

Les Gonalgies Y.LESCURE

Voici une synthèse des interventions, fusionnée en un article scientifique unique, conformément à votre demande.

****Titre :** Approche podologique moderne de la gonalgie : de l'examen clinique à la stratégie multimodale

****Auteurs :** Yves Lescure (Podologue, Doctorant)

****Conférence :** Entretiens de Podologie 2025

****Mots-clés :** Gonalgie, podologie, orthèse plantaire, examen clinique, biomécanique, syndrome fémoro-patellaire, arthrose du genou, analyse dynamique, rapport bénéfice/risque, quantification, approche multimodale, transfert de contraintes.

Résumé

La prise en charge podologique des gonalgies (arthrose, ménisopathies, syndrome fémoro-patellaire) a évolué d'une application mécanique vers une approche personnalisée, quantifiable et intégrée. Cet article synthétise les concepts clés présentés lors des Entretiens de Podologie 2025, soulignant l'importance d'un examen clinique dynamique primant sur l'imagerie, d'une réflexion constante sur le rapport bénéfice/risque, et de l'intégration de l'orthèse plantaire au sein d'une stratégie multimodale incluant la chaussure, la technique de course et la gestion de la charge d'entraînement.

1. L'Examen Clinique : une Étape Fondamentale et Dynamique

La pierre angulaire de toute démarche thérapeutique est un examen clinique rigoureux. Il ne s'agit pas d'un simple examen du pied, mais d'une analyse globale de l'appareil locomoteur.

- **Primat de la clinique sur l'imagerie :** L'interrogatoire et l'examen palpatoire sont cruciaux pour identifier la structure précise à l'origine de la douleur. L'imagerie (IRM, radio) peut révéler des anomalies non symptomatiques (ex: 10 à 30% des genoux asymptomatiques présentent une lésion méniscale à l'IRM). Le diagnostic doit donc être conforté par la clinique, et non l'inverse.
- **Au-delà de la cohérence morpho-lésionnelle :** Le paradigme classique associant un genu varum à une surcharge médiale et un genu valgum à une surcharge latérale est souvent insuffisant. Un genou normo-axé peut présenter une lésion

unicompartimentale. Il est donc primordial d'évaluer l'état du compartiment opposé à celui qui est douloureux, car il subira les contraintes de la correction.

- **L'impératif de l'analyse dynamique :** L'erreur fondamentale serait de statuer sur un examen statique. Un patient peut présenter un alignement parfait en statique mais révéler un valgus dynamique majeur à la course, changeant complètement la stratégie thérapeutique. La mise en situation fonctionnelle (marche, course) est un dogme incontournable pour comprendre le véritable mécanisme lésionnel.

2. Principes d'Action et Stratégie de l'Orthèse Plantaire

Le traitement par orthèse plantaire repose sur des concepts biomécaniques précis, visant à influencer les contraintes s'exerçant sur le genou.

- **Le pied, un "outil" de traitement :** Le pied n'est pas la cause de la pathologie, mais il devient un levier pour la traiter. L'objectif est de modifier les forces appliquées au sol pour décharger la structure douloureuse du genou. Cela implique une double analyse : comment corriger pour soulager le genou, et le pied peut-il tolérer cette correction ?
- **Le rapport bénéfice/risque au cœur de la réflexion :** L'adage "ce qui est bon pour le pied est bon pour le genou" est un mythe. Une semelle supinatrice visant à corriger un pied valgus augmente systématiquement la contrainte sur le compartiment médial du genou. Toute intervention doit donc être pensée à travers le prisme du rapport bénéfice/risque : le soulagement du genou justifie-t-il le risque de créer une nouvelle pathologie sur le pied ou la cheville ?
- **Le principe du transfert de contraintes :** L'action de l'orthèse repose sur un principe physique simple : déplacer les contraintes d'une zone en surcharge (cartilage, ménisque) vers des zones capables de mieux les supporter.

3. Quantification, Suivi et Stratégies d'Appareillage Avancées

La question n'est plus seulement de savoir s'il faut "valgiser" ou "variser", mais "de combien ?".

