

# LA PREVENTION DES Périostites tibiales

Avant de rentrer dans le vif du sujet, il nous paraissait important de donner quelques **définitions** et **considérations** sur le sujet. Le périoste est une lame de tissu qui entoure les os. Il est formé en deux couches (interne, externes). La périostite tibiale est donc une inflammation du périoste présente au niveau du tibia.

Le pratiquant des disciplines de l'athlétisme, la danse ou d'autres activités avec une répétition d'impacts réguliers comme le basketball ou le volleyball sont les principaux touchés par ce phénomène.

La périostite tibiale est souvent une conséquence d'une hyper sollicitation du tiers moyen du tibia.

Comment peut-on sur-solliciter le tibia ? Quelle est la cause de la périostite ? Là est le fond du problème pour éviter les récives.

Traiter uniquement la conséquence (l'inflammation) est restrictif.

Voici quelques pistes à explorer.



Figure 1 Localisation de la périostite. Ref : <http://entrainement-sportif.fr/perioستite.htm>

La **prévention** représente l'ensemble des mesures à prendre pour éviter qu'une situation ne se dégrade, ou ne survienne. Van Mechelen et al (1992) ont proposé une méthode de recherche scientifique afin de progresser dans le domaine de la prévention des blessures. Nous suivrons les étapes suivantes pour notre article.

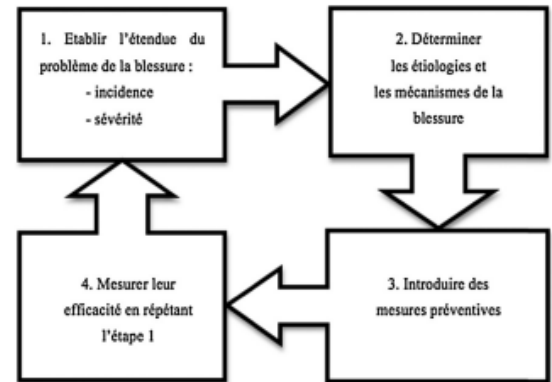


Figure 2 Séquence de prévention des blessures d'après Van Mechelen et al (1992)

## 1. ETABLIR L'ETENDUE DU PROBLEME DE LA BLESSURE

La périostite tibiale se caractérise par une douleur sur la face interne du tibia et se répand sur plusieurs centimètres de long (une des différences avec la fracture de fatigue).

La douleur peut toucher une ou les deux jambes et se révèle pendant l'effort puis cesse au repos (peut se prolonger si elle est avancée).

L'examen clinique médical chez le médecin est nécessaire pour réaliser un diagnostic et orienter les soins et objectif pour le sportif. Attention à ne pas confondre périostite et fracture de fatigue qui nécessite des temps de repos et prises en charge très différents. Un des examens les plus pertinents pour observer une fracture de fatigue tibiale est la scintigraphie.

## 2. MECANISMES ET FACTEUR DE RISQUES DES PERIOSTITES TIBIALES

La périostite tibiale est liée aux microtraumatismes induits par la pratique et la répétition de saut créant des ondes de choc au tibia. La périostite est favorisée par certains facteurs de type anatomique ou des conditions d'entraînements.

Une reprise de l'entraînement avec une évolution trop importante du volume et/ou de l'intensité peut être un facteur important de

survenu de la blessure ou encore une modification de la nature du sol (route/herbe/piste...). Le surentraînement ou un échauffement insuffisant peuvent aussi être des causes de la blessure.

Une attention particulière à l'hydratation et l'alimentation devra être réalisée puisque l'acidité favorise les inflammations.

Sur le point de vue anatomique plusieurs raisons peuvent être observées :

- Longueurs de jambes différentes
- Décalage du bassin
- Mobilité de l'axe pied/cheville/genou réduite
- Troubles de la posture
- Supination / pronation
- Surpoids
- Antécédentes physiques.

Au vu des multiples causes possibles d'une périostite, le traitement d'une personne à l'autre ne peut être le même. Le diagnostic du médecin sera donc très important au vu de l'orientation qui sera prise ensuite par l'athlète.

