaj M. Malmgaard-Clausen¹ · Maren Hoegberge
S. Peter Magnusson^{1,2} · Michael Kjaer¹



Protocole sur 3 mois incluant 90 participants:

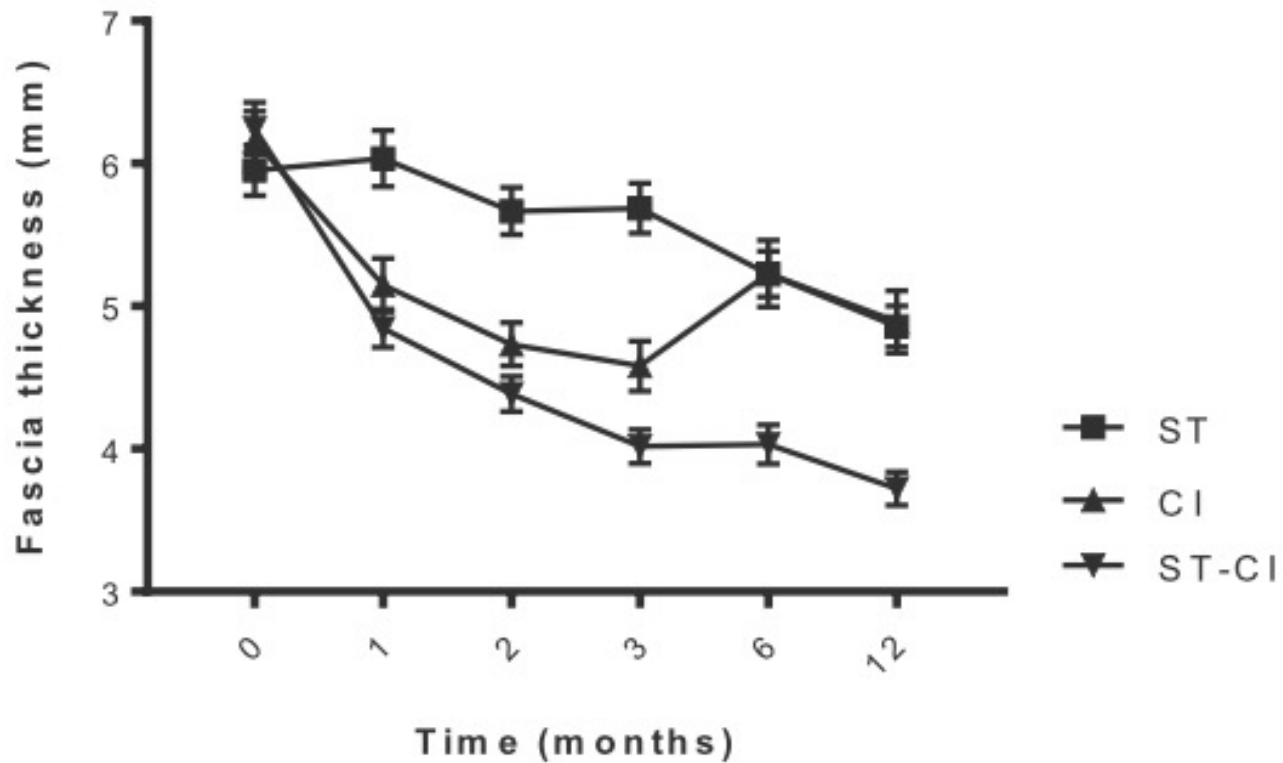
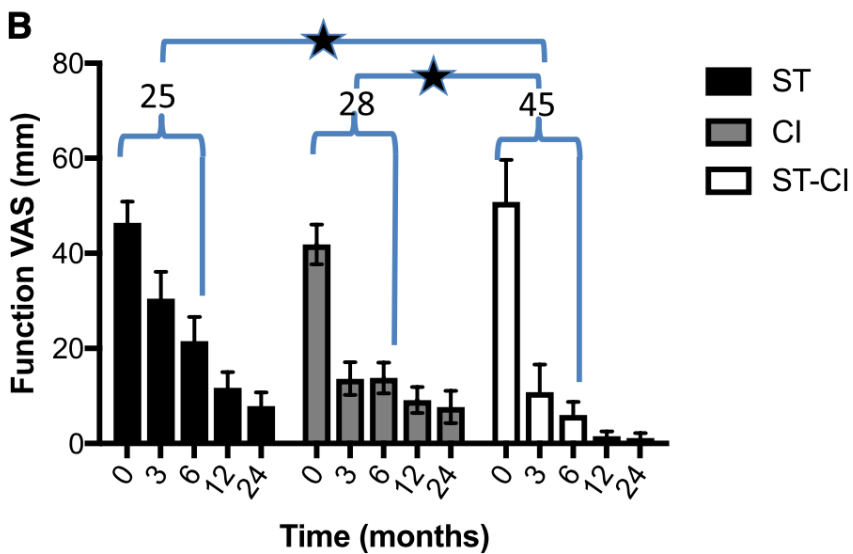
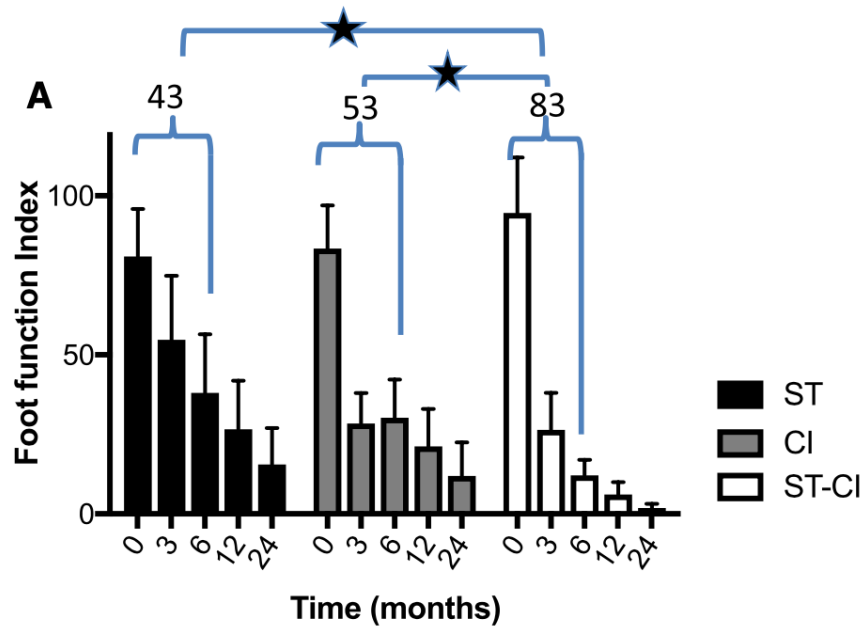
Changement de souliers, **QSM**, taping low dye

