

La question diagnostique du Dr Watson

Résolution du cas «Pied tordu»



1. Faire attention lors de l'anamnèse

«Douleurs au niveau de la partie supérieure du mollet lors de la marche.» Cela ne correspond pas à une distorsion classique de l'articulation tibio-tarsienne!

2. Les deux gestes classiques «obligatoires» lors d'un traumatisme de l'articulation tibio-tarsienne

La pression sur la fibula proximale à env. 2 cm de la **tête fibulaire était douloureuse**, tandis qu'elle était indolore au-dessus du 5^e métatarsien proximal.

3. Radiographie de l'articulation tibio-tarsienne jusqu'au genou

Radiographie de la jambe/ de l'articulation tibio-tarsienne, projection antéro-postérieure/latérale: fracture non disloquée de la fibula proximale après traumatisme de supination, correspondant à une fracture de la malléole de type Weber-C/Maison-neuve. Position normale de l'articulation tibio-tarsienne, sans déhiscence de l'articulation tibio-fibulaire.

4. Traitement

Pas d'incongruence de l'articulation tibio-tarsienne, pas de fracture disloquée, donc traitement conservateur: immobilisation de l'articulation tibio-tarsienne (la nuit également), l'essentiel étant qu'aucune rotation externe ne soit possible; utilisation de béquille pendant 8 semaines pour décharger l'articulation puis radiographie de contrôle: si le résultat est bon, alors réadaptation musculaire progressive par physiothérapie.



Fracture de Maisonneuve: rupture du ligament latéral de l'articulation tibio-tarsienne et de la membrane interosseuse, pouvant aller jusqu'à la fracture de la fibula proximale.