### **3. INTRODUIRE DES MESURES DE PREVENTION**

---

La première chose à faire lorsque l'on rencontre une douleur localisée comme sur la figure 1 est d'appliquer plusieurs fois dans la journée du froid (glaçon ou poche de glace). Le repos est aussi préconisé mais ne permet pas toujours une amélioration de la douleur s'il existe un problème anatomique. Il est possible de continuer d'autres actions de renforcement et favoriser des activités sans ondes remontant dans le tibia comme le vélo ou la natation et l'aquajogging.

Consulter un ostéopathe pour vérifier l'aspect anatomique : la posture, l'équilibre et la mobilité de votre corps peut s'avérer important pour vous donner des pistes de travail ou exclure des causes possibles de la douleur. Il pourra aussi réaliser un test de stabilométrie statique qui peut permettre d'observer la qualité des entrées au niveau des dents, des pieds ou des yeux. Ces aspects ont un rôle important dans l'équilibre et la posture du corps qui peut être en relation avec surcharge au niveau du tibia. En effet si l'un ou l'autre de ces sens est en dysfonction ils pourront influencer la posture et créer des troubles de la posture.

En fonction du résultat, il pourra alors vous orienter vers un podologue, un dentiste ou un ophtalmologue pour améliorer une entrée déficitaire.

Des instabilités du pied peuvent aussi être corrigées par un travail avec un kinésithérapeute et/ou un préparateur physique.

Vous pourrez introduire des exercices de proprioception et du renforcement des fléchisseurs et extenseurs des orteils pour renforcer votre pied (exemple dans la page suivante).

Pensez également avant chaque séance de réaliser un bon échauffement en ajoutant des exercices de déroulé de pied/ action des extenseurs/fléchisseurs des orteils.

Gérer et planifier votre entraînement sur le long (par mois/ trimestre/année) en découpant par étapes l'objectif à atteindre. Cela réduira le risque de surentraînement et la reprise trop brutale suite à une période de repos.

Faites évoluer votre volume d'entraînement progressivement. Augmenter soit le volume d'entraînement soit l'intensité lors d'un cycle d'entraînement les deux en même temps sont des mauvais amis. Réaliser des choix calculés en fonction de la période de compétition prévue.

Favoriser régulièrement et notamment pour les sorties longues un terrain souple à un terrain dur.

Enfin favoriser une hydratation alcalinisante contenant du bicarbonate qui tamponne l'acidité du type eau gazeuse Vichy Saint-Yorre etc...

Faites attention à ne pas consommer trop d'aliments acidifiant (viande rouge, fromage, sucre, huiles végétales...). Consommer des fruits et légumes alcalinisant du type salade, pamplemousse, choux, avocat, brocoli...

***Pour retrouver d'autres exercices d'appuis et renforcement suivez notre page Winphys.***

*Référence :*

***P. Edouard et al. Journal de traumatologie du Sport 33(2016) 34-42***


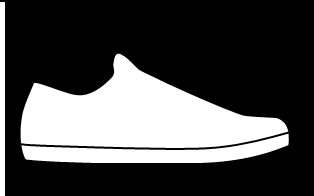


***A. Moreno- L'ostéopathie face à la périostite tibiale (2017)***

***Entraînement-sportif.fr – La périostite tibiale, causes et soins efficace***

*Renaud Rosière  
Préparateur physique et entraîneur  
www.winphys.com*

## ECHAUFFEMENT

Réaliser des déroulés de pied complet du talon jusqu'au orteils ou varier l'attaque du pied

Attaque talon	Attaque de la voute plantaire	Attaque avant du pied	Attaque orteils
			
20 appuis à 30 appuis par exercices à réaliser 2 à 3 fois			

## RENFORCEMENT DE LA CHEVILLE

Pensez à intégrer des exercices de renforcement de la cheville pour limiter les instabilités




Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
		
<p>2 exercices possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-isométrie maintenir statique : 4x15 à 30" / pieds</li> <li>-Concentrique : 4x15 rep ramener la pointe de pied</li> </ul>	<p>2 exercices possibles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-isométrie maintenir statique : 4x15 à 30" / pieds</li> <li>-Concentrique : 4x15 rep écarter la pointe de pied de l'élastique</li> </ul>	<p>Réaliser 3 à 4 fois 10 répétitions. Attention cet exercice est difficile et nécessite un travail de renforcement type gainage au péalable</p>

Image de référence : <https://www.petitlien.fr/sante/maladies/periostite-tibiale.html>

