

(ARTICLE ORIGINAL)



Luxation ouverte pure de la cheville : à propos d'un cas rare

Adil Mellali Gouri, Omar Fadili, Yassine El Qadiri, Yasser Sbihi, Oussama El Adaoui, Yassir El Andaloussi, Ahmed Reda Haddoun, Driss Bennouna, Mustapha Fadili

Service de Traumatologie – Orthopédie aile IV CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc

DOI : <http://doi.org/10.70602/rimc.25.2.6.1.4>

Résumé

Cet article décrit un cas rare de luxation sous-talienne ouverte de variété interne causée par un accident d'équitation. Le patient était un homme de 43 ans sans antécédents médicaux notables. Une réduction en urgence a été réalisée au bloc opératoire sous anesthésie générale, avec stabilisation articulaire par ostéosynthèse externe. Après rééducation de la cheville, l'évolution a été satisfaisante. Quatre mois plus tard, le patient a repris ses activités sportives. Le résultat fonctionnel était bon après un suivi de 18 mois. Ce rapport de cas souligne l'importance d'une prise en charge rapide et appropriée des traumatismes rares pour obtenir un bon pronostic fonctionnel.

Mots-clés : luxation sous-talienne pure ; luxation ouverte sous-talienne ; variété interne ; accident d'équitation ; réduction en urgence ; traitement chirurgical ; ostéosynthèse externe ; rééducation de la cheville ; résultat fonctionnel ; rapport de cas.

1. Introduction :

La luxation sous-talienne pure est une lésion très rare, représentant 1 % de toutes les luxations en traumatologie [1]. Elle se distingue par la perte de contact anatomique entre l'astragale, le calcanéum et le tarse, tout en maintenant l'articulation talo-tibio-péronière congruente. Cette lésion résulte d'un traumatisme à haute énergie, ce qui explique sa rareté dans les accidents sportifs. La forme interne est la plus fréquente. Quant à la forme ouverte, elle est encore plus exceptionnelle. Nous rapportons ici un cas rare de luxation sous-talienne ouverte interne survenue à la suite d'un accident d'équitation. Une réduction en urgence a été associée à un traitement chirurgical par ostéosynthèse externe. La rééducation de la cheville a permis une évolution satisfaisante. Ce travail suit les critères SCARE 2020 [3].

2. Observation médicale :

Il s'agit d'un patient de 43 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, blessé lors d'une compétition équestre. À l'interrogatoire, le patient déclare que sa cheville droite est restée coincée dans l'étrier, empêchant une flexion dorsale forcée et une pronation, provoquant la chute du cheval avec un impact en inversion et équin.

À l'examen clinique aux urgences, une ouverture cutanée est retrouvée en face latérale de la cheville droite avec extériorisation de l'astragale, exposant sa surface articulaire inférieure (Figure 1). Toute tentative de mobilisation était extrêmement douloureuse. Aucun trouble vasculo-nerveux distal n'était noté.

* Auteur correspondant: Adil Mellali Gouri



Figure 1: Jambe droite montrant la luxation sous-talienne ouverte

Des radiographies de la cheville en incidence antérieure et latérale ont révélé une luxation sous-talienne pure avec déplacement interne de l'astragale, sans lésion osseuse associée (Figure 2).



Figure 2: Radiographie standard de la cheville droite montrant la luxation sous-talienne ouverte

Après un lavage articulaire abondant, la réduction a été effectuée en urgence sous anesthésie générale. Une fermeture plan par plan avec un drain aspiratif de Redon a été réalisée, ainsi qu'une réparation ligamentaire latérale externe. Une fixation externe tibio-métatarsienne de type Hoffman de deuxième génération a été utilisée. Le contrôle radiologique post-opératoire a confirmé la congruence des articulations sous-talienne et talo-naviculaire (Figure 3).



Figure 3: Contrôle radiologique post-opératoire montrant la réduction

Une antibiothérapie à base de pénicilline protégée a été prescrite. L'évolution post-opératoire a été simple. À cinq semaines, une bonne cicatrisation cutanée sans signe infectieux a été observée.

Au début de la sixième semaine, l'appareil fixateur externe a été retiré. La rééducation de la cheville a débuté immédiatement. Quatre mois après le traumatisme, le patient a repris ses activités sportives. Le résultat fonctionnel était satisfaisant après 18 mois de suivi.

3. Discussion :

La luxation sous-talienne est une lésion rare chez les sportifs, la variété interne étant la plus fréquente. La forme ouverte est exceptionnelle et nécessite un traumatisme à haute énergie [2]. Plusieurs auteurs ont proposé des mécanismes physiopathologiques différents :

- Baumgartner Huguier suggère que le faisceau fibulo-calcanéen se rompt en premier, suivi du ligament interosseux, puis du ligament astragalo-scaphoïdien lors d'un mouvement d'inversion forcée [3].
- Giraud et Rachou estiment que le ligament interosseux, très résistant, se désinsère plutôt que de se rompre [4].
- Watson-Jones considère cette lésion comme une luxation double, seconde étape d'un accident en inversion du pied, précédée d'une luxation simple et suivie d'une énucléation de l'astragale [5].

