

## Une synostose du tarse mimant une entorse latérale de cheville

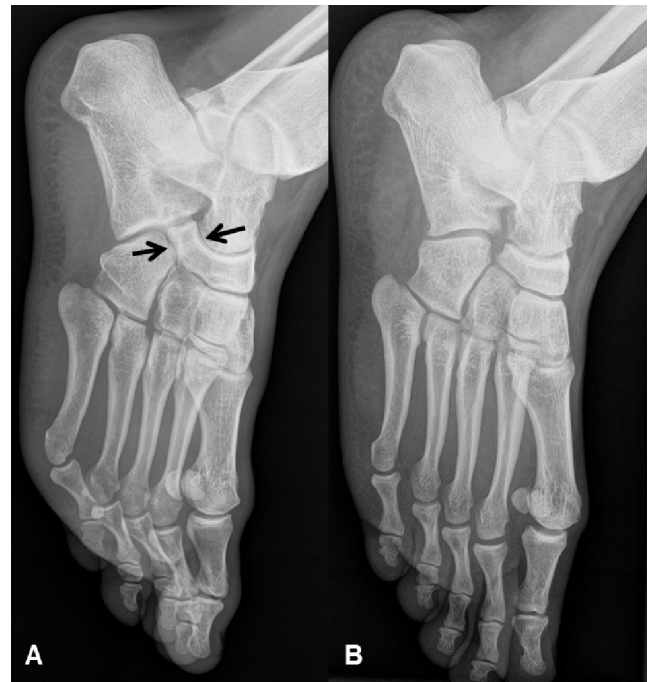
### Tarsal Coalition as a Mimic of Lateral Ankle Sprain

P. Kauffmann · J. Quesada · P. Le Borgne

Reçu le 30 juin 2016 ; accepté le 29 août 2016  
© SFMU et Lavoisier SAS 2016

Un homme de 35 ans s'est présenté aux urgences pour une douleur de la cheville droite survenue lors d'un match de football. Le traumatisme était décrit en inversion par le patient et responsable d'une impotence fonctionnelle et d'une raideur articulaire importante avec appui impossible comparativement à la cheville controlatérale. L'interrogatoire précisait également l'existence d'une douleur intermittente de la cheville à l'effort depuis plus de dix ans. L'examen initial retrouvait une douleur élective en avant de la malléole latérale dans la région du sinus du tarse. Les mouvements de la cheville étaient indolores ; en revanche, les mouvements d'inversion et d'éversion du pied en maintenant le talon fixé de manière à solliciter l'articulation de Chopart, permettaient de reproduire la douleur. Le patient a bénéficié d'un bilan radiographique qui a mis en évidence un os naviculaire anormalement allongé en latéral venant en contact avec le calcanéus sous la forme d'une néo-articulation. Il s'agit d'une synostose incomplète calcanéonaviculaire (CN) (Fig. 1A). La synostose CN est une des deux synostoses les plus fréquentes du tarse, l'autre étant la synostose talocalcanéenne. La synostose est une fusion complète entre deux os ; elle peut aussi être incomplète avec une union soit cartilagineuse (appelée alors synchondrose) soit fibreuse (syndesmose). Il s'agit d'une anomalie congénitale qui résulterait d'un défaut de segmentation du mésenchyme primitif au cours de la croissance ; elle se retrouve dans 1 % de la population générale et de manière bilatérale dans plus de 50 % des cas [1]. La présentation clinique est volontiers insidieuse ; elle débute à partir de 8 à 12 ans au moment de l'ossification de la synostose, mais peut se révéler parfois à l'âge adulte ou rester asymptomatique. Elle peut

comprendre une douleur et/ou une raideur du tarse, induire des entorses à répétition, un pied plat rigide voire une spasticité de tendons fibulaires. La présentation clinique dépend également de la tolérance biomécanique de cette entrave congénitale et de l'importance des sollicitations qui lui sont appliquées. La douleur se retrouve habituellement au niveau même de la synostose c'est-à-dire en avant du sinus du tarse ; la mobilisation de l'articulation de Chopart permet de déclencher la douleur et celle de l'articulation sous-talienne, de retrouver une limitation indolore du jeu articulaire. Dans le bilan radiographique, c'est l'incidence oblique du pied à 45° qui permet d'objectiver directement la synostose. L'os naviculaire, ne s'articulant normalement pas avec



**Fig. 1** A) Radiographie du pied droit : incidence oblique à 45°. Flèches noires : synostose incomplète calcanéonaviculaire ; B) Radiographie normale du pied droit (exemple) : incidence oblique à 45°

P. Kauffmann · J. Quesada · P. Le Borgne (✉)  
Service d'accueil des urgences, hôpitaux universitaires 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, France

le calcanéus (Fig. 1B), vient s'interposer entre le cuboïde et le talus, formant dans sa version complète un pont osseux. L'incidence de face du pied peut montrer des signes indirects tels un amincissement latéral du naviculaire et une incongruence articulaire talo-naviculaire par agrandissement naviculaire. L'incidence de profil de la cheville peut retrouver un processus antérieur du calcanéus allongé et élargi, décrit en forme de nez de fourmilier [2]. Le traitement d'une synostose CN symptomatique est toujours initialement conservateur. La chirurgie qui consiste à exciser le pont osseux entre le calcanéus et l'os naviculaire, n'est discutée qu'en cas d'échec de celui-ci. La triple arthrodèse chirurgicale du pied

est une mesure proposée en dernière intention. Ce patient a bénéficié d'une immobilisation par botte plâtrée pendant deux semaines. Il a ensuite pu reprendre ses activités sportives sans douleur.

## Références

1. Piat C (2014) Synostoses du tarse. *Revue Rhum Monograph* 81:174–82
2. Crim JR, Kjeldsberg KM (2004) Radiographic diagnosis of tarsal coalition. *AJR Am J Roentgenol* 182:323–8