3 groupe ayant des interventions différentes

1. Exercices: Dijiovanni et «heel rises»
2. Injection: **3 injections** sur 3 mois
3. Injection + Exercices

Pas d'effets secondaires (2 ans de suivi)

Résultats



L'infiltration

2023

Does a corticosteroid injection plus exercise or exercise alone add to the effect of patient advice and a heel cup for patients with plantar fasciopathy? A randomised clinical trial



Suivi sur **1 an** incluant 62 participants:

Conseils sur la pathologie, sur les chaussures et **QSM**

3 groupe ayant des interventions différentes

1. Conseils et cupule calcanéenne ou orthèse (en leur possession)
2. Exercice Rathleff
3. Exercice + **1 Injection**

Aucune différence cliniquement significative entre les groupes

PRP ou Cortisone ?



2024-Herber (RS-MA), 2023-Seth (RS-MA), 2022-O,Dowd (RS-MA), 2021-Rhim (RS-RS)

La cortisone est supérieure ou égale au PRP à **1** et **3** mois
Le PRP est supérieure à la cortisone à **6** mois et **1** an

Limitations :

Grande hétérogénéité des protocoles de préparation du PRP
Haut risque de biais dans la majorité des études les comparant

Mes conclusions des études



QSM = 80% du travail (avec ses complexités selon les phases)

Privilégié la cortisone:

Soulagement court terme

Tissu irritable facilement

Conditions inflammatoires

Privilégié le PRP :

Efficacité long terme

Tissu peu irritable

Sportif ?