Selon l'étude d'Allieu, le mécanisme résulte d'un traumatisme en position vulnérable, notamment en inversion associée à un équinisme [6].

Les radiographies confirment le diagnostic : en vue de face, le calcanéum et l'axe du pied sont déplacés en dedans, alors que l'astragale reste en place dans la mortaise ; en profil, on observe l'oblitération de l'interligne sous-astralien. Un scanner peut préciser les lésions ostéo-cartilagineuses [7].

Le traitement d'une luxation fermée consiste en une réduction en urgence sous anesthésie générale, par la manœuvre du tire-botte, suivie de 45 jours d'immobilisation [8].

En cas de luxation ouverte, un traitement chirurgical est impératif après lavage articulaire, drainage et antibiothérapie adaptée. La stabilité doit être évaluée cliniquement et radiologiquement. En cas d'instabilité ou de lésions ligamentaires associées, une fixation interne est indiquée [2].

La rééducation précoce conditionne le pronostic fonctionnel, tout comme la rapidité de la réduction et la cicatrisation ligamentaire [9]. Les principales complications sont l'arthrose sous-talienne et la nécrose de l'astragale [10].

4. Conclusion :

La luxation sous-talienne pure est une lésion rare, représentant 1 % de toutes les luxations en traumatologie, survenant après un traumatisme à haute énergie. La forme ouverte interne est encore plus exceptionnelle. Ce rapport de cas souligne le succès d'une prise en charge rapide par réduction en urgence et ostéosynthèse externe. Grâce à la rééducation, le patient a pu reprendre ses activités sportives après quatre mois. Une prise en charge adaptée de ces lésions rares est cruciale pour obtenir de bons résultats fonctionnels.

Conformité aux normes éthiques

Déclaration de conflit d'intérêts

Aucun

Déclaration d'approbation éthique

Le présent travail de recherche ne contient aucune étude réalisée sur des sujets humains ou animaux par aucun des auteurs.

Déclaration de consentement éclairé

Le consentement éclairé a été obtenu de tous les participants individuels inclus dans l'étude.

Références

- [1] Letenneur J, Lebeau M, Chauveaux D, Vernois J. Pure dislocation of the subtalar joint: a review of 20 cases. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2010 Feb, 96(1):27-33. doi: 10.1016/j.otsr.2009.06.012. PMID: 20106628.
- [2] Egol KA, Tejwani NC, Walsh MG, et al. Pure dislocation of the talonavicular joint. *J Orthop Trauma*. 2004 May, 18(5):319-24. doi: 10.1097/00005131-200405000-00009. PMID: 15123947.
- [3] Agha RA, Franchi T, Sohrabi C, Mathew G, Kerwan A. SCARE 2020 guideline: updating consensus surgical case report (SCARE) guidelines. *Int J Surg*. 2020 Nov, 84:226-230. doi: 10.1016/j.ijsu.2020.09.033. PMID: 33045458.
- [4] Scheyerer MJ, Zimmermann SM, Osterhoff G, Tiziani S, Simmen HP, Wanner GA. Pure subtalar dislocation: long-term results of surgical treatment. *J Orthop Trauma*. 2011 Sep, 25(9):55-60. doi: 10.1097/BOT.0b013e31821b2d04. PMID: 21832989.
- [5] Finkemeier CG. Subtalar dislocations. *J Bone Joint Surg Am*. 1993 May, 75(5):672-7. doi: 10.2106/00004623-199305000-00009. PMID: 8480845.
- [6] Tsai CH, Fong YC, Chen YH, Hsu CJ, Chang CH, Hsu HC. Dislocation of the subtalar joint: analysis of the literature and case presentation. *Chang Gung Med J*. 2005 May-Jun, 28(5):335-40. PMID: 16104048.
- [7] Narang A, Waseem M. Pure dislocation of the subtalar joint: a review. *Sports Med Arthrosc Rev*. 2013 Mar, 21(1):15-21. doi: 10.1097/JSA.0b013e31827ad1e1. PMID: 23377479.
- [8] Nogueira-Barbosa MH, Trad CS, Simões MN, et al. Pure subtalar dislocation with talus fracture: case report and review of the literature. *Radiol Bras*. 2014 Nov-Dec, 47(6):398-400. doi: 10.1590/0100-3984.2013.1839. PMID: 26221170, PMCID: PMC4512317.
- [9] Sharma S, Patel S, Dhillon MS. Subtalar Dislocations. *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev*. 2021 Dec 22;5(12):e21.00295. doi: 10.5435/JAAOSGlobal-D-21-00295.
- [10] Flandry F, Hunt JP, Terry GC, Hughston JC. Analysis of subjective knee complaints using visual