
SENSIBILITÉ DE LA PARTIE POSTÉRO-EXTERNE DU TARSE : VALEUR SÉMIOLOGIQUE

Jean THOMAS¹, Yannick WITTE, Louis-Pierre ROSATI²

Avec la collaboration de Daniel L'HÉRITIER et Bénédicte POULENAT, podologues

Résumé

Les auteurs montrent l'intérêt de la recherche systématique, chez les arthrosiques, d'une sensibilité douloureuse à la pression de la partie postéro-externe du tarse en un point que les examens radiographiques situent au niveau de l'articulation calcanéo-cuboïdienne. Quand cette sensibilité douloureuse est retrouvée, elle a toutes chances de disparaître si on place, sous la voûte plantaire interne, des cales dont il faut rechercher celles qui seront les plus efficaces, 7 - 8 - 9 ...13 - 14 et rarement 15 millimètres. Ces constatations conduisent au recours à des semelles orthopédiques dont la hauteur du recueil de voûte correspondra, au millimètre près, à celle des cales efficaces. Les semelles seront fines et le renforcement interne sera fait avec un matériau compact, tel le liège, pour que la hauteur ne puisse se modifier.

Les modifications apportées à l'équilibre podologique font disparaître la sensibilité provoquée du tarse, mais surtout elles conduisent à l'atténuation voire la suppression de douleurs arthrosiques des membres inférieurs et de la colonne vertébrale.

Abstract

Clinical significance of tenderness over the posterolateral tarsus

The authors describe the value of systematic testing, in osteoarthritic patients, for point tenderness over the posterolateral part of the tarsus, corresponding to the calcaneo-cuboid joint on x-rays. This point tenderness can very frequently be relieved by placing an orthotic underneath the medial plantar arch, after determining the most effective size: 7 - 8 - 9...13 - 14 and rarely 15 millimetres. Orthopaedic insoles can then be designed based on the height of the orthotics found to be effective to the nearest millimetre. Insoles must be thin and medial reinforcement must be ensured by a compact material, such as cork, to ensure maintenance of the same height.

This orthopaedic correction eliminates tenderness of the tarsus and, more importantly, relieves or may even eliminate osteoarthritic pain of the spine and limbs.

Introduction

Le but de ce travail est d'attirer l'attention sur l'intérêt qu'il y a à rechercher systématiquement chez les rhumatisants, notamment lorsqu'il y a une localisation au niveau des genoux, de la colonne lombo-sacrée et même de la colonne dorsale, une sensibilité

¹ Médecin thermal, 20 avenue du Casino, 88800 Vittel

² Service de Médecine physique (Pr JY Maigne) Hôtel-Dieu, 75004 Paris

anormale, à droite et à gauche, au niveau du tarse postéro-externe, c'est-à-dire de la partie postéro-externe du dos du pied.

Localisation de la sensibilité douloureuse du tarse postéro-externe

Depuis de nombreuses années, au cours du bilan clinique systématique des migraineux [8], nous avons relevé chez ces sujets une hypersensibilité de la région sous-malléolaire externe gauche [1-4]. Elle est dominante à gauche, mais, chez les gauchers, elle est dominante à droite [6]. Elle se situe dans ces cas immédiatement sous la malléole, au niveau du ligament latéral-externe de l'articulation tibio-tarsienne.

Nous voudrions évoquer ici une autre zone douloureuse à la pression, voisine, mais néanmoins différente, qui a attiré notre attention chez les rhumatisants depuis un an et demi. Elle se situe au niveau du dos du pied, plus particulièrement au niveau de la partie postéro-externe du dos du pied. Nous l'avons repérée radiographiquement. Dans plusieurs cas, après avoir noté l'existence de cette zone douloureuse, nous l'avons marquée sur la peau, puis nous avons envoyé le patient au radiologue. Ce dernier a marqué cette zone d'un repère métallique, fixé à l'endroit de la croix tracée sur la peau. Il a fait une radiographie du pied, de face et de profil. C'est au niveau de l'articulation calcanéocuboïdienne que se situe cette zone sensible, sans pour autant que les clichés ne nous montrent de lésions locales de type arthrosique à ce niveau.

Or, le plus souvent, si cette sensibilité provoquée se retrouve au niveau du médio-tarse externe gauche, elle correspond à des manifestations douloureuses de type arthrosique du même côté, gauche, au niveau du genou, et/ou de la charnière lombo-sacrée et/ou au niveau de la colonne dorso-lombaire. Par contre, si cette sensibilité provoquée douloureuse se retrouve au niveau du médio-tarse externe droit, les localisations arthrosiques se situent à droite. Elles seront bilatérales si le médiotarse est sensible à droite et à gauche.

