

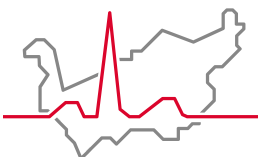
# Déchirure du tendon d'Achille

## INFORMATIONS AUX PATIENTS



Secteur médico-thérapeutique | Physiothérapie  
Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR)

**Cette brochure a pour but de vous présenter le protocole de rééducation et différents exercices à effectuer suite à une déchirure du tendon d'Achille.**



Hôpital du Valais  
Spital Wallis

[www.hopitalvs.ch](http://www.hopitalvs.ch) | [www.spitalvs.ch](http://www.spitalvs.ch)



## INTRODUCTION

Le tendon d'Achille est l'un des tendons les plus solides du corps humain. Il est indispensable pour permettre une démarche harmonieuse. Sans celui-ci, vous ne pourrez pas vous tenir debout, sur la pointe des pieds ou même courir correctement.

À 30 ans déjà, la circulation sanguine du tendon diminue. Cette diminution est principalement localisée dans la partie médiane (au milieu) du tendon. Cette pathologie touche principalement les personnes âgées de 30 à 45 ans avec une incidence de 20 à 40 déchirures annuelles pour 100'000 personnes. Les hommes sont 5 à 10 fois plus touchés que les femmes.

La déchirure apparaît souvent sans signe avant-coureur et est localisée à environ 4 à 5 cm au-dessus de l'insertion du talon. Lors de déchirure, les patients décrivent souvent un claquement avec des douleurs aiguës (comme des piqures) juste en dessus du talon.



## QUELS SONT LES TRAITEMENTS ACTUELS PRÉCONISÉS POUR UNE DÉCHIRURE AIGUË DU TENDON D'ACHILLE ?

Les deux traitements existants sont la prise en charge conservatrice et la prise en charge opératoire.

À l'heure actuelle, les revues médicales ne permettent pas de privilégier l'un ou l'autre. Indépendamment du traitement, une déchirure du tendon d'Achille conduit à une perte de puissance du mollet d'environ 5-10%.

Le bénéfice d'une opération (suture du tendon) offre cependant un taux de récurrence moins important qu'une prise en charge conservatrice (5 à 10 % de taux de récurrence pour la prise en charge conservatrice contre 3 à 5 % pour la prise en charge chirurgicale).

L'avantage d'un traitement conservateur est qu'il ne présente aucune complication liée à la cicatrisation et pas d'hospitalisation. Ce type de prise en charge favorise un retour plus rapide au travail et à la marche.

La tendance actuelle des chirurgiens de notre institution est de favoriser le traitement conservateur. Ils ont tendance à privilégier l'opération plutôt pour les patients qui pratiquent un sport de manière intensive.

### A. LE TRAITEMENT CONSERVATEUR

Afin que la cicatrisation tendineuse puisse se faire dans de bonnes conditions, il est nécessaire que les 2 extrémités du tendon soient au plus proche. Pour se faire, le pied va être positionné en équin (pointe du pied vers le sol). Afin d'obtenir une position optimale et pouvoir plâtrer, votre chirurgien s'appuiera sur un examen manuel et un ultrason.

Une fois la position optimale trouvée, notre gypsothérapeute vous fabriquera un bottillon en Soft Cast® (plâtre mou) que vous devrez garder durant 6 semaines. Suite à la pause de ce plâtre, il sera très important de surélever votre pied durant les 7 à 10 premiers jours afin d'éviter qu'il ne gonfle. Par la suite, chaque 2 semaines vous devrez vous rendre à l'Hôpital pour changer votre plâtre.

Votre chirurgien vous prescrira également une ordonnance pour une paire de chaussures adaptées (Künzli Ortho Rehab Total®) avec 2 talonnettes, à porter pendant 12 semaines.

Dans un premier temps, vous devrez marcher avec des cannes anglaises. Dès que la douleur sera supportable (environ 1 à 2 semaines), vous pourrez vous en séparer et marcher en charge totale (tout en gardant votre plâtre et vos chaussures adaptées).

Durant la nuit, vous pouvez ôter vos chaussures adaptées, mais si vous devez vous lever, il est indispensable de les remettre.

Après 6 semaines, vous reviendrez à l'Hôpital pour retirer le plâtre et adapter la hauteur de vos talonnettes.

