



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com

JOURNAL DE
TRAUMATOLOGIE
DU SPORT

Journal de Traumatologie du Sport 26 (2009) 12–17

Mise au point

Cheville et pied douloureux de l'enfant sportif

Painful ankle and foot of sporting children

J.F. Kaux*, J.M. Crielaard

*Service de médecine de l'appareil locomoteur et de traumatologie du sport,
CHU Sart-Tilman, université de Liège, avenue de l'Hôpital B 35, 4000 Liège, Belgique*

Disponible sur Internet le 26 février 2009

Résumé

Une revue de la littérature relative aux lésions traumatiques et microtraumatiques de la cheville et du pied des enfants sportifs précise les différentes pathologies, par ailleurs en augmentation, en raison du développement des activités physiques. Considérées généralement comme bénignes, elles nécessitent cependant un diagnostic précis et un traitement adéquat. Nous décrivons quatre groupes de pathologies de la cheville et du pied de l'enfant sportif : les ostéodystrophies (maladies de Sever, de Köhler-Mouchet, de Renander, de Freiberg, de Panner et d'Iselin), les lésions du talus (ostéochondrites disséquantes et fractures ostéochondrales), les entorses de cheville (bénignes, moyennes et graves) et les ossifications surnuméraires.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

We realized an exhaustive review of literature concerning traumatic and microtraumatic lesions of the ankle and foot in sporting children. These pathologies are on the increase due to considering the development of sports activities. They are often considered as benign whereas they require an adequate diagnosis followed by adequate treatment. We thus described four groups of pathologies of the ankle and foot in sporting children: osteodystrophies (disease of Sever, Köhler-Mouchet, Renander, Freiberg, Panner and Iselin), talar diseases (osteochondritis dissecans and osteochondral fractures), sprained ankles (benign, medium and serious) and supernumerary ossifications.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Cheville ; Enfant ; Pied ; Sports

Keywords: Ankle; Child; Foot; Sports

1. Introduction

Le développement des activités sportives augmente la fréquence des lésions de la cheville et du pied de l'enfant [1–5]. Ces lésions, dépendent non seulement du mécanisme mais également de l'âge du sportif et de sa maturation osseuse, particulièrement des noyaux d'ossification.

Nous définissons quatre groupes classiques de pathologies de la cheville et du pied de l'enfant sportif : les ostéodystrophies, les lésions du talus, les entorses de cheville et les ossifications surnuméraires.

2. Les ostéodystrophies

Les ostéodystrophies se manifestent par une douleur au niveau de l'insertion tendineuse sur le noyau d'ossification secondaire en croissance. Elles sont souvent provoquées par des contraintes en traction-cisaillement chez des enfants sportifs entre trois et 16 ans. L'excès pondéral constitue également un facteur de risque. La guérison spontanée s'observe généralement après trois à 12, voire 18 mois d'évolution (au niveau du pied, le délai moyen atteint six mois).

2.1. Maladie de Sever [6,7]

La maladie de Sever est l'ostéodystrophie du pied la plus fréquente ; elle touche le noyau postérieur du calcanéum, qui

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jfkau@chu.ulg.ac.be (J.F. Kaux).

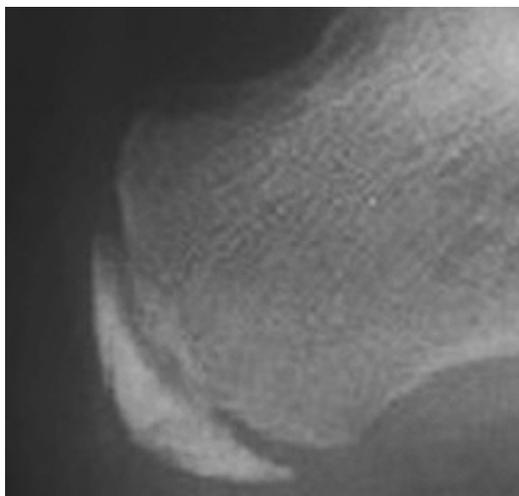


Fig. 1. Maladie de Sever (radiographie du calcaneus). Aspect condensé du noyau d'ossification secondaire, séparé du noyau primaire par un cartilage de croissance un peu irrégulier.

apparaît entre sept et dix ans et qui fusionne à la fin de la puberté (16–18 ans) et sur lequel s'insèrent le tendon d'Achille et le court fléchisseur plantaire. Les contraintes en traction et compression (réception de saut) sont importantes à ce niveau surtout chez les sportifs de sept à 15 ans pratiquant diverses impulsions (basket-ball, volley-ball, saut en longueur. . .).