(LOFT)



Synd. coussinet graisseux



TxC

- Réduire la charge
- Chaussure maximaliste
- Coussin de gel ; la coupole calcanéenne
- Taping du coussinet graisseux
- Orthèse plantaire : appui/anneau talonnier protecteur, cupule haute (20mm)

En clinique



Hauteur de cupule





(LOFT)



Synd. coussinet graisseux



TxC

- Réduire la charge
- Chaussure maximaliste
- Taping du coussinet graisseux
- Coussin de gel ; la coupole calcanéenne
- Orthèse plantaire : appui/anneau talonnier protecteur, cupule haute (20mm)

TxL

- QSM : augmenter la charge et diminuer les protections

Pr

- Biomécanique de course plus protectrice
- Augmenter la marche pieds nus

Exercices



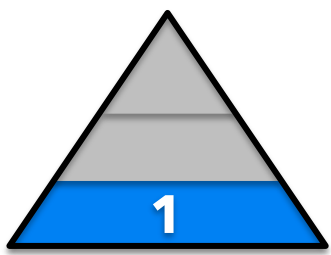
Pieds nus



**Progression:
1 minutes de +
/ jour**

IM > 70%

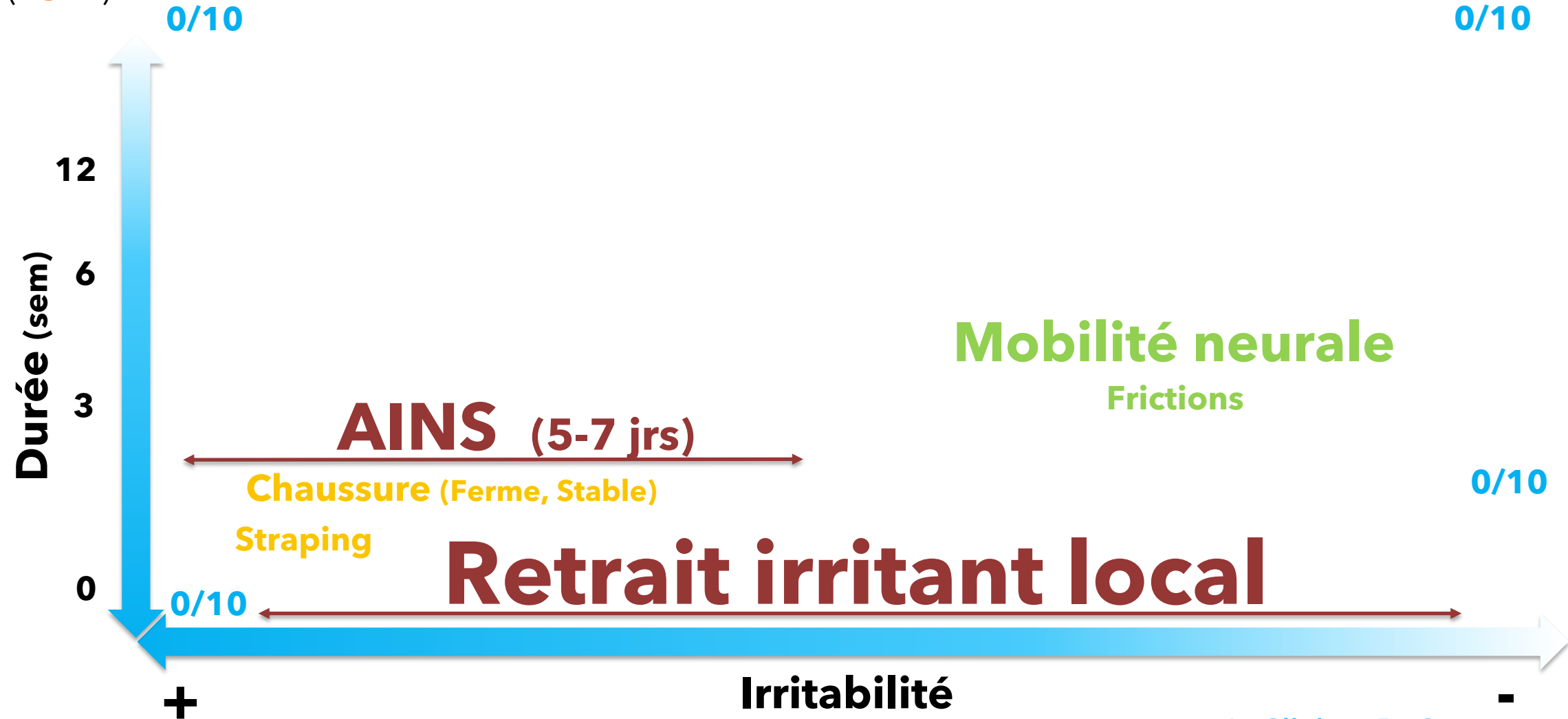
**Court terme : potentiellement irritant
Long terme : Renforcement**