- **La quantification de la correction :** La hauteur (en mm) et la dureté (en shore) des éléments correcteurs sont des paramètres fondamentaux qui doivent être définis précisément et adaptés au patient.
- **La dissociation des temps d'appui pour les cas antagonistes :** Face à un cas complexe comme un genu varum (douleur médiale) associé à un pied valgus, la solution réside dans la dissociation des temps d'appui. La littérature montre que la charge sur le compartiment médial du genou est maximale durant l'attaque du pas. La stratégie consiste à concevoir une orthèse à double action :
 - i. **Un élément valgisant (pronateur) au talon** pour agir durant la phase taligrade et décharger le compartiment médial du genou.

ii. **Un contre-appui supinateur médio-plantaire** pour soutenir la voûte durant la phase plantigrade et protéger le pied.

- **L'importance cruciale du suivi :** Un traitement efficace n'est pas un outil figé. La littérature probante, notamment sur le syndrome fémoro-patellaire (SFP), intègre un suivi intensif (jusqu'à 6 séances). Ce suivi permet d'évaluer la performance, d'investiguer les effets secondaires et d'optimiser l'orthèse par ajustements successifs.

4. L'Approche Multimodale : Le Rôle Élargi du Podologue

L'orthèse plantaire, aussi performante soit-elle, ne peut être la seule réponse, surtout chez le sportif. Des études montrent que la combinaison de plusieurs stratégies offre les résultats les plus significatifs. Le rôle du podologue moderne s'étend donc à quatre piliers :

1. **L'orthèse plantaire :** Conçue sur mesure, quantifiée et évolutive grâce à un suivi rigoureux. Son efficacité sur le SFP a été validée, montrant une diminution du pic d'adduction de hanche (réduction du valgus dynamique).
2. **La prescription chaussure :** Conseiller sur des caractéristiques comme le drop, dont la diminution peut réduire le pic de flexion du genou.
3. **Le *Running Retraining* :** Optimiser la technique de course, notamment par une augmentation de la cadence de foulée.
4. **La gestion de la charge d'entraînement :** Éduquer le patient sur des principes clés, comme diminuer la longueur des sorties tout en augmentant leur fréquence pour mieux gérer le stress mécanique.

Conclusion

La prise en charge podologique des gonalgies est une démarche réfléchie et structurée qui va bien au-delà de la simple confection d'une semelle. Elle repose sur un diagnostic clinique dynamique, une compréhension fine des principes biomécaniques et une évaluation constante du rapport bénéfice/risque. En se positionnant comme un acteur central d'une approche multimodale, le podologue dispose de tous les outils pour aider les patients à retrouver une vie active et fonctionnelle, en diminuant les douleurs liées à leur

pathologie du genou tout en respectant l'intégrité de l'ensemble de l'appareil locomoteur.

Notions importantes de l'article

- **Rapport bénéfice/risque** : Concept central évaluant le soulagement attendu pour le genou par rapport aux contraintes potentiellement néfastes créées sur d'autres structures (pied, cheville).
- **Analyse dynamique vs. Statique** : La mise en situation (marche, course) est indispensable car les dysfonctionnements fonctionnels peuvent contredire l'examen statique.
- **Le "Pied Outil" & Transfert de contraintes** : Le pied est le levier utilisé pour modifier les contraintes au niveau du genou en les déplaçant vers des zones plus tolérantes.
- **Dissociation des temps d'appui** : Stratégie d'orthèse consistant à appliquer des corrections différentes selon la phase du pas (ex: action pronatrice en phase taligrade et supinatrice en phase plantigrade) pour traiter des cas cliniques antagonistes.
- **Quantification de la correction** : La nécessité de définir précisément la hauteur (mm) et la dureté (shore) des éléments de l'orthèse.
- **Importance du suivi thérapeutique** : L'orthèse est un outil dynamique qui doit être réévalué et ajusté en fonction de l'évolution clinique du patient pour atteindre son plein potentiel.
- **Approche multimodale** : L'efficacité maximale est atteinte en combinant l'orthèse plantaire avec des modifications de la chaussure (drop), de la technique de course (cadence) et de la gestion de la charge d'entraînement.