La sensibilité douloureuse anormale de la partie postéro-externe du tarse a toute chance de disparaître quand on relève la voûte plantaire interne des pieds. Pour cela, on se sert de cales podologiques, que nous avons décrites précédemment [7-8], de hauteur variable, de 7 à 8, 9...15 mm. Elles sont glissées sous la voûte plantaire interne du pied et l'on vérifie ce qui se passe à tous les niveaux, tarse, genou, charnière lombo-sacrée, colonne lombaire, charnière dorso-lombaire, colonne dorsale et même colonne cervicale. Pratiquement dans tous les cas, la sensibilité douloureuse du tarse disparaît totalement, pour une certaine hauteur de cales, tandis que les manifestations arthrosiques à distance s'atténuent très sensiblement, voire même disparaissent totalement [4-5]. Ces constatations conduisent alors à la prescription de semelles orthopédiques faites dans un matériau compact, de hauteur très précise, correspondant à la hauteur des cales dont l'efficacité a été maximale.

Observations

Nous illustrons cette communication en rapportant une dizaine d'observations choisies, parmi bien d'autres, pour montrer les possibilités thérapeutiques obtenues par ce protocole et pour donner à cette notion de sensibilité du tarse postéro-externe sa valeur sémiologique.

Observation 1

Mme S. 63 ans, souffre de lombo-sacralgies depuis 3 ou 4 ans, et depuis un an environ, elle accuse des douleurs du genou à la marche prolongée. Elle a surtout des douleurs lombo-sacrées, au redressement de la colonne et plus encore lors du passage de la position assise à la position debout. Ces manifestations vont régulièrement en s'aggravant, à tel point qu'il y a consommation quotidienne d'anti-inflammatoires. L'examen radiographique a montré une scoliose lombaire à convexité gauche, discrète, mais indéniable, et sur les radiographies de profil, on constate l'existence d'un rétrolisthésis de S1 sur L5 et un tassement net de L2-L3. Des semelles orthopédiques ont été prescrites il y a deux ans, semelles plates qui n'ont apporté aucune amélioration.

À l'examen clinique, la charnière lombo-sacrée est très sensible, aussi bien à droite qu'à gauche, et il y a une hypersensibilité de la partie postéro-externe du tarse, à droite et à gauche. La patiente, debout, on place des cales podologiques, successivement de 7, de 8, de 9, de 10 millimètres. C'est avec les cales de 10 millimètres, une à droite et une à gauche, que l'on a les meilleurs résultats : plus de sensibilité de la charnière lombo-sacrée ni du tarse postéro-externe, à droite comme à gauche. On fait faire des semelles orthopédiques en conséquence. Elles sont mises, pour la première fois, au dixième jour de la cure. En fin de séjour, à l'examen clinique, la charnière lombo-sacrée est très légèrement sensible en position couchée ; en position debout, les semelles en place, elle ne l'est plus. Mme S. marche pratiquement sans difficultés.

Au total, douleurs lombo-sacrées allant en s'aggravant depuis cinq ans et, à l'examen clinique, charnière lombo-sacrée hypersensible. Douleurs très vives à la pression du tarse postéro-externe, à droite et à gauche. Cales de 10 millimètres de chaque côté : plus de sensibilité douloureuse provoquée. Semelles avec relèvement interne de 10 millimètres à droite comme à gauche. Amélioration très importante. Plus de douleurs au redressement, plus de douleurs à la marche.

Observation 2

Madame M., âgée de 71 ans, vient à Vittel, d'une part pour des troubles digestifs, une constipation opiniâtre, des antécédents de cholécystectomie, d'intervention pour une hernie diaphragmatique et d'autre part, pour des problèmes arthrosiques, et ce sont eux que nous retiendrons.

Depuis une quinzaine d'années, cette femme accuse des douleurs localisées surtout au niveau de la charnière lombo-sacrée, des dorsalgies, des gonalgies bilatérales. Elle a eu des radiographies des genoux, de la colonne lombaire, de la colonne dorsale, un scanner lombo-sacré, et ces examens n'ont rien montré de très démonstratif.

À notre premier examen clinique, nous constatons que la colonne vertébrale est sensible sur toute sa hauteur, surtout au niveau de la charnière lombo-sacrée, que les deux genoux sont sensibles plus spécialement au niveau de leur partie postéro-interne. Notons aussi que le dos du pied au niveau de sa partie supéro-externe est très douloureux à la pression, à droite et à gauche.

Nous recourons au test du soulèvement de la voûte plantaire interne, avec notre jeu de cales podologiques. C'est avec des cales de 12 mm que nous enregistrons les meilleurs résultats. Non seulement, sur les cales, la partie postéro-externe du tarse n'est plus sensible, mais également la charnière lombo-sacrée, la région inter-scapulo-vertébrale droite ne sont plus sensibles. Il y a même une certaine atténuation de la sensibilité des deux trapèzes.

