

En collaboration avec le
Collège québécois des médecins de famille



Le talon douloureux

Harold Dion, MD, CCMF, FCMF

Le cas de Marthe

Une femme de 52 ans souffrant d'embonpoint se plaint d'une douleur au talon gauche depuis environ trois mois. La douleur est pire le matin à la descente du lit. L'examen clinique est normal, à l'exception d'une sensibilité non spécifique à la surface inféro-médiane du calcanéum.

Comment cette patiente doit-elle être évaluée et traitée?

La douleur tend à diminuer une fois les structures anatomiques échauffées et à s'aggraver en fin de journée avec l'accumulation de la durée des activités de mise en charge. Les personnes atteintes peuvent également indiquer qu'avant l'apparition de leurs symptômes, elles avaient augmenté la durée ou l'intensité de l'activité physique ou qu'elles avaient changé de chaussures ou de surface d'entraînement. Finalement, on peut fréquemment palper une zone sensible localisée sous la surface inféro-médiane du talon.

Comment établir le diagnostic?

Les causes de la douleur au talon peuvent être identifiées à l'aide des antécédents et de l'examen clinique (tableau 1).

La fasciite plantaire est la cause la plus fréquente de douleur au talon, représentant environ 15 % de toutes les consultations pour des problèmes de pieds. Le diagnostic peut être établi avec une certitude raisonnable lors de l'évaluation clinique. Les patients mentionnent typiquement une douleur qui s'installe de façon insidieuse sous la surface inférieure du talon et qui est généralement pire lors des premiers pas à la descente du lit ou après une période d'inactivité.

Quel est le rôle de l'évaluation?

À l'heure actuelle, les techniques d'imagerie médicale jouent un rôle minime dans la pratique clinique. De plus, une étude a démontré que les injections de corticostéroïdes guidées à l'aide d'une échographie donnent les mêmes résultats que celles administrées sans l'aide de cette technologie.

Quel est le traitement?

Les patients, comme la dame mentionnée dans la vignette, qui ont des signes et des symptômes compatibles avec une fasciite plantaire, devraient être informés que dans 80 % des cas leurs symptômes vont se résorber en moins d'un an, peu importe la thérapie utilisée.

Il existe peu de données scientifiques sur la valeur thérapeutique des traitements pour la fasciite plantaire. C'est pourquoi, une démarche raisonnable est de commencer avec des mesures peu coûteuses que le



Le **Dr Dion** est médecin de famille, Clinique médicale l'Actuel, Montréal. Il est également président du conseil d'administration du Collège québécois des médecins de famille.

Tableau 1

Le diagnostic de la douleur au talon inférieur

Diagnostic	Caractéristiques cliniques
Fasciite plantaire	Douleur le matin à la descente du lit
Rupture du fascia plantaire	Douleur soudaine et incapacité de s'appuyer sur le talon après une activité
Enthésopathie	Présence de symptômes bilatéraux suggèrent une arthropathie (Syndrome de Reiter, spondylite, arthrite psoriasique)
Fracture de stress	Douleur diffuse augmentant en position debout et diminuant avec le repos; sensibilité à la compression du calcanéum
Infection	Symptômes d'infection (fièvre, douleur nocturne)
Cancer	Douleur osseuse profonde; douleur nocturne
Maladie de Paget	Tibias arqués; douleur à d'autres endroits; augmentation de la phosphatase alcaline
Atrophie du coussin graisseux	Douleur au centre du talon qui est généralement absente au lever; atrophie du coussin graisseux
Bursite	Œdème et/ou érythème rétrocalcaneen
Syndrome du tunnel tarsien	Sensation de brûlure suivant le parcours du nerf tibial postérieur sous la malléole interne vers la surface plantaire du pied; peut aussi irradier vers le haut de la jambe; aggravation en position debout prolongée et par la marche sur des surfaces dures
Radiculopathie L5-S1	Douleur irradiant le long de la jambe jusqu'au talon avec la diminution ou l'absence du réflexe achilléen et la dorsiflexion du gros orteil affaibli
Neuropathie	Douleur diffuse; douleur nocturne

patient peut s'administrer lui-même à la maison comme :

- appliquer de la glace
- étirer les mollets et la voûte plantaire régulièrement
- éviter de porter des souliers plats ou de marcher pieds nus
- utiliser des supports d'arches ou un coussinet pour le talon
- limiter l'activité physique
- l'essai d'un anti-inflammatoire non stéroïdien peut parfois être nécessaire
- les injections de corticostéroïdes peuvent apporter un certain bénéfice à court terme.

Les traitements plus coûteux tels que l'utilisation d'orthèses moulées, le port d'une attelle la nuit et l'immobilisation à l'aide d'un plâtre ou d'autres appareils, représentent tous des options pour les personnes, dont l'état ne s'améliore pas avec les mesures de base.

Enfin, la chirurgie est réservée aux patients dont les mesures thérapeutiques traditionnelles n'ont pas apporté de soulagement après six à douze mois. En l'absence de données cliniques pour orienter la démarche chirurgicale à suivre, on recommande de diriger le patient vers un chirurgien ayant une expertise dans le traitement de la fasciite plantaire. *Clin*

Références disponibles — contactez
Le Clinicien à : clinicien@sta.ca