

QUE

CHOISIR

3,90 €

Santé

EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

166

DÉCEMBRE 2021
Cahier n°1

UNE PUBLICATION DE L'UNION FÉDÉRALE
DES CONSOMMATEURS - QUE CHOISIR

2 ACTUALITÉS
Les phtalates
sont-ils mauvais
pour le cœur ?

**8 SANS
ORDONNANCE**
Bien respirer pour
moins angoisser

9 TÉMOIGNAGE
"J'ai soigné seul
ma bronchite
chronique"

10 MÉDICAMENTS
Attention avec
le millepertuis

11 MISE AU POINT
Comment se
propagent les
variants du Covid

12 SE SOIGNER
Éviter un déficit
en vitamines

14 VOS COURRIERS

16 FOCUS
Le devis dentaire

PIEDS

Soulager ses douleurs

- Comprendre l'origine du problème
- Semelles ou chirurgie ?
- Chaussage et rééducation : des solutions efficaces

DOSSIER
page 4

SÉBASTIEN THIBAUT

WWW.QUECHOISIR.ORG

MAUX DE PIEDS

Soulager les douleurs

Les douleurs au niveau des pieds font souffrir et handicapent, avec des répercussions parfois graves. Apprenons donc à soigner ces alliés indispensables à la marche et à l'équilibre.

Noëlle Guillon



Nos pieds vont parcourir plus de deux fois et demie le tour de la Terre au cours de notre vie. Organes éminemment complexes, pourvus d'un huitième des os du corps, de plus de 100 ligaments et 20 muscles, ils nous permettent de nous déplacer, d'amortir les chocs, de conduire des informations nerveuses et de faire circuler le sang en retour vers le cœur. Ils sont pourtant trop souvent malmenés et négligés, au point qu'entre un quart et la totalité des plus de 65 ans, selon les études, présentent au moins une pathologie des pieds et, dans la moitié des cas, plus de trois pathologies ! Il est crucial de ne pas minimiser les alertes douloureuses.

→ DOULEURS DE L'AVANT-PIED

Lorsque nous courons, nos pieds supportent jusqu'à 5 fois le poids de notre corps. Le talon encaisse les deux tiers de ce poids. L'avant-pied, qui forme le triangle avant du pied (de la base des premières phalanges des orteils à l'extrémité du gros orteil), joue aussi un rôle essentiel pour protéger notre squelette. La pulpe située sous les orteils agit comme des coussinets (ou capitons) pour amortir les chocs. Avec une telle pression qui s'exerce sur lui, il n'est pas étonnant que l'avant-pied soit le siège de la majorité des douleurs de pied.

DES DOULEURS MÉCANIQUES

Avec l'âge, les capitons à la base des orteils s'atrophient. Apparaît alors la sensation douloureuse de marcher sur les os, due à un appui excessif sur la zone. Cette douleur est le motif le plus fréquent de consultations. Commune après 65 ans, elle est qualifiée de métatarsalgie, du nom des cinq os du pied sur lesquels s'articule la base des premières phalanges des orteils. Cette douleur ne doit pas être confondue avec celle provoquée par le syndrome de Morton, qui découle de la compression d'un nerf situé le plus souvent entre le 3^e et le 4^e orteil. Cette douleur irradiante de type brûlure, localisée plutôt en dessous et entre les orteils, survient surtout à la marche et oblige fréquemment à se déchausser pour se soulager. L'examen clinique, voire des radiographies ou une échographie, doivent permettre de poser un diagnostic.

DES DÉFORMATIONS DOULOUREUSES

Les douleurs liées à des appuis excessifs dans l'avant-pied impliquent aussi très souvent une déformation des orteils. La plus fréquente concerne le gros orteil. L'hallux valgus, qui occasionne une bosse communément appelée oignon, correspond à une déformation qui peut entraîner une douleur car elle engendre un conflit avec la chaussure ou avec les orteils adjacents. « Cette déformation concerne en grande majorité des femmes, dans un rapport de 1 à 10 par rapport aux hommes. La raison est à rechercher du côté d'un mauvais chaussage prolongé, avec un talon trop élevé et un avant-pied trop resserré, associé à un relâchement des structures musculo-tendineuses », explique le Pr Didier Mainard, chef du service de chirurgie orthopédique, traumatologique et arthroscopique du CHU de Nancy. L'hallux valgus s'accompagne souvent chez elles d'une sur-