Nous faisons faire des semelles orthopédiques, avec un renforcement de hauteur identique à celle des cales podologiques. Elles sont prêtes au dixième jour de la cure. Debout sur les semelles, on fait les mêmes constatations qu'avec les cales, tant au niveau des pieds, qu'au niveau des genoux, de la charnière lombo-sacrée et de la région dorsale interscapulo-vertébrale. À la fin de la cure, toute l'irritation de type arthritique a disparu, pratiquement plus de mal de dos. La charnière dorso-lombaire, les genoux et le tarse postéro-externe ne sont plus sensibles. La marche se fait sans difficultés. C'est une véritable résurrection.

Au total, les douleurs diffuses sur toute la hauteur de la colonne vertébrale, les gonalgies rebelles, la constatation d'une sensibilité très vive de la partie postéro-externe du tarse nous incitent à faire un test qui s'avère positif avec les cales podologiques. En faisant faire des semelles exécutées immédiatement, celles-ci entraînent une amélioration clinique considérable. Les résultats sont plus qu'inespérés.

Observation 3

Madame P., âgée de 70 ans vient avec son mari chaque année au mois d'août en cure à Vittel depuis 19 ans, lui pour des problèmes de lithiase rénale récidivante, elle pour des manifestations arthritiques. Sa cure se déroule toujours dans de bonnes conditions. Elle en tire, chaque fois, un bénéfice appréciable, passant un hiver relativement tranquille, l'amélioration obtenue se poursuivant jusqu'au printemps.

Cette année 2009, ses problèmes sont dominés par des lombo-sacralgies droites, rebelles, avec irradiation sur toute la cuisse droite, aussi bien dans la journée que dans la nuit. Elles perturbent son sommeil. À l'examen clinique, on réveille surtout une douleur aiguë au niveau de l'articulation sacro-iliaque droite. La charnière lombo-sacrée elle-même est très sensible. La colonne dorsale n'est pas douloureuse. Les articulations coxo-fémorales sont souples. Par contre tous les tendons et muscles de la cuisse droite sont sensibles, en avant, en arrière, sur la partie externe et interne. Le mollet droit est sensible. On vérifie les oscillations artérielles avec l'appareil de Pachon : elles sont normales. On met en route le traitement thermal habituel, massages sous l'eau, boue, douches térébenthinées, séances de piscine de mobilisation. Au cinquième jour, pas de changement, pas d'amélioration. Au dixième jour, pas de changement, alors que, les années précédentes,

l'amélioration, à ce stade de la cure, commençait à se préciser. À l'examen clinique, on retrouve la même sensibilité irritative qu'à l'arrivée. L'expérience que nous avons acquise en ce qui concerne la sensibilité du pied nous fait découvrir qu'il y a une sensibilité très vive de la partie postéro-externe du tarse à droite. Nous recourons au test des cales podologiques. Avec des cales de 7 millimètres, l'une à droite, l'autre à gauche, sous la voûte plantaire interne, toute l'irritation disparaît. On fait marcher Madame P. dans le cabinet médical. On lui fait monter un escalier et le descendre. Elle souffre beaucoup moins qu'auparavant. On passe rapidement au stade des semelles orthopédiques avec un recueil de voûte de 7 millimètres. À la fin du séjour, avec les semelles mises toute la journée, les douleurs ont presque totalement disparu. On reçoit des nouvelles par téléphone, un mois après le retour à domicile : l'amélioration se maintient.

Au total, la sensibilité de la partie postéro-externe du dos du pied nous a mis sur la bonne piste, avec des résultats immédiatement démonstratifs.

Observation 4

Monsieur M., âgé de 48 ans, accompagne sa femme et sa fille qui font une cure à Vittel en juillet 2009 pour des problèmes digestifs.

Pendant le séjour vittellois, il nous consulte pour des ennuis arthrosiques. Il souffre depuis 9 ans de lombo-sacralgies gauches, permanentes, à irradiations postérieures au niveau de la fesse et de la cuisse gauches. On lui a fait faire des examens radiographiques, un scanner, une IRM laquelle a parlé de "protrusion discale harmonieuse en L4-L5, et discopathie latérale, dominant dans la région postéro-latérale gauche, petite, d'allure sous-ligamentaire".

Monsieur M. a une hernie hiatale, il ne supporte pas les anti-inflammatoires. On lui a posé en 2007 un "défibrillateur" qui, indiscutablement, lui apporte un peu de soulagement.

À l'examen, en décubitus dorsal, on réveille initialement une franche sensibilité de la charnière lombo-sacrée gauche, mais ensuite, il est impossible de la retrouver. En position debout, en fait, la charnière lombo-sacrée est anormalement sensible, surtout à gauche. On réveille également une sensibilité anormale sur toute la hauteur de la région interscapulo-vertébrale droite. Enfin, en position couchée ou debout, la pression digitale réveille une sensibilité douloureuse très franche au niveau de la partie postéro-externe du tarse à gauche. On fait aussi le test de la montée et de la descente des escaliers : il y a une exacerbation de toute la symptomatologie douloureuse.