La talalgie se manifeste lors de la pratique sportive. La douleur est bilatérale dans 60 % des cas. Il faut rechercher des troubles de statique plantaire (pieds creux) régulièrement associés à la maladie de Sever.

Le bilan radiologique reste souvent décevant et peu spécifique (Fig. 1).

Le diagnostic différentiel doit s'établir avec une tendinopathie achilléenne, une fracture du calcaneus, un kyste osseux, un ostéome ostéoïde, une ostéomyélite ou une éventuelle enthésopathie (spondylarthropathie).

La base du traitement est le repos sportif en phase algique, l'usage de la cryothérapie, le port de talonnettes amortissantes ou encore la prise temporaire d'AINS (ibuprofène).

2.2. Maladie de Köhler-Mouchet [8,9]

La maladie de Köhler-Mouchet touche l'os naviculaire des enfants sportifs, âgés de trois à sept ans. Elle se présente sous forme d'une tarsalgie médiale à l'insertion du tendon du muscle tibial postérieur. Des troubles de la marche et de statique plantaire (pieds creux ou plats) peuvent être associés.

Le bilan radiologique montre de manière caractéristique, un os naviculaire dense, aplati et irrégulier (Fig. 2).

Le diagnostic différentiel s'établit avec une enthésopathie du tendon du muscle tibial postérieur, la présence d'un os surnuméraire ou d'un os naviculaire bipartite.

Le traitement nécessite l'arrêt sportif, le port de chaussures à tiges souples avec contreforts et des semelles orthopédiques avec un soutien médial souple.

La guérison clinique apparaît généralement plus précoce que la guérison radiologique.



Fig. 2. Maladie de Köhler-Mouchet (radiographie du pied). Présence d'un naviculaire aplati et condensé, l'aspect est semblable à celui d'une lentille biconcave.

2.3. Maladie de Renander [10,11]

La maladie de Renander, ostéonécrose d'un ou des deux sésamoïdes de l'hallux, se manifeste entre dix et 15 ans à la suite de microtraumatismes répétés (sprints, danse classique, arts martiaux. . .).

La douleur lors de l'appui métatarsophalangien du premier rayon oblige le patient à marcher sur le bord externe du pied. La présence de pieds creux valgus n'est pas rare.

Le cliché radiologique (incidence de Guntz) montre l'os sésamoïde remanié, hétérogène, parfois fragmenté. L'IRM permet un diagnostic plus précoce (modification du signal intraosseux).

Outre l'arrêt sportif, le traitement nécessite le port de semelles orthopédiques de décharge du premier rayon avec une logette pour le tête du premier métatarsien.

2.4. Maladie de Freiberg [12,13]

La maladie de Freiberg ou deuxième maladie de Köhler correspond à une ostéonécrose de la tête du deuxième métatarsien suite à des microtraumatismes sportifs répétés (danse classique, gymnastique, course à pied, sports de combat. . .), généralement chez des adolescentes (9–14 ans).

La douleur apparaît électivement à la pression dorsale de la tête du deuxième métatarsien.

La radiographie standard montre un aplatissement de la tête du deuxième métatarsien, un élargissement de l'interligne métatarsophalangien, une fragmentation de l'épiphyse ou encore une ostéodystrophie. L'IRM permet de poser un diagnostic précoce par la modification du signal de la région sous-chondrale de la tête du deuxième métatarsien ainsi qu'un épanchement, voire la présence d'un corps étranger intra-articulaire.

Le diagnostic différentiel s'établit avec une fracture de fatigue ou une (rare) pathologie rhumatismale inflammatoire.

L'arrêt sportif et le port de semelles orthopédiques avec une barre rétrocapitale constituent la base du traitement. Le port

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4076703>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4076703>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)