Tension musculaire à l'effort dans la jambe (syndrome des loges chronique)

CE QUE VOUS AVEZ

Pendant la course ou la marche rapide, la pression monte dans une loge musculaire de votre jambe, dont l'enveloppe est trop serrée. Après un temps ou une distance d'effort assez constants, cela donne une tension dure, une douleur ou des picotements au pied, qui passent en quelques minutes de repos. Le repos seul règle rarement le problème. Modifier votre technique de course avec un physiothérapeute peut aider, et une chirurgie est parfois nécessaire.

CE QUI AIDE

- Arrêter l'effort dès que la tension dure ou les engourdissements apparaissent, et repartir une fois les symptômes disparus.
- Garder la forme avec des activités qui ne déclenchent pas les symptômes (vélo, natation).
- Rééduquer votre foulée avec un physiothérapeute : pas plus courts et plus rapides, pose douce sur l'avant du pied plutôt que sur le talon.
- Faire confirmer le diagnostic par un médecin du sport ou un spécialiste si la gêne persiste.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Continuer à courir malgré un pied qui s'engourdit ou qui claque au sol.
- Changer de foulée d'un seul coup : passer trop vite à l'avant-pied surcharge le mollet et le tendon d'Achille.
- Serrer trop fort les lacets ou porter des bas de compression serrés pendant l'effort.

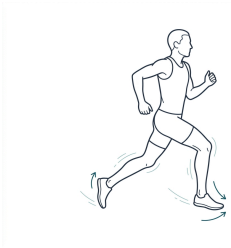
RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

Pendant les exercices, une gêne légère jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle disparaît en quelques minutes de repos. Arrêtez immédiatement dès qu'un engourdissement ou une faiblesse du pied apparaît.

QUAND RECONSULTER

- Douleur intense qui continue ou augmente après l'arrêt de l'effort au lieu de se calmer en quelques minutes, jambe très dure, engourdissement ou faiblesse (syndrome des loges aigu : urgence).
- Pied qui tombe ou qui claque au sol pendant la marche.
- Pied froid, pâle ou engourdi sous la plante à l'effort (problème de circulation à vérifier).
- Douleur au mollet même au repos, ou jambe enflée ou rouge (phlébite à écarter).
- Aucune amélioration après 6 à 8 semaines d'adaptation.

Durée habituelle : Bilan après 6 à 8 semaines de rééducation de la foulée. Si les symptômes persistent, une chirurgie (fasciotomie) est souvent proposée et soulage la majorité des personnes opérées.



Travail de foulée : petits pas légers et rapides

Départ : Debout sur place, puis en jogging très court sur surface plane.

Mouvement : Faites de petits pas rapides et silencieux pendant 1 à 2 minutes, en posant l'avant du pied en douceur sous le corps, puis marchez 1 à 2 minutes. Restez sous le seuil qui déclenche vos symptômes.

Dosage : 5 à 8 blocs, 3 fois par semaine, pendant 6 semaines (selon tolérance et avis du physiothérapeute).

Progression : Allongez très graduellement la durée des blocs de course seulement si la jambe reste souple et sans picotement.

Erreur fréquente : Faire de grandes foulées en attaquant fort par le talon, ou progresser trop vite.



Étirement doux du mollet (complément)

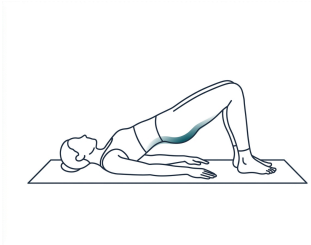
Départ : Debout face à un mur, jambe à étirer un pas en arrière, talon au sol.

Mouvement : Avancez doucement les hanches vers le mur jusqu'à sentir un étirement léger dans le mollet. Tenez 20 à 30 secondes sans forcer.

Dosage : 3 répétitions par côté, 1 fois par jour.

Progression : Répétez avec le genou arrière légèrement plié.

Erreur fréquente : Forcer un étirement juste après un épisode de tension.



Pont fessier (complément)

Départ : Couché sur le dos, genoux pliés, pieds à plat au sol.

Mouvement : Serrez les fesses et soulevez le bassin jusqu'à aligner épaules, hanches et genoux, tenez 2 secondes et redescendez lentement.

Dosage : 3 séries de 12 répétitions, 3 fois par semaine.

Progression : Passez au pont sur une jambe.

Erreur fréquente : Cambrer le bas du dos.

Références : Diebal AR et al., Am J Sports Med, 2012 (PMID: 22427621) · Helmhout PH et al., Orthop J Sports Med, 2015 (PMID: 26665032) · Vogels S et al., Sports Med, 2022

Dr Morand