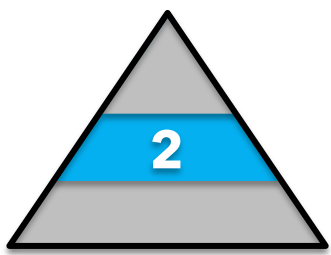


Névralgie de Baxter



(LOFT)

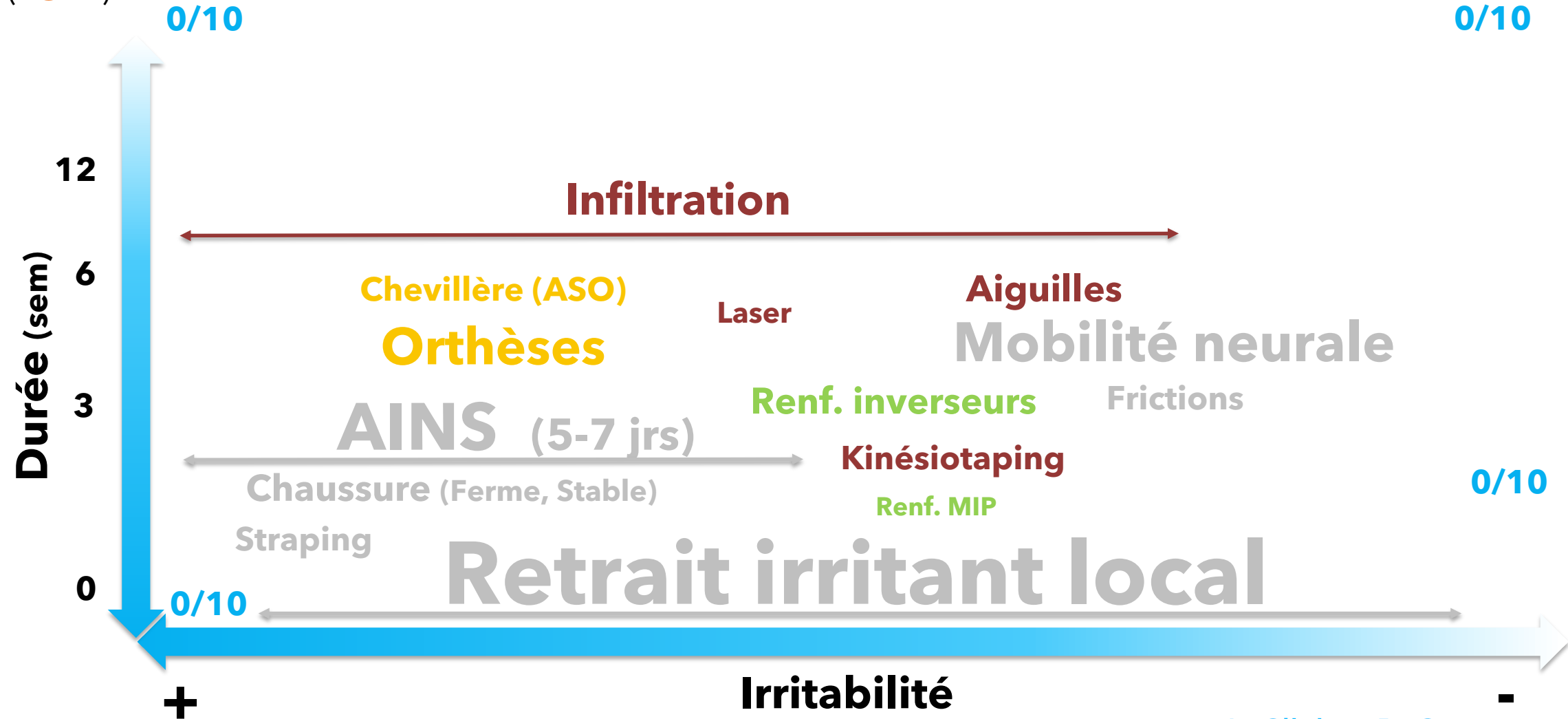


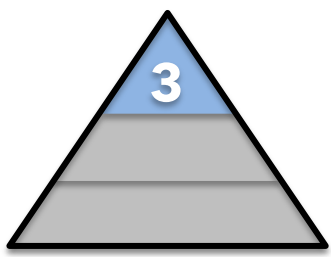


Névralgie de Baxter



(LOFT)