Après 8 semaines, la talonnette sera une nouvelle fois abaissée.

Dès la 10e semaine, vous n'aurez plus besoin de porter de talonnettes. À ce moment-là, votre tendon est considéré comme assez solide pour que vous puissiez marcher de manière contrôlée sans mouvement de flexion plantaire (pointe vers le sol). Il sera cependant important de garder vos chaussures adaptées jusqu'à la 12e semaine.

### Schéma de l'immobilisation pendant les premières 12 semaines

		Semaines	1 - 6	7 / 8	9 / 10	11 / 12
Künzli Ortho Rehab total®						
Bottillon en Soft Cast®						

Ou à la place des Künzli®, vous pouvez avoir des Orthotec® à 3 talonnettes (semaine 1-6), 2 talonnettes (semaines 7/8) et une talonnette (semaine 9/10)

## Exercices à domicile et physiothérapie – Traitement conservateur



Dès la première semaine, vous pouvez commencer différents exercices qui vous seront présentés par votre physiothérapeute.

Ces exercices permettront d'améliorer la cicatrisation tendineuse et d'éviter une atrophie (fonte) musculaire.

Votre physiothérapeute vous expliquera quelles sont les activités qui sont autorisées et à quel moment vous devrez les réaliser.

### Généralités

- Physiothérapie de suite
- Chaussures adaptées durant au minimum 3 mois
- Charge totale autorisée (! décharge totale sans chaussure !)
- 6 semaines de plâtre en équin : changement de plâtre à 2 et 4 semaines.
- Talonnettes : 6 semaines avec 2 talonnettes (grande + petite) puis 2 semaines avec les grandes talonnettes puis encore 2 semaines avec les petites talonnettes. Dès la 10e semaine, les talonnettes ne sont plus nécessaires. Il faudra cependant continuer à utiliser les chaussures adaptées sauf lors des traitements de physiothérapie où vous pourrez porter des baskets de sport avec une semelle d'env. 1 cm.
- Jusqu'à 6 mois, vous devrez porter des chaussures / baskets avec un talon d'1 cm.
- Contrôle à la policlinique d'orthopédie de Martigny à 2 semaines, 4 semaines, 6 semaines (changement de plâtre), 3 mois et 1 an (contrôle).



**ATTENTION AUCUN ÉTIREMENT  
DU MOLLET PENDANT 6 MOIS**

# Protocole de prise en charge

## SEMAINE 1

### Objectifs

- Informations à propos des contre-indications
- Diminution de la tuméfaction
- Démarche optimale : marche sans cannes dès que possible
- Présentation du programme à domicile
- Prophylaxie des contractures musculaires

### Mesures

- Présenter les procédures et les objectifs
- Surélever la jambe ❶
- Instructions du port des chaussures adaptées Künzli Ortho Rehab Total® (ouverture, fermeture et mise en place).
- Marcher avec les chaussures adaptées (Künzli Ortho Rehab Total®) en charge selon douleur
- Bouger les orteils
- Plier les orteils, le genou et la hanche
- Dans le plâtre : exercices de contractions isométriques dans toutes les directions



**! Les pieds plus hauts que le cœur !**

### Méthodes d'entraînement

- Mollet : entraînement isométrique (5 fois 10 secondes)

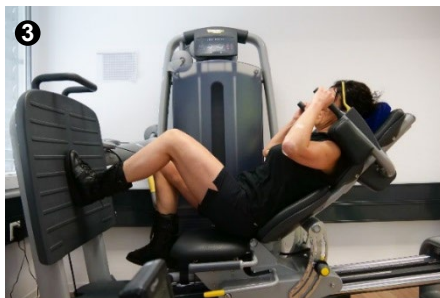
## SEMAINES 2 À 6

### Objectifs

- Charge totale
- Amélioration de la coordination
- Renforcement des muscles des jambes et du tronc
- Stimulation de la circulation sanguine

### Mesures

- Marche avec les chaussures adaptées (Künzli® ou Orthotec®) en charge totale
- Exercice unipodal (debout sur une jambe) avec les chaussures adaptées (Künzli® ou Orthotec®) sur un plan stable ❶
- puis sur un plan instable ❷
- Instruction d'un programme de renforcement global ❸





## Méthodes d'entraînement

- Côté sain : entraînement de l'endurance et de la force musculaire des membres inférieurs
- Endurance par exemple home-trainer

