Nerf irrité à l'intérieur de la cheville (tunnel tarsien)

CE QUE VOUS AVEZ

Un nerf qui passe derrière la bosse osseuse à l'intérieur de la cheville est comprimé ou irrité. Cela donne des brûlures, des picotements ou des engourdissements sous la plante du pied ou dans les orteils. Diminuer la pression et l'étirement sur le nerf (chaussures adaptées, soutien du pied) et faire de doux glissements du nerf peuvent calmer l'irritation.

CE QUI AIDE

- Porter des souliers confortables qui soutiennent le pied (orthèses plantaires si conseillées, surtout si le pied s'affaisse vers l'intérieur).
- Éviter les chaussures, bottes ou patins qui serrent la cheville.
- Réduire temporairement les activités qui déclenchent les picotements.
- Faire de très doux glissements du nerf, sans jamais tirer.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Marcher longtemps pieds nus sur des planchers durs.
- Appuyer ou masser fort sur la zone sensible derrière la bosse interne de la cheville.
- Forcer des étirements qui augmentent les picotements, ou garder un soutien d'arche qui les augmente.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

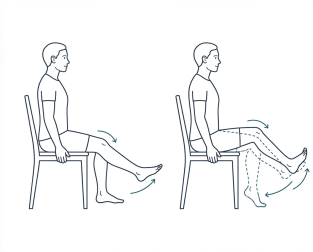


Pendant et après les exercices, une gêne jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle est revenue à son niveau habituel le lendemain matin. Arrêtez tout mouvement qui déclenche ou augmente les picotements sous le pied.

QUAND RECONSULTER

- Engourdissements constants sous le pied ou faiblesse des orteils.
- Petite bosse sentie derrière la bosse interne de la cheville.
- Douleur qui vous réveille la nuit malgré les chaussures adaptées.
- Aucune amélioration après 6 à 8 semaines.

Durée habituelle : Premiers signes d'amélioration en 4 à 8 semaines. Le traitement sans chirurgie se poursuit habituellement de 3 à 6 mois avant d'envisager une opération.



Glissement très doux du nerf tibial

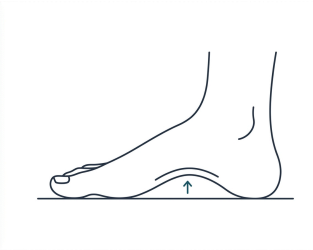
Départ : Assis sur une chaise, dos droit.

Mouvement : Tendez doucement le genou en pointant les orteils vers le bas, puis repliez le genou en relevant les orteils vers vous. Le mouvement est fluide, sans tiraillement.

Dosage : 1 à 2 séries de 8 répétitions lentes, 1 à 2 fois par jour.

Progression : Aucune : le mouvement doit rester fluide et sans fourmillement.

Erreur fréquente : Tendre le genou et tirer les orteils vers vous en même temps (cela étire trop le nerf).



Activation de l'arche du pied (pied court)

Départ : Assis, pieds nus au sol.

Mouvement : Sans griffer les orteils, soulevez légèrement l'arche du pied pendant 5 secondes, puis relâchez.

Dosage : 2 séries de 10 répétitions, 1 fois par jour.

Progression : Faites l'exercice debout.

Erreur fréquente : Crisper les orteils.



Étirement très léger du mollet, genou plié (seulement s'il ne déclenche aucun picotement)

Départ : Debout face à un mur, souliers aux pieds, jambe atteinte un pas en arrière, talon au sol, genou arrière légèrement plié, pied bien droit.

Mouvement : Avancez doucement les hanches jusqu'à sentir un étirement léger dans le bas du mollet. Tenez 15 à 20 secondes.

Dosage : 3 répétitions, 1 fois par jour.

Progression : Tenez 30 secondes si le pied reste confortable.

Erreur fréquente : Tendre le genou arrière ou laisser la cheville s'affaisser vers l'intérieur (cela étire le nerf).

Références : Kavlak Y, Uygur F, J Manipulative Physiol Ther, 2011 (PMID: 21875518) · Lau JT, Daniels TR, Foot Ankle Int, 1999

Dr Morand

Pathologies nécessitant une prise en charge médicale préalable

POURQUOI CES PATHOLOGIES N'ONT PAS DE FICHE D'EXERCICES STANDARD

Les 7 affections ci-dessous exigent une évaluation médicale, rhumatologique ou orthopédique prioritaire (et parfois une immobilisation ou un traitement médical urgent) avant d'entreprendre des exercices.

Rupture du tendon d'Achille

Rupture tendineuse nécessitant d'abord une immobilisation urgente pied pointé vers le bas (botte de marche avec talonnettes ou plâtre) et une évaluation orthopédique rapide pour choisir entre un traitement fonctionnel et une chirurgie. Les exercices suivent ensuite un protocole supervisé.

Fracture de la cheville ou du médio-pied

Fracture nécessitant d'abord une immobilisation et un suivi médical ou orthopédique pour confirmer l'alignement et la consolidation de l'os avant toute mobilisation.

Fracture de stress du tibia ou de la fibula

Fracture de fatigue nécessitant d'abord l'arrêt complet des impacts (et parfois une botte de marche ou des béquilles) jusqu'à la consolidation osseuse confirmée par le médecin. Certaines localisations, comme le devant du tibia, guérissent mal et demandent un suivi spécialisé.

Fracture de Maisonneuve

Fracture du haut de la fibula (péroné) associée à une atteinte instable des ligaments de la cheville, nécessitant d'abord des radiographies de toute la jambe et une évaluation orthopédique rapide, le plus souvent en vue d'une chirurgie, avant tout exercice.

Lésion ostéochondrale du talus

Atteinte localisée de l'os et du cartilage du talus (astragale) nécessitant d'abord une imagerie (IRM ou TDM) et un avis orthopédique pour évaluer la stabilité du fragment et décider d'une mise en décharge avant tout exercice.

Goutte ou arthrite à pyrophosphate de la cheville

Crise inflammatoire aiguë à cristaux nécessitant d'abord une évaluation médicale pour écarter une infection de l'articulation (ponction au besoin) et un traitement pour calmer l'inflammation avant toute mobilisation.

Fracture d'insuffisance (tibia distal, fibula, calcanéus)

Fracture de fragilité nécessitant d'abord une mise en décharge (béquilles ou botte de marche), un bilan de l'ostéoporose et un suivi médical avant toute remise en charge.

Dr Morand