DIABÉTIQUES, SOYEZ ATTENTIFS AUX PLAIES

Les personnes atteintes de diabète sont plus sujettes aux infections en cas de plaies sur les pieds. L'hyperglycémie chronique due à un diabète mal équilibré peut provoquer une neuropathie, une atteinte des nerfs des pieds causant une insensibilité à la douleur. Cela explique pourquoi les diabétiques ne prêtent pas toujours attention à des plaies qui cicatrisent mal. Or, en cas de neuropathie et de déséquilibre glycémique prolongé, les plaies peuvent évoluer très vite jusqu'à

l'os. Il est fréquent que des patients arrivent trop tard, avec des plaies qui datent de plusieurs mois. Et cela se solde encore trop souvent par des amputations, y compris de jambes entières.

À RETENIR Un examen podologique au minimum une fois par an est recommandé et remboursé. La meilleure prévention est de veiller à l'équilibre de son diabète et de porter des chaussures qui ne sont pas susceptibles de créer des plaies par frottement.

ILLUSTRATION : SÉBASTIEN THIBAUT

charge pondérale et peut survenir sur un affaissement de pied plat. « *Cependant, le pied plat en soi n'est pas un problème. On peut tout à fait bien vivre avec et n'avoir jamais de douleurs. Il ne constitue qu'un facteur de risque pour cette déformation qu'est l'hallux valgus, qui elle-même n'a pas à être traitée tant qu'elle ne provoque pas de douleurs* », nuance Étienne Martel, kinésithérapeute et ancien pédicure-podologue.

Tous les autres orteils peuvent être concernés par des déformations, dites en griffe ou en marteau. Les orteils apparaissent recroquevillés sur eux-mêmes ou présentent une dernière phalange crispée, ce qui se solde là encore par de possibles difficultés de chaussage. Un mauvais chaussage ou un pied creux peuvent en être la cause, mais des facteurs plus généraux, rhumatismaux ou neurologiques, sont à rechercher par un professionnel de santé. Ces pathologies de l'avant-pied doivent être bien différenciées pour une bonne prise en charge. En réalité, elles sont souvent associées. C'est le cas du syndrome de Morton et des orteils en griffe ou des métatarsalgies.

D'ABORD SOULAGER

Devant toute atteinte dans l'avant-pied, la conduite à tenir est similaire et la prise en charge sera progressive. Le premier réflexe doit être de consulter (voir encadré p.6). D'abord, le chaussage pourra être adapté : il faut par exemple éviter les chaussures fermées trop serrées avec un hallux valgus. Ensuite, le traitement, pour l'hallux valgus en particulier mais plus largement pour toute prise en charge de l'avant-pied, vise à corriger les défauts d'hyperpression sur certaines zones et ce, avant toute intervention chirurgicale. « *Par exemple, pour un hallux valgus, le médecin doit avant toute opération vous proposer une alternative orthopédique, par orthèse* », précise Cyril Marchou, pédicure-podologue et délégué de l'Union française pour la santé des pieds.

L'intérêt des orthèses ou semelles orthopédiques est variable selon les pathologies. En cas d'hallux valgus, elles pourront soulager mais n'empêcheront pas son évolution. Par contre, leur intérêt est indiscutable dans des pathologies comme les métatarsalgies pour éviter les opérations. Dans les syndromes de Morton, elles constituent un réel recours. Pour être vraiment efficaces, elles doivent être réalisées sur mesure par un professionnel qualifié.

En cas de déformation des orteils, d'autres dispositifs en élastomère de silicone englobant les orteils permettent aussi de créer une décharge et de corriger les déviations, pouvant ainsi éviter la chirurgie dans les cas où les articulations sont restées souples et réductibles.

La perception et l'usage de tous ces dispositifs diffèrent selon la pratique des professionnels. Ainsi, les podologues qui les conçoivent et les délivrent vont avoir tendance à les préconiser sur une durée assez longue, en accord avec la possibilité de remboursement (certes faible, de l'ordre d'une trentaine d'euros sur un coût total de 120 € à 150 €) une fois par an par l'assurance maladie. Certains kinésithérapeutes, eux, les conseillent en cas de douleurs aiguës, afin de mettre rapidement une zone en décharge et soulager, mais ils préconisent un usage plutôt transitoire. « *À mon sens, les semelles ortho-*

CHAUSSAGE

Suivez votre bon sens

Si vous ne présentez pas de douleurs qui vous en empêchent et si le risque de chute n'est pas trop important, marchez au maximum pieds nus à la maison. « *Il est démontré scientifiquement que la marche pieds nus présente un bénéfice pour le pied en termes de musculature et de gainage* », insiste François Fourchet, kinésithérapeute.