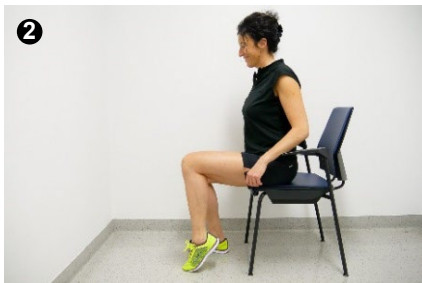
## SEMAINES 7 À 9

### Objectifs

- Mobilité articulaire
- Renforcement du mollet
- Renforcement des muscles des jambes et du tronc

### Mesures

- Mobiliser le pied passivement dans toutes les directions (en flexion du genou)
- Glisser le pied vers l'avant et vers l'arrière
- Après traitement opératoire : traitement de la cicatrice
- En position assise : soulever le talon, pointes des pieds au sol, avec une flexion du genou à 90°. Progression : augmenter la résistance avec une main sur le genou. ②
- Renforcement spécifique en salle
- Squats, squat lunge, step ups bilatéraux ③



## Méthodes d'entraînement

- Mollet : endurance (3 à 5 séries de 20 répétitions)
- Côté sain : renforcement de la masse musculaire des membres inférieurs et du tronc (3 à 5 séries de 8 à 12 répétitions)

## SEMAINES 10 À 12

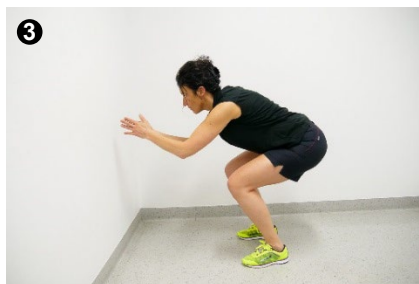
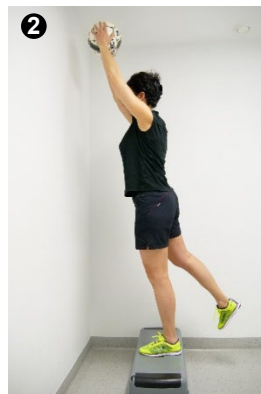
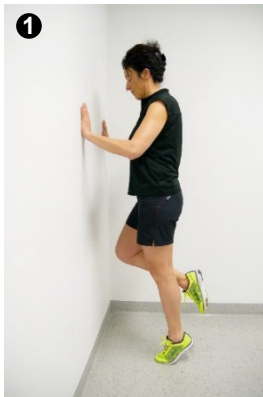
**À partir de maintenant les chaussures de jogging (semelle de 1 cm) doivent être portées exclusivement lors de la physiothérapie.**

### Objectifs

- Marcher sans boiter
- Renforcement du mollet
- Renforcement des muscles des jambes et du tronc

### Mesures

- Entraînement à la marche avec des chaussures de jogging
- Monter sur la pointe des pieds avec la jambe saine et redescendre sur la jambe lésée ❶
- Leg press : renforcement mollet (pointe des pieds avec 1 jambe en alternance)
- Step ups bilatéraux ❷, squats ❸, squat lunge



## Méthodes d'entraînement

- Mollet : exercices excentriques, endurance (3 à 5 séries de 20 répétitions)
- Exercices concentriques et excentriques, endurance (3 à 5 séries de 20 répétitions)

## SEMAINES 13 À 16

**À partir de maintenant les exercices à pieds nus sont autorisés.**

**Ne plus porter les chaussures adaptées (Künzli® ou Orthotec®).**

**Des chaussures de jogging avec une semelle de 1 cm sont recommandées.**

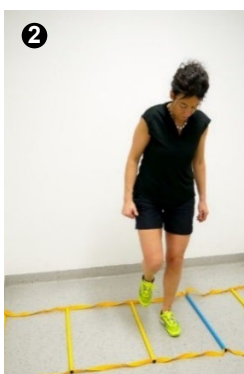
**Jogging sur un terrain plat et nage autorisés.**

## Objectifs

- Coordination et stabilisation optimale en mouvement
- Renforcement musculaire des jambes et du tronc
- Force de saut optimal
- Préparation à la reprise du sport

## Mesures

- Renforcement spécifique en salle ❶
- École de course (Theraband®, skippings, toucher les fesses avec les talons, marcher sur la pointe des pieds / marcher sur les talons, pas croisés, ...) ❷
- École de saut
- Exercices spécifiques selon le sport pratiqué ❸



## **Méthodes d'entraînements**

- Mollet : augmentation de la force musculaire
- Coordination intramusculaire des muscles du membre inférieur (3 séries de 3 à 5 répétitions)
- Force réactive des muscles des jambes (2 à 5 séries de 6 à 10 répétitions)

## **6 À 9 MOIS**

Si 80 à 90% de la puissance des gastrocnémiens (mollets) est atteinte par rapport au côté opposé, le Hop-Test peut être proposé.