Ces constatations nous incitent à recourir au test des cales podologiques. On note que la voûte plantaire est très peu importante. On se trouve devant un pied plat bilatéral. Il suffit de placer sous les pieds, à droite comme à gauche, une cale podologique de 7 millimètres de haut pour obtenir la disparition totale de la sensibilité douloureuse de la partie postéro-externe du pied. La surprise est encore plus grande pour le patient, comme pour le médecin : la douleur provoquée de la charnière lombo-sacrée gauche comme la douleur provoquée de la région interscapulo-vertébrale droite ont totalement disparu. On refait le test de la montée et de la descente des escaliers, ce n'est pas parfait, mais la descente des escaliers est nettement moins pénible.

On prescrit des semelles orthopédiques. Elles sont réalisées avec un recueil de voûte plantaire de 7 millimètres à droite et à gauche. Les résultats sont très satisfaisants et ils sont confirmés par courrier deux mois plus tard.

Donc, là encore, la constatation d'une sensibilité douloureuse provoquée au niveau de la partie postéro-externe du tarse apparaît comme un espoir d'amélioration substantielle, ce qui est confirmé secondairement par le test des cales podologiques et, dans la foulée, par le recours aux semelles orthopédiques à renfort exclusif de la voûte plantaire interne des pieds.

Observation 5

Madame S. âgée de 54 ans vient à Vittel en cure en septembre 2009 pour des troubles urinaires d'une part, cystites récidivantes et pour des manifestations arthritiques d'autre part.

Elle souffre tout particulièrement de la colonne lombo-sacrée, de la région coccygienne. Par contre, la colonne dorsale et la colonne cervicale ne sont absolument pas douloureuses. Les genoux ont conservé une bonne mobilité articulaire mais ils sont douloureux surtout le soir en fin de journée.

Madame S. a subi, il y a quatre ans, une intervention bilatérale pour *hallux valgus*. Elle a un fils polyhandicapé. Elle s'en occupe énormément et c'est sûrement un facteur aggravant de ses manifestations arthrosiques. À signaler enfin une maladie de Hodgkin à l'âge de 30 ans, elle a eu 42 séances de radiothérapie. Les examens radiographiques de la colonne lombo-sacrée n'ont pas montré d'anomalies bien évidentes. À l'examen clinique, on constate que la charnière lombo-sacrée est très sensible, surtout à droite, au niveau de L4-L5 et L5-S1. La partie supérieure de l'articulation sacro-iliaque droite est elle aussi très sensible. Les genoux sont très sensibles surtout au niveau de la partie postéro-interne de l'articulation péri-articulaire, mais la souplesse articulaire est normale. Au niveau des pieds, l'examen réveille, à droite comme à gauche, une sensibilité douloureuse à la pression sur la partie postéro-externe du tarse, de chaque côté. En relevant la voûte plantaire interne, avec des cales podologiques de 7 millimètres de chaque côté, la sensibilité douloureuse du pied s'atténue. C'est mieux avec un relèvement de 8 millimètres. C'est encore mieux si le relèvement est de 9 millimètres. C'est moins bien avec un relèvement de 10 millimètres. Madame S. porte des semelles orthopédiques assez récentes, mais elles sont faites avec un matériau mou et avec un autre renforcement, rétro-capital. L'examen fait en position debout sur ces semelles, on n'enregistre aucune amélioration, peut-être au contraire une certaine exagération de la sensibilité douloureuse provoquée à tous les niveaux. On fait les mêmes constatations au 5^{ème} jour de la cure. On se décide à faire faire des semelles orthopédiques. On les récupère au 11^{ème} jour. Avec les semelles, tous les points sensibles aux examens antérieurs ne le sont plus. La cure se poursuit dans de bonnes conditions.

À l'examen clinique en fin de cure, on ne relève aucune sensibilité douloureuse. Si l'on ajoute à cela que, pendant la cure, l'irritation vésicale a disparu, on comprend que Madame S. quitte Vittel satisfaite.

Au total, en ce qui concerne les douleurs arthrosiques, la sensibilité douloureuse de la partie postéro-externe du dos du pied, et son amélioration immédiate par relèvement de

la voûte plantaire interne, nous paraît un test prometteur en ce qui concerne un nouvel équilibre podologique et ses répercussions heureuses.

