



Définition

Atteintes du tendon d'Achille allant de la tendinite à la rupture complète du tendon. Le tendon d'Achille relie les muscles du mollet (gastrocnémiens et solaire) au talon (calcanéum) et transmet la force pour la marche, la course et le saut. La tendinite est une pathologie de surutilisation et survient lors de gestes répétés de course ou de sauts ou en cas de surcharge d'entraînement (augmentation rapide du volume/intensité). La rupture survient lors d'une tension excessive du tendon (impulsion brutale, étirement brusque).

Sports concernés

- Course à pied, trail, athlétisme (sauts, sprint), sports collectifs (football, rugby, handball, basket), danse, gymnastique, sports de raquette (tennis, badminton)

Facteurs favorisants

- Échauffement insuffisant ou inadapté
- Raideur musculaire des mollets
- Chaussures inadaptées ou usées
- Sols durs, dénivelés importants
- Mauvaise technique de course

Symptômes

- Douleur et raideur du tendon, surtout au réveil (douleur des premiers pas)
- Stade initial : douleur au début de la séance, disparaissant à l'échauffement
- Stade intermédiaire : douleur pendant l'effort, disparaissant au repos
- Stade avancé : douleur persistante au repos, gêne dans la vie quotidienne
- Gonflement ou épaississement localisé
- Si rupture : douleur brutale type "coup de fouet" et impossibilité de se mettre sur la pointe du pied

Traitements

- Repos sportif
- Cryothérapie (glaçage)
- Kinésithérapie : étirements spécifiques, renforcement musculaire, massages transverses profonds
- Vérifier chaussures et technique de course, semelles orthopédiques si besoin
- Rupture : traitement orthopédique (immobilisation plâtrée) ou chirurgical

Avis médical

- Consultation médicale si douleur à chaque séance de sport ou si douleurs récidivantes après une période de repos ou si douleurs s'aggravant
- Plus le diagnostic est précoce, plus le repos est précoce, plus la durée de repos sera courte, plus la guérison sera rapide et moins il y aura de risque de séquelle
- Si suspicion de rupture : avis médical en urgence

Complications possibles

- Chronicité avec douleurs persistantes
- Diminution de la puissance et de la mobilité

Prévention de la blessure

- Échauffement complet des chevilles et des muscles du mollet avant effort
- Renforcement musculaire progressif des mollets en concentrique et en excentrique
- Étirements des chaînes postérieures
- Augmentation progressive des charges d'entraînement
- Chaussures adaptées, en bon état, avec bon amorti notamment au niveau du talon (talonnettes amortissantes), bilan podologique et semelles orthopédiques si besoin
- Correction de la technique de course et de la posture
- Alternance des surfaces et terrains de course
- Varier les activités (notamment activités sans impact) pour limiter la surutilisation
- Après blessure : reprise progressive (si course : reprise sur terrain souple et plat), être attentif aux signes de récidive (raideur matinale, tiraillement) et adapter l'entraînement en fonction