Pour sortir, veillez à alterner les paires de chaussures afin de les laisser s'aérer entre les usages. Gardez en tête certains conseils de bon sens : les talons trop hauts et les chaussures trop resserrées à l'avant favorisent les déformations du pied telles que l'hallux valgus. Les pieds plats douloureux seront soulagés dans des chaussures qui maintiennent bien le pied et la cheville, légèrement montantes.

Mettez-vous à l'aise

En dehors de ces quelques repères, un seul mot d'ordre, le confort immédiat, ce que les spécialistes appellent le « filtre de confort » : si la chaussure est confortable en magasin, elle le sera par la suite et il n'est certainement pas raisonnable d'espérer l'inverse ! De plus, avec des chaussures dans lesquelles on se sent bien, une utilisation optimale des muscles se met spontanément en place, que ce soit dans le pied, le genou, les hanches et même le dos. Pour le reste, et notamment dans le domaine de la course à pied où s'écharpent les partisans des chaussures minimalistes et maximalistes, fuyez les sirènes du marketing !

pédiques ne devraient pas être portées plus de 3 ou 4 mois et devraient rester des aides et non des solutions durables », estime François Fourchet, kinésithérapeute spécialiste du pied, qui préfère insister sur la remobilisation progressive du pied, même en cas d'hallux valgus.

OPÉRER DANS CERTAINS CAS

Pour certaines pathologies du pied, la chirurgie ne peut être évitée lorsque la déformation, la gêne et la douleur deviennent trop importantes. « *C'est le cas de l'hallux valgus dont l'évolution est inéluctable*, regrette le Pr Mainard. *Mais il faut rassurer les personnes concernées. C'est une chirurgie qui a beaucoup progressé et pour laquelle il n'y a quasiment pas de rechute.* »

Cette chirurgie peut se pratiquer en ambulatoire, sous anesthésie locorégionale. Elle permet une reprise normale de la pose du pied au sol très rapidement. Toutefois, l'opération ne doit pas se faire de manière préventive. Et une motivation purement esthétique expose à une insatisfaction postopératoire, comme le rappellent Sylvain Peterlongo, kinésithérapeute et membre du collectif FakeMed, et le Dr Jean-Claude Moati, chirurgien orthopédiste. Aucune intervention ne devra donc être banalisée ou minimisée. >

→ DOULEURS DE L'ARRIÈRE-PIED ET DU MILIEU DU PIED

La zone médiane du pied est constituée notamment de cinq os longs, appelés métatarses, entre le talon et la base des orteils. Les douleurs y sont plus diffuses, sur le dos ou la face interne du pied. Elles sont souvent rencontrées dans des troubles morphologiques du pied, pied plat ou pied creux. Ceux-ci peuvent aussi être en cause dans les pathologies de l'arrière-pied et du talon, comme la très fréquente aponévrosite (ou fasciite) plantaire. Cette dernière est une inflammation de l'aponévrose, la membrane fibreuse située sous la plante des pieds et qui s'insère à l'arrière sous l'os du talon (calcanéum). Si le problème devient chronique, il peut alors se produire une ossification de la partie insérée dans le talon. D'où le terme inapproprié d'épine calcanéenne qui est parfois encore utilisé, alors que la douleur ne provient pas de l'épine mais bien de l'aponévrose.

UNE SOLLICITATION TROP BRUTALE

L'avancée en âge et le poids constituent des facteurs de risque d'aponévrosite. Toutefois, la cause principale est plutôt à chercher du côté d'un surmenage ou d'une reprise d'activité trop dure après une période sédentaire. Ce genre d'excès cause aussi des tendinites du tendon d'Achille au niveau du talon.

« Les pathologies tendineuses ou fibreuses sont en grande majorité des pathologies de surcharge de travail », note ainsi Étienne Martel, tandis que son collègue Sylvain Peterlongo abonde : « Pendant les périodes de déconfinement, nous avons reçu énormément de personnes qui avaient ces problèmes d'aponévrosite. » Il peut aussi s'agir d'erreur à l'entraînement, avec des efforts appliqués trop violemment, ou même de contraintes dues à un changement de chaussage. Gare au passage trop brusque de talons portés tout l'hiver aux sandales à l'arrivée du printemps ou en été ! « Nous ne sommes pas des véhicules qui fon-



tionneraient de manière optimale avec le même train de pneus pendant toute la vie. Le pied doit être entraîné avant tout changement dans le type de chocs à encaisser », résume François Fourchet.