Observation 6

Madame G., âgée de 63 ans, vient régulièrement en cure à Vittel depuis 2002 pour des problèmes nutritionnels, poids oscillant entre 78 et 85 kilos pour une taille d'1,62 mètre. Elle est diabétique, sa glycémie est stabilisée avec un traitement par Metformine, 3 comprimés par jour à 500 mg. Elle est hypertendue avec une tension bien réglée par un comprimé d'Atenolol à 50 mg tous les matins.

C'est une femme polyarthrosique, souffrant souvent de toute la colonne vertébrale et de toutes les articulations des membres. Les deux localisations les plus rebelles sont la charnière lombo-sacrée, surtout à gauche, et le genou gauche. On lui a fait un arthro-scanner du genou gauche et une IRM de la colonne lombo-sacrée qui n'ont pas montré de lésions arthrosiques importantes. Après chaque cure à Vittel, elle est relativement tranquille pendant 5 à 6 mois puis les douleurs reviennent. Elle a beaucoup souffert dans le courant de l'hiver 2008-2009 et on lui a fait trois infiltrations du genou gauche qui n'ont eu, comme seul effet, que celui de faire monter la glycémie.

À l'arrivée à Vittel cette année, l'examen clinique montrait surtout une sensibilité très nette de la partie postéro-interne du genou gauche, une très vive sensibilité de la charnière lombo-sacrée gauche au niveau de L4-L5 et de L5-S1. Nous avons déjà constaté précédemment une sensibilité du pied gauche à sa partie postéro-externe et nous n'en avons pas tenu compte. Nous avons suggéré le recours à des semelles orthopédiques. Elles ont été faites, mais mal tolérées et n'ont pratiquement jamais été portées. Cette année, nous sommes très impressionnés par l'importance de la sensibilité du tarse postéro-externe gauche, ainsi que par la sensibilité du genou gauche. Nous demandons une radiographie du pied en proposant au radiologue de faire des clichés plus spécialement centrés sur la zone douloureuse, que nous marquons à l'encre sur la peau du pied, à l'endroit sensible. Le radiologue y place un repère métallique. Son compte-rendu est libellé ainsi : "pied creux. Discrète arthrose tibio-tarsienne et tarsienne. Structure osseuse normale. Le repère métallique se projette au niveau de l'articulation calcanéocuboïdienne".

Comme le radiologue, nous constatons cliniquement qu'il y a un pied creux. À l'examen, en position debout, on retrouve l'hypersensibilité du pied gauche au niveau de la partie postéro-externe du tarse, l'hypersensibilité du genou gauche et de la charnière lombo-sacrée gauche. Avec des cales podologiques de 12 millimètres placées sous la voûte plantaire interne, la sensibilité douloureuse diminue. C'est mieux avec des cales de 13 millimètres. Avec des cales de 14 millimètres à droite et à gauche, on ne retrouve plus aucune sensibilité douloureuse. On fait faire par notre podologue des semelles orthopédiques avec un recueil de voûte de 14 millimètres. On revoit Madame G. le jour même de son départ. Elle se sent beaucoup mieux, marche plus facilement, monte et descend les escaliers sans difficultés. On attend des nouvelles pour juger avec plus de recul, mais les premiers résultats sont déjà très satisfaisants.

Pour conclure, c'est l'hypersensibilité de la partie postéro-externe du tarse à gauche et l'amélioration constatée sur les cales podologiques qui nous ont incités à demander de nouvelles semelles orthopédiques. Les premières ne répondaient pas à nos desiderata.

Observation 7

Madame G., âgée de 62 ans, nous consulte en mai 2009 en vue d'une cure thermale à Vittel prévue en septembre 2009. C'est une femme suivie pour surcharge pondérale, 88 kilos pour 1,67 mètre, traitée pour une hypothyroïdie stabilisée par un traitement par Levothyrox, un comprimé de 75 mg par jour. C'est une arthritique depuis une vingtaine d'années, avec deux localisations dominantes, les genoux et la charnière lombo-sacrée. En ce qui concerne cette dernière localisation, on lui a fait, dans le courant de l'hiver, deux infiltrations de corticoïdes, une à droite, une à gauche. Cela a atténué les douleurs pendant quelques mois, mais elles ont repris identiques. Madame G. souffre en permanence le jour, la nuit, de sa colonne lombo-sacrée et de ses genoux, surtout du genou gauche. Elle a du mal à monter les escaliers, et plus encore à les descendre. Elle nous apporte des documents radiographiques et scannographiques qui confirment l'existence d'une arthrose lombo-sacrée, à type d'arthrose interapophysaire postérieure, avec pincement discal L4-L5 et L5-S1. Au niveau des genoux, les interlignes articulaires sont, dans l'ensemble, respectés, les clichés visualisant une légère opacification ligamentaire "évoquant une enthésopathie ligamentaire".

