



Docteur
Charles AISENBERG

SPÉCIALISTE DE MÉDECINE DU SPORT
MÉSOTHÉRAPIE
OSTÉOPATHIE
MÉDECINE GÉNÉRALE
MÉDECINE DE PLONGÉE

Consultations via rendez-vous
via www.docteuraisenberg.com
ou par téléphone au **01 47 57 63 43**

58 rue Carnot
92300 Levallois Perret
M° Anatole France

LA REPRISE DU SPORT APRÈS UNE RUPTURE DU TENDON D'ACHILLE

La rupture du tendon d'Achille, chez le sportif, est un événement assez rare qui survient généralement au cours de la 3e décennie chez le sportif et à la 4e chez le sédentaire. La rupture survient souvent lors d'un effort excentrique (Travail d'un muscle accompagné de son allongement au lieu du raccourcissement normal) comme un démarrage, une accélération ou une réception de saut.

CONTENU

1. Période post-opératoire
2. Récupération de la mobilité
3. Préparation à la reprise

Le risque de rupture d'un tendon est d'autant plus grand que le tissu tendineux est lésé et / ou que les contraintes sportives sont importantes. La rupture fait assez souvent suite à une intensification de l'activité physique ou à un changement d'entraînement

La rupture du tendon d'Achille est pris en charge soit orthopédiquement (plâtre en résine) soit chirurgicalement. Il n'y a aucune recommandation actuellement sur le traitement à proposer, et chaque cas sera à discuter avec le médecin et le chirurgien du sport.

La chirurgie peut être en fonction des cas et de l'habitude du chirurgien:

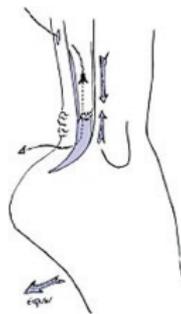
- Classique avec une ouverture de la peau et une réparation directe du tendon par suture bord à bord du tendon comme sur la photo ci-dessous



- Percutanée



a) mise en place du harpon



b) télescopage des extrémités tendineuses



c) matériel en place

La rééducation, dont le but est la récupération d'une bonne mobilité articulaire et d'une bonne force musculaire du triceps sural, doit absolument tenir compte des indications du chirurgien se décompose en trois phases successives:

1^{ere} phase : période post-opératoire pendant laquelle a lieu la cicatrisation tendineuse. La cheville est immobilisée environ 6 semaines (parfois en équin pendant les trois premières semaines puis à angle droit). Les patients ne sont parfois pas immobilisés, notamment après suture percutanée, mais doivent marcher entre deux béquilles pendant la même période. Durant cette première phase, la rééducation reste très limitée et se contente de limiter l'amyotrophie du membre.

2^{eme} phase : récupération de la mobilité de la cheville et de la force musculaire du mollet de façon à récupérer une marche normale et à rendre possible la reprise d'une activité quotidienne et professionnelle. Ce travail doit être progressif et encadré par des professionnels expérimentés afin d'éviter de solliciter trop tôt et de façon trop importante le tendon. Les béquilles sont abandonnées progressivement sur deux à trois semaines au début de cette phase. La reprise de la marche s'accompagne d'une boiterie plus ou moins douloureuse et pouvant nécessiter l'aide d'une canne ou d'une talonnette afin de soulager le tendon d'achille. A ce stade, le kiné pourra s'aider d'une rééducation en piscine puis sur vélo et tapis de marche en respectant la règle de non douleur.

3^{eme} phase : préparation à la reprise du sport qui doit être progressive et – au mieux – encadrée afin de ne pas outrepasser les capacités fonctionnelles du sportif. Elle commencera, à 3 mois de l'opération, par la reprise d'un footing à petites foulées, dans l'axe et sans accélérations. Au cours du mois suivant seront introduits progressivement des déplacements latéraux et des changements de direction puis des accélérations et des sauts.

La principale complication du traitement des ruptures du tendon d'achille (chirurgie ou plâtre) est la rupture itérative du tendon. Il faut faire particulièrement attention pendant les premières semaines suivant l'ablation du plâtre. Lors de cette période, le cal tendineux reste très fragile et soumis à des tensions d'autant plus fortes qu'il existe une rétraction muscle-tendon du mollet fréquente à la sortie de l'immobilisation. Il faudra donc faire particulièrement attention tant que l'on n'aura pas récupéré une mobilité en flexion dorsale suffisante.