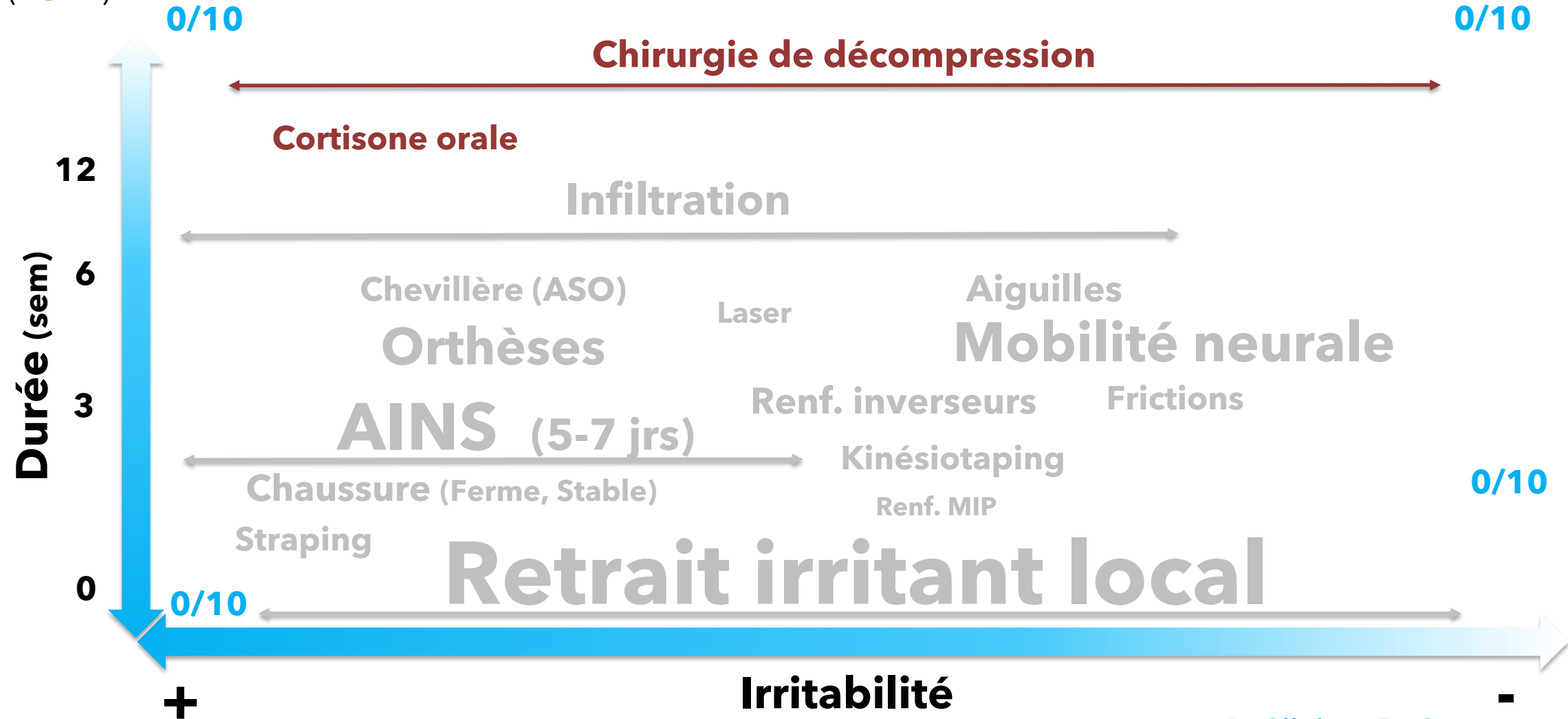




Névralgie de Baxter



(LOFT)



PÉRIODE DE

QUESTIONS