RÉÉDUCER

Des patients très atteints ne pourront trouver de soulagement sans orthèses. Toutefois, dans certains cas, les semelles orthopédiques peuvent n'être indiquées que temporairement sur des tendinopathies aiguës ou des aponévrosites pour soulager en mettant la zone en décharge. En effet, les études les plus récentes montrent qu'il est plus efficace de passer rapidement à du renforcement musculaire, de la mobilisation avec une remise en charge progressive. « La rééducation a réellement montré son intérêt dans les pathologies de l'arrière-pied, notamment l'aponévrosite. Nous pratiquons des gainages du pied, du renforcement par électrostimulation. C'est uniquement dans le cas où poser le pied est impossible que nous sollicitons l'intervention du podologue pour des orthèses », souligne François Fourchet. L'approche la plus en pointe se veut « bio-psycho-sociale » : elle implique au maximum le patient, qui doit être formé à cette notion de mise en charge progressive et au bon chaussage. Dans ces troubles, la chirurgie n'est qu'exceptionnellement nécessaire.

QUI CONSULTER POUR LES PIEDS ?

Le médecin généraliste reste le premier recours pour un examen clinique, qui sera complété éventuellement par de l'imagerie en cas de douleurs. En fonction de son diagnostic, il vous dirigera vers un kinésithérapeute ou un pédicure-podologue. Ces derniers peuvent être vus directement, mais leur consultation n'est remboursée que pour les personnes diabétiques.

S'il le juge nécessaire, votre généraliste pourra vous orienter vers un rhumatologue ou un chirurgien orthopédiste.

BON À SAVOIR L'IRM ne doit jamais être réalisée en première intention pour une exploration du pied. En effet, dans la majorité des cas, une simple radiographie ou une échographie sera suffisante pour poser un diagnostic.

ILLUSTRATION : SÉBASTIEN THIBAUT

→ DOULEURS RHUMATISMALES

Des douleurs aux pieds non traitées finissent parfois par créer des répercussions sur le reste du corps, pouvant entraîner des douleurs aux genoux, au bassin et même jusqu'aux cervicales. À l'inverse, les pieds peuvent présenter des symptômes liés à des pathologies sous-jacentes, comme des douleurs inflammatoires chroniques.

DES DOULEURS INFLAMMATOIRES

« Une douleur au talon, ce n'est pas forcément une aponévrosite, notamment si les douleurs persistent au repos pendant la nuit. Dans ce cas, il est nécessaire de rechercher s'il n'y a pas une cause rhumatismale, inflammatoire », rappelle Cyril Marchou. En effet, si les causes mécaniques créent des douleurs plutôt à l'appui, à la marche ou lors de la station debout, qui disparaissent le

PEAU ET ONGLES Petits maux, grandes conséquences

Trop souvent traités par le mépris, cors, durillons et ongles incarnés sont courants mais pas si anodins. Prendre soin de ses pieds permet de les éviter ou de les repérer à temps pour les soigner.

Cors et durillons, simplement inesthétiques ? Non car ces épaissements de la couche cornée de la peau (hyperkératoses) surviennent au niveau de points d'appui déséquilibrés sous le pied ou sous les orteils. En cas de métatarsalgie (douleur à la base des orteils) ou de griffe d'orteils par exemple, ils aggravent la gêne et la douleur. Le durillon peut être plus ou moins étendu mais reste superficiel. Quant au cor, il est plutôt très localisé et s'aggrave d'une pointe pénétrant dans le pied en cas de friction ou de pression excessive. Il s'avère donc beaucoup plus douloureux. Lorsque l'hyperkératose douloureuse apparaît entre deux orteils, elle prend le nom d'œil-de-perdrix et peut entraver la marche.

➔ Ne pas les traiter soi-même

« Toutes ces modifications cutanées doivent absolument être traitées en pédicurie. Si la douleur persiste, des orthèses plantaires peuvent être conseillées pour l'avant-pied afin d'aider à réorganiser les appuis », rappelle Laurence Faure,

pédicure-podologue et formatrice au CHU de Bordeaux. Surtout, ne tentez pas de retirer par vous-même ces hyperkératoses à l'aide d'un matériel tranchant, même stérile.