Les sports de contacts sont normalement autorisés à partir de 6 à 9 mois (ski, snowboard, sports de type stop-and-go, football, handball, sports de combat).

## B. LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

### **Prise en charge hospitalière**

L'opération dure entre 45 et 60 minutes et vous serez placé sur le ventre. Les chirurgiens de notre institution privilégient une technique de chirurgie à ciel ouvert afin d'être en mesure de suturer de façon stable le tendon abîmé.

La procédure dite « corewave », est une technique de suture avec un fil non résorbable qui consiste à croiser au moins 4 fois le fil au niveau de la déchirure tendineuse en offrant une stabilité primaire élevée. En outre, ceci limite l'utilisation de corps étrangers à la surface du tendon et permet ainsi une meilleure mobilité du tendon (moins de réactions à un corps étranger est égal à moins d'inflammation). Le tissu péri-tendineux est à nouveau fermé au-dessus du tendon (pour autant que celui-ci n'ait pas été détruit lors de l'accident).

Après l'opération, le pied doit être maintenu par un plâtre provisoire (effectué au bloc opératoire) dans une position en équin (pointe du pied). Le membre doit également être surélevé pour éviter les douleurs, les gonflements, les risques de saignement et d'infection. Après 2 à 3 jours, sitôt que la plaie est sèche, le premier pansement est changé et vous recevrez un plâtre en résine fermé jusqu'au genou en position d'équin (pointe de pied). Vous ne pourrez pas poser le pied au sol durant 2 semaines (marche en décharge complète). La durée moyenne de votre séjour à l'hôpital sera d'environ 3 à 5 jours.

### **Prise en charge extrahospitalière**

Durant 2 à 3 semaines après l'opération, il est exigé de marcher avec des cannes (marche en décharge complète). Le pied devrait être surélevé la plupart du temps, et la marche réduite au minimum (10 minutes par jour environ).



**! Les pieds plus hauts que le cœur !**

Deux semaines après l'opération, votre cicatrice sera contrôlée. Si la cicatrisation est satisfaisante, le traitement est similaire à celui du traitement conservateur (voir pages précédentes). Vous recevrez un bottillon en Soft Case® en position d'équin (pointe de pied) ainsi que des chaussures adaptées (Künzli Ortho Rehab Total®). Protégé de cette façon, vous pourrez charger complètement sur votre jambe opérée. 6 semaines après l'opération, votre plâtre sera enlevé.

Comme pour toute chirurgie, des complications d'ordre général peuvent survenir comme par exemple des saignements, une thrombose ou une embolie.

Les mesures appropriées que nous utilisons évitent grandement de telles complications, mais celles-ci ne peuvent pas être totalement exclues. Un traitement est toujours possible. Pour cette intervention en particulier, de rares problèmes de cicatrisation peuvent apparaître.

Le tendon peut également à nouveau se déchirer si celui-ci est exposé à une charge excessive.

Autant le traitement conservateur que le traitement chirurgical de la rupture du tendon d'Achille sont des traitements avec de très bons taux de réussites. Nos patients les évaluent positivement à plus de 95%.



**Secteur médico-thérapeutique**

**Service de physiothérapie**

**Hôpital de Sierre**

Rue St-Charles 14, 3960 Sierre | T 027 603 78 65

**Hôpital de Sion**

Avenue du Grand-Champsec 80, 1951 Sion | T 027 603 41 44

**Hôpital de Martigny**

Avenue de la Fusion 27, 1920 Martigny | T 027 603 94 39

**Clinique Saint-Amé**

Vers Saint-Amé 10, 1890 Saint-Maurice | T 027 604 68 73

**Hôpital de Malévoz**

Route de Morgins 10, 1870 Monthey | T 027 604 73 33