En fait, à l'examen clinique, on constate d'emblée que la charnière lombo-sacrée est très sensible, des deux côtés, surtout à gauche, mais il n'y a pas de signe de Lasègue. Les deux genoux, surtout le genou gauche, sont sensibles sur tout le pourtour articulaire, plus sur la partie postéro-interne, mais la mobilité articulaire est pratiquement normale. La montée des escaliers est pénible, la descente davantage. On constate que, des deux côtés, mais surtout à gauche, la pression de la partie postéro-externe du tarse est particulièrement sensible. Dès ce premier examen, on recourt au test des cales podologiques et c'est avec des cales d'une hauteur de 13 millimètres qu'on enregistre la disparition pratiquement totale de la sensibilité douloureuse du dos des pieds et une atténuation très franche de la sensibilité douloureuse des genoux et de la charnière lombo-sacrée.

La cure se déroule comme prévu en septembre, avec, comme soins thermaux, des massages sous l'eau, des séances de piscine de rééducation, des applications de boue. Un régime alimentaire très restrictif est institué et respecté, avec une perte pondérale, pendant les trois semaines, de 4 kilos. La sensibilité douloureuse des genoux et de la colonne lombo-sacrée s'atténue sensiblement, mais au niveau du pied gauche, on n'enregistre pratiquement pas de modifications. Le test des cales podologiques montre à nouveau qu'avec des cales de 13 millimètres, à droite et à gauche, la sensibilité au niveau des pieds, des genoux et de la charnière lombo-sacrée, disparaît presque totalement. Avec les cales placées convenablement dans les chaussures, la montée et la descente des escaliers se fait à peu près normalement. On fait faire des semelles orthopédiques. Rapidement, la situation s'améliore. À l'examen clinique, debout avec les semelles, plus de sensibilité de la partie postéro-externe du dos du pied, de la partie postéro-interne du

genou gauche, de la charnière lombo-sacrée et les escaliers sont montés et descendus beaucoup plus facilement.

Ce sont les constatations de fin de cure. Le recul n'est pas suffisant pour juger de l'évolution à distance, mais on a bien des raisons toutefois de se montrer satisfait de ces premiers résultats.

Ainsi, comme dans bien d'autres observations, la sensibilité de la partie postéro-externe du tarse va de pair avec les manifestations arthritiques des genoux et de la charnière lombo-sacrée. La mise en évidence à l'examen clinique de cette sensibilité du tarse postéro-externe est un appel à tester les effets du relèvement de la voûte plantaire interne par le jeu des cales podologiques de hauteur croissante et, secondairement, à la réalisation de semelles orthopédiques avec un recueil de voûte de hauteur identique à celle des cales.

Observation 8

Madame L., âgée de 52 ans, vient à Vittel en septembre 2009 pour diverses raisons, lithiase rénale, surcharge pondérale (76 kilos pour 1,63 mètre) et surtout pour des problèmes arthrosiques qui ont commencé depuis quelques années. Elle est allée dans le Midi en été, elle y a beaucoup souffert de la chaleur ; elle a dû consulter sur place et on lui a fait un traitement par mésothérapie qui l'a un peu soulagée. Au premier examen clinique à Vittel, le 16.09.2009, on note une extrême sensibilité de la charnière lombo-sacrée, surtout à gauche, une sensibilité très vive de la partie postéro-interne de l'interligne articulaire du genou gauche, nettement plus marquée que celle du genou droit. La colonne dorsale est sensible au niveau de la région interscapulo-vertébrale droite et la colonne cervicale est également sensible, à droite, au niveau de C4-C5. Ce premier examen clinique met, en outre, en évidence une sensibilité très vive à la pression de la région postéro-externe du dos du pied gauche. Par le test des cales podologiques, avec des cales de 10 millimètres, à droite et à gauche, les effets sont spectaculaires, tant au niveau du dos du pied, qu'au niveau de la colonne lombaire et au niveau de la colonne cervicale. À noter que les examens radiographiques réalisés le 3/7/09 ne montraient pas de scoliose, pas de tassement discal, simplement, sur le cliché de profil, un peu d'arthrose interapophysaire postérieure.

Le programme thermal se déroule correctement, les applications de boue, les massages, l'hydrothérapie. Pendant la cure, Madame L. a perdu 3,800 kilos.

À la deuxième consultation, au sixième jour, la colonne vertébrale est moins sensible qu'à l'arrivée, surtout au niveau de la colonne cervicale et de la colonne dorsale ainsi que les genoux, mais la charnière lombo-sacrée reste toujours aussi sensible et la partie postéro-externe du dos du pied gauche également. Madame L., très désireuse de parfaire rapidement l'amélioration de ses rhumatismes, devant les effets des cales podologiques, conclut elle-même à l'intérêt de faire faire des semelles orthopédiques. Elles sont demandées immédiatement. Elles sont portées dès la troisième consultation 6 jours plus tard. Des progrès essentiels s'amorcent. Ils le seront davantage au contrôle en fin de cure : très nette amélioration au niveau de toute la colonne lombo-sacrée, disparition de la sensibilité du dos du pied gauche. Madame L. espère bien nous confirmer l'an prochain que les progrès se sont maintenus.

