

Images in medicine

Un cas rare de luxation sous-taliennes pure

Soufiane Guelzim^{1,&}, Mustapha Mahfoud¹

¹Soufiane Guelzim, Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Soufiane Guelzim, Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

Key words: Luxation, sous-taliennes, articulation talo-crurale

Received: 06/04/2015 - Accepted: 23/04/2015 - Published: 30/04/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 20:442 doi:10.11604/pamj.2015.20.442.6749

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/442/full/>

© Soufiane Guelzim et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

La luxation sous-taliennes est une perte de rapports anatomiques entre l'astragale, calcaneum et scaphoïde. C'est une lésion rare, elle représente 1% de toutes les luxations observées en traumatologie. Nous rapportons le cas d'une patiente de 40 ans, sans antécédents, ayant subi un traumatisme de son pied droit lors de la réception d'un saut d'un lieu élevé d'un mètre (mécanisme en inversion du pied bloqué en équin). Le diagnostic était évident cliniquement devant la déformation douloureuse du pied avec impotence fonctionnelle : le talon est déplacé médialement par rapport à la jambe, le pied étant en inversion, flexion plantaire et adduction avec raccourcissement du bord médial du pied et tension cutanée. Il n'y avait pas d'ouverture cutanée et l'examen vasculo-nerveux était normal. Le bilan radiographique initial avait objectivé cette luxation sous-taliennes interne pure sans fractures associées. Le scanner du pied et de la cheville a confirmé ces lésions. La réduction orthopédique urgente par manœuvres externes, a été faite dans l'heure suivant le traumatisme au bloc opératoire sous rachianesthésie et sous contrôle fluoroscopique. Après réduction, l'articulation talo-crurale était stable et le contrôle radiologique a objectivé une bonne congruence articulaire. Une contention complémentaire par botte plâtrée a été réalisée et maintenue pendant 6 semaines sans appui, puis la rééducation a été entreprise. L'évolution a été favorable, le résultat fonctionnel est très bon après un recul de 24 mois.



Figure 1: (A) image Clinique; (B) radiographie standard de profil de la cheville et du médio-pied; (C) scanner de la cheville et du pied confirmant la lésion; (D) contrôle radiographique de la réduction orthopédique avec une bonne congruence articulaire