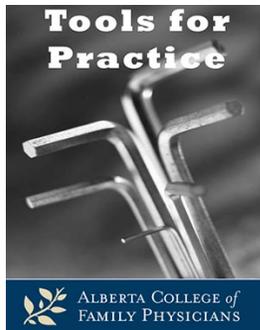


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

8 juin 2015



Guérir le talon : injections de corticostéroïdes pour traiter la fasciite plantaire

Question clinique : Les injections de corticostéroïdes sont-elles efficaces pour traiter la fasciite plantaire?

Conclusion : De petits essais cliniques randomisés (ECR) ont démontré que les injections de corticostéroïdes réduisent de façon significative la douleur due à la fasciite plantaire chez une personne sur trois après quatre semaines. L'effet bénéfique au-delà de 12 semaines n'a pas été bien démontré. Le risque de rupture est probablement moindre que ce qui a été signalé dans les études observationnelles.

Données probantes

- Deux ECR menés à double insu :
 - 65 patients, randomisés pour recevoir une injection de corticostéroïdes échoguidée (20 mg d'acétate de méthylprednisolone), une injection de corticostéroïdes guidée par la palpation ou une injection placebo échoguidée¹ :
 - Amélioration significative moyenne du score de la douleur sur une échelle visuelle analogue (EVA) pour les deux groupes ayant reçu les stéroïdes après six ou douze semaines respectivement :
 - Injection de stéroïdes échoguidée : 28,9, 33,6.
 - Injection de stéroïdes non échoguidée : 35,2, 37,3.
 - Amélioration avec le placebo : 5,1, 2,2.
 - La différence minimale cliniquement importante (DMCI) pour l'EVA est d'environ 12².
 - Limites : Petit échantillon, suivi de seulement 12 semaines.
 - Aucun événement indésirable (p. ex. la rupture) n'a été signalé.
 - 82 patients, randomisés pour recevoir une injection de corticostéroïdes échoguidée (4 mg de phosphate sodique de dexaméthasone) par rapport à un placebo³ :
 - Amélioration significative moyenne de la douleur sur un questionnaire de 100 points après quatre semaines :

- Corticostéroïdes : 22,1 points.
- Placebo : 11,7 points.
 - DMCI pour le questionnaire=13 points⁴.
- Nombre de sujets à traiter (NST) pour obtenir un résultat positif pour la douleur=3.
- Tendance à l'amélioration après huit à douze semaines (les corticostéroïdes donnent des résultats supérieurs de 5,6 et de 5,3 points sur une échelle de 100 points respectivement), mais elle n'est pas statistiquement significative.
- Aucun événement indésirable (p. ex. la rupture) n'a été signalé.

Contexte

- La fasciite plantaire est une maladie spontanément résolutive qui se résorbera dans un délai d'un an, peu importe le traitement⁵.
- Les préoccupations concernant la rupture de l'aponévrose plantaire par suite d'injections de corticostéroïdes sont souvent citées⁶, les estimations variant entre 2,4 %⁷ et 10 %⁸. Ces estimations sont des taux observationnels portant sur des patients aiguillés vers des centres de soins spécialisés et ne reflètent pas nécessairement les soins primaires.
- Une revue systématique de cinq ECR (149 patients) comparant l'injection de corticostéroïdes échoguidée et l'injection de corticostéroïdes guidée par la palpation pour traiter la fasciite plantaire n'a signalé aucune différence quant aux scores de l'EVA [différence moyenne normalisée=-0,35, IC à 95 % (-0,83, 0,14)]⁹. Aucune incidence de rupture n'a été signalée pour les 149 patients ayant reçu l'injection.

Auteurs

Adam Keough, M.D., et Christina Korownyk, M.D., CCMF

Divulgence

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Ball EM, McKeeman HM, Patterson C, *et al.*, *Ann Rheum Dis*, 2013, 72 : 996-1002.
2. Kelly AM, *Emerg Med J*, 2001, 18 : 205-207.
3. McMillan AM, Landorf KB, Gilheany MF, *et al.*, *BMJ*, 2012, 344 : e3260.
4. Landorf KB, Radford JA, Hudson S, *J Foot Ankle Res*, 2010, 3 : 7.
5. Crawford F, Thomson C, *Cochrane Database Syst Rev*, 2003, 3 : CD000416.
6. Sellman JR, *Foot Ankle*, 1994, 15 : 376.
7. Kim C, Cashdollar MR, Mendicino RW, *et al.*, *Foot Ankle Spec*, 2010, 3 : 335-337.
8. Acevedo J, Beskin J, *Foot Ankle Int*, 1998, 19 : 91-97.
9. Li Z, Xia C, Yu A, *et al.*, *PLoS One*, 2014, 9 : e92671.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.