Là encore, la sensibilité douloureuse à la pression de la partie postéro-externe du pied gauche s'associe à des problèmes arthrosiques des genoux et de la colonne vertébrale et surtout de la colonne lombo-sacrée. Dans ce cas également, le relèvement de la voûte plantaire par des cales podologiques, suivi du port de semelles orthopédiques, fait disparaître la sensibilité de la partie postéro-externe du dos du pied gauche et participe à l'amélioration de la sensibilité de la colonne lombo-sacrée.

Observation 9

Monsieur R., âgé de 56 ans, fait une cure à Vittel, du 20 septembre au 10 octobre 2009. Sa femme fait la cure également, mais pour des problèmes uniquement digestifs. Monsieur R. a un passé un peu particulier. En 2006, il a été soigné à l'Institut Gustave Roussy à Villejuif pour un cancer du larynx. Il avait perdu, à l'époque, une trentaine de kilos. Il les a repris. Il y a une vingtaine d'années, il a subi une ostéotomie de valginalisation du genou droit car il en souffrait énormément. Il n'arrivait pratiquement plus à marcher. Après cette intervention, il a suivi une rééducation régulièrement. Il est parvenu à remarcher presque normalement. Mais les ennuis sont réapparus progressivement et ils se sont accentués la dernière année.

Le bilan clinique montre que les deux genoux, le droit surtout, sont sensibles essentiellement sur la partie postéro-interne. La mobilité articulaire est correcte. Monsieur R. accuse de temps en temps des dorsalgies, passagères, et la région interscapulo-vertébrale est sensible à la pression locale. Le bilan clinique systématique réveille une sensibilité douloureuse très vive au niveau de la partie postéro-externe du tarse à droite, mais également à gauche, nettement moindre. La charnière lombo-sacrée est sensible à l'examen au niveau de L4-L5 et L5-S1, mais les douleurs arthrosiques se situent surtout au niveau du genou droit. Avec le test aux cales podologiques, on constate, à la surprise de Monsieur R., qu'avec des cales de 9 millimètres à droite et de 10 millimètres à gauche, la sensibilité douloureuse disparaît au niveau du tarse postéro-externe, et c'est là qu'on "règle le tir" et qu'ainsi les douleurs disparaissent, à peu près en totalité à tous les niveaux, spécialement au niveau de la partie postéro-interne des genoux.

On met en route le traitement thermal. On fait le point au sixième jour. La colonne dorsale n'est pratiquement plus sensible, le genou gauche non plus, mais il n'y a pas de changement au niveau des pieds ni au niveau des genoux. On prescrit des semelles orthopédiques avec un recueil de voûte de 9 millimètres à droite et de 10 millimètres à gauche. Monsieur R. est revu une semaine plus tard. L'amélioration du genou est franche. Le tarse droit n'est plus sensible. La cure se poursuit dans une certaine euphorie. Le bilan en fin de cure est fort satisfaisant. Dans cette observation, la sensibilité du tarse et la sensibilité du genou vont de pair. Si elles disparaissent, c'est ensemble.

Observation 10

Madame D., âgée de 63 ans, vient en cure à Vittel avec une prise en charge "appareil digestif". Elle souffre en effet depuis 5 à 6 ans de la région épigastrique. Elle a eu deux gastroscopies, l'une en 2007 et l'autre en 2009, qui ont montré l'existence d'une hernie

hiatale et la première gastroscopie avait montré également trois ulcérations au niveau du duodénum. Les troubles digestifs se sont améliorés, mais partiellement, par le traitement médical. Madame D. est suivie, en outre, en cardiologie et elle a eu un triple pontage coronarien.

Ce tableau clinique se complique de troubles de type artériel, et, pendant la cure, Madame D. accuse des douleurs qui évoquent une claudication artérielle intermittente, avec des douleurs à la marche qui l'obligent à s'arrêter et qui sont plus importantes en terrain montant. Nous l'envoyons consulter auprès du cardiologue de Vittel qui fait un écho-doppler des membres inférieurs. Son compte-rendu est libellé ainsi : "artérite stade II du membre inférieur gauche sur sténose de l'artère fémorale superficielle, moyenne et inférieure". Il conseille un complément d'informations par angiographie. La cure se poursuit sans trop d'ennuis. L'état digestif s'améliore. Le médecin traitant reçoit un compte-rendu et le cardiologue personnel également.