➔ Trop de négligences

Il en va de même pour l'ongle incarné. Favorisé par une coupe inadéquate de l'ongle ou un mauvais chaussage, il touche souvent le gros orteil et se manifeste par une inflammation douloureuse. Il n'est pas à prendre à la légère. Bien des personnes attendent trop longtemps pour se préoccuper d'un ongle incarné. Dans 90 % des cas et à tout âge, les ongles incarnés pourraient être soignés sans avoir recours à la chirurgie, alors que celle-ci reste bien trop fréquente. « Sur ce point, l'attention accordée au pied témoigne de 40 ans de retard sur celle donnée aux dents, qu'auparavant on ne soignait pas mais qu'on arrachait », déplore Cyril Marchou, pédicure-podologue. L'ongle incarné fait parfois le lit d'une infection qui peut, à terme, toucher l'os.

Des conseils pratiques ont été émis par la Haute Autorité de santé (HAS) pour bien prendre soin de ses pieds.

➔ Dorloter ses pieds

Le lavage doit être quotidien, réalisé à l'eau courante et non dans un bain prolongé, avec un savon doux ou un pain sans savon, en insistant entre les orteils. Pour le séchage, minutieux, insistez aussi entre les orteils. Les pieds, comme le visage, gagnent à être bien hydratés superficiellement par une crème, mais en évitant les zones entre les orteils pour ne pas augmenter la macération. Chaque jour, surveillez lors de cette toilette votre talon pour éviter la formation de crevasses ainsi que les zones sous le pied ou les orteils pour traquer cors, durillons et callosités. Avec l'âge, les ongles ont tendance à s'épaissir et la coupe devient parfois plus difficile à réaliser, d'autant que les gestes sont moins sûrs. Si vous ressentez des difficultés, n'hésitez pas à solliciter de l'aide, par exemple chez un pédicure-podologue.

plus souvent au repos, les douleurs inflammatoires persistent le plus souvent au repos et pendant la nuit. Leur diagnostic peut être assez urgent. C'est le cas pour les douleurs causées par une infection bactérienne qui touche la peau, de type érysipèle. Ces taches rouges qui s'accompagnent de fièvre justifient une consultation chez le généraliste. Elles sont de diagnostic facile et traitées par antibiotiques.

Des douleurs découlent parfois d'une inflammation des articulations. Ces inflammations peuvent être aiguës. C'est le cas de l'arthrite septique, qui donne de la fièvre et nécessite une ponction articulaire. Généralement causée par des bactéries, elle est traitée par antibiotiques. Autre inflammation : la goutte, qui provoque des douleurs nocturnes au gros orteil mais aussi aux articulations. Des médicaments spécifiques seront prescrits, accompagnés de mesures nutritionnelles et d'une éventuelle recherche de perte de poids.

Du côté des inflammations chroniques, la spondylarthrite ankylosante provoque des douleurs au talon ou aux orteils, alors gonflés et dits en « saucisse ». La polyarthrite rhumatoïde, tout comme le rhumatisme psoriasique, peuvent aussi entraîner des douleurs de l'avant-pied et de la zone médiane du pied. Pour ces atteintes chroniques, des anti-inflammatoires peuvent être prescrits pendant les poussées douloureuses en

complément des traitements de fond (méthotrexate et anti-TNF-alpha). Le froid peut aussi apaiser, tout comme des exercices de kinésithérapie.

L'ARTHROSE, SOUVENT ACCUSÉE À TORT

L'arthrose, liée à une détérioration du cartilage articulaire, est fréquente avec l'âge. Elle touche particulièrement les orteils et notamment le gros orteil, où elle occasionne ce que l'on appelle un hallux rigidus. Cet enraidissement de l'articulation provoque une augmentation de volume par prolifération osseuse. En cas de douleurs, le port de semelles pourra être utile avant d'envisager une infiltration ciblée, voire une chirurgie en dernier recours. Pour autant, et notamment lorsqu'il n'y a pas encore de douleur, l'arthrose en soi, à part lorsqu'elle est très précoce, n'est pas problématique. « À 50 ans, l'arthrose est courante et pourtant, la plupart des personnes n'en souffrent pas », explique François Fourchet. *L'arthrose, c'est le cheveu blanc de l'articulation !* » □

➔ **Experts consultés :** Pr Didier Mainard, chef du service de chirurgie orthopédique, traumatologique et arthroscopique du CHU de Nancy, président de l'Association française de chirurgie du pied (AFCP) ; Dr Jean-Claude Moati, chirurgien orthopédiste à l'Institut de la cheville et du pied à Paris, vice-président de la Société française de médecine et chirurgie du pied (SFMCP).