

L'écaïlle osseuse : signe indirect de luxation du tendon tibial postérieur

Bone Flake: Indirect Sign of Tibialis Posterior Tendon Dislocation

P. Kauffmann · A. Bouaziz · P. Le Borgne

Reçu le 11 septembre 2015 ; accepté le 28 octobre 2015
© SFMU et Lavoisier SAS 2015

Une femme de 45 ans s'est présentée aux urgences pour une douleur de la cheville gauche, suite à une chute de sa hauteur entraînant une torsion de la cheville. L'examen clinique initial retrouve une franche impotence fonctionnelle avec une douleur et un œdème de l'ensemble de la malléole médiale. Il ne retrouve par ailleurs aucun autre point d'appel traumatique. La patiente a bénéficié d'une radiographie qui retrouve sur l'incidence de face (Fig. 1) une image d'écaïlle osseuse qui correspond à un arrachement osseux d'une berge de la gouttière du tendon tibial postérieur. La luxation du tendon tibial postérieur (LTP) est une lésion très rare. Elle se présente comme une entorse médiale de la cheville avec, comme mécanisme lésionnel habituel, une flexion dorsale et/ou une éversion forcée [1]. Selon Lohrer et al., la présentation clinique initiale dans cette atteinte n'est évocatrice qu'une fois sur deux, avec classiquement un claquement ressenti, une douleur de la malléole médiale et une « corde » palpée sur ce relief osseux [2]. L'aspect en écaïlle osseuse se retrouve dans seulement 15 % des radiographies d'une LTP, il correspond à un arrachement par le retinaculum des fléchisseurs d'une berge de la gouttière du tendon. Il s'agit d'un signe radiographique inconstant mais pathognomonique d'une LTP. En cas de doute diagnostique, l'échographie peut permettre d'asseoir le diagnostic. Le traitement est systématiquement chirurgical ; il consiste en une réfection du retinaculum voire en une augmentation de la profondeur de la gouttière du tendon. L'absence de traitement chirurgical aboutit à une instabilité chronique du tendon, ce qui induit un handicap fonctionnel important. Notre patiente a bénéficié d'une suture chirurgicale du retinaculum avec des mini-



Fig. 1 Radiographie de la cheville gauche, face. Flèche : avulsion du retinaculum du tendon du tibial postérieur

ancres. Le geste a été complété par une immobilisation plâtrée pendant six semaines. Le résultat fonctionnel à six mois était excellent.

Références

1. Fabié F, Jaffé M, Moussouni SA, et al (2008) Luxation traumatique isolée du tendon tibial postérieur (tendon tibialis posterior). Revue de la littérature et présentation d'un cas. *J Traumatol Sport* 25:161–6
2. Lohrer H, Nauck T (2010) Posterior tibial tendon dislocation: a systematic review of the literature and presentation of a case. *Br J Med* 44:398–406

P. Kauffmann · A. Bouaziz · P. Le Borgne (✉)
Service d'accueil des urgences, CHU de Strasbourg,
hôpital de Hautepierre, 1 avenue Molière,
F-67098 Strasbourg, France
e-mail : pierrick_med@yahoo.fr

P. Le Borgne
Faculté de médecine, université de Strasbourg,
4 rue Kirschleger, F-67000 Strasbourg