Cette femme, de passage chez ses enfants à Paris, nous consulte à l'hôpital Cochin, trois mois après la cure et nous faisons le point. Son cardiologue lui a fait faire une étude angiographique très poussée de tout l'arbre artériel de l'abdomen et des membres inférieurs. On constate qu'il y a une sténose de l'aorte abdominale sur environ 1 centimètre, au-dessous de la naissance des artères rénales. Elle est constante sur tous les clichés. Néanmoins, la vascularisation sous-jacente paraît correcte. Au niveau de l'artère fémorale gauche, on relève une série étagée de rétrécissements artériels, mais sans répercussions circulatoires importantes. Donc, état artériel perturbé, mais pas d'obstruction totale.

Or, Madame D. continue à souffrir, surtout de sa colonne lombo-sacrée, mais aussi de sa colonne lombaire et dorsale, qui est hypersensible à l'examen clinique. De manière systématique, nous examinons les pieds. À gauche, on réveille à la pression une sensibilité de la partie postéro-externe du tarse. Nous recourons aux cales podologiques : 9 millimètres, puis 10 millimètres et, à 11 millimètres à droite et à gauche, le tarse n'est plus sensible et la colonne lombo-sacrée, la colonne lombaire et dorsale sont insensibles. Nous faisons faire en urgence par notre podologue des semelles orthopédiques avec un recueil de voûte de 11 millimètres. Nous sommes confiants sur les effets de ce programme podologique. Il y aura du mieux. On nous tiendra au courant.

En conclusion, les antécédents artériels nous ont un peu trop obnubilés. Nous ne les négligeons pas. Mais la sensibilité douloureuse retrouvée au niveau du tarse postéro-externe du pied gauche nous a rappelés à l'ordre.

Discussion et conclusion

La sensibilité douloureuse du dos du tarse postéro-externe paraît à rechercher systématiquement chez tout sujet arthrosique. Quand elle est retrouvée, elle évoque une cause mécanique irritative qui a de fortes chances de disparaître avec des cales dont la hauteur optima est à préciser. Cause mécanique = traitement mécanique et ici, semelles orthopédiques.

Seul inconvénient à recourir à cette technique d'exploration : le sujet est examiné en position debout et il faut se pencher et se relever plusieurs fois pour avoir des idées

précises sur la hauteur des cales la plus efficace. L'examen est donc souvent fatigant. Il demande beaucoup de temps. On n'a rien sans rien.

La conclusion la plus importante est la suivante. Chez les douloureux chroniques, l'examen clinique peut mettre en évidence, au niveau des pieds, deux zones sensibles à la pression, et qui peuvent exister isolément ou conjointement. L'une se situe au niveau de la région sous-malléolaire externe et est essentiellement secondaire à une dysocclusion dentaire. Elle disparaît avec la correction de cette dysocclusion. L'autre se situe au niveau de la partie postéro-externe du tarse. Elle est d'origine mécanique, podologique, par soutien défectueux de la voûte plantaire interne. Ces deux zones sensibles sont d'un intérêt capital pour la compréhension et le traitement de pathologies souvent mal expliquées.

Bibliographie

- 1 - Rosati LP, Thomas J. Fibromyalgie : importance de la dysocclusion dentaire et des anomalies podologiques. *Revue de Médecine Manuelle-Ostéopathie* 2007,21:16-21.
- 2 - Thomas J. Sensibilité sous-malléolaire externe et tétrade rhumatologique. Appréciation en milieu thermal. Incidences thérapeutiques. *Press Therm Climat* 1998;135,3:174-179.
- 3 - Thomas J. Pied et colonne vertébrale. Bilan de leur relation par une manœuvre simple au cabinet médical. 12^{ème} Congrès de Rhumatologie in *Revue du Rhumatisme* Edit. française 1999,66:742.
- 4 - Thomas J. Incidences du relèvement de la voûte plantaire interne sur les lombo-sacralgies chroniques. Bilan de 241 cas. 13^{ème} Congrès Français de Rhumatologie in *Revue du Rhumatisme* Edit. française. 2000,67:793.
- 5 - Thomas J, Thomas E. Relèvement de la voûte plantaire interne et rhumatologie. *Cinésiologie* 2002:46.
- 6 - Thomas J, Thomas E. Migraines du droitier et migraines du gaucher. Particularités cliniques. *Press Therm Climat* 2007,144:203-210.
- 7 - Thomas J, Crosal A, Thomas E. Le pied et la pathologie de la colonne vertébrale. Technique personnelle d'exploration et de contrôle de la thérapeutique. *Press Therm Climat* 1999;136,2:58-67.
- 8 - Thomas J, Guilbaud D. Thomas E. Jeu de cales podologiques. *Cinésiologie* 2006,45,225:14-16.
- 9 - Thomas J, Tomb E, Thomas E. *La migraine. La comprendre et la guérir définitivement*. Heures Claires Edit. Paris 2006,135 p.