

femme de 42 ans, caucasienne, non sportive, présentant des douleurs de face latérale de cheville gauche, essentiellement à la marche surtout prolongée.

ATCD :

- * petit surpoids, petit lymphœdème,
- * peut être notions d'entorses anciennes ; mais pas de souvenir d'un mécanisme de rotation externe brutale du pied (skieur qui prend sa spatule dans le piquet de slalom).
- * Vit aux antipodes, dans un pays anglo-saxon où un rhumatologue français ne peut pas prescrire d'examen d'imagerie, même sans demander de remboursement

Ex Podoscopique :

- valgus calcanéen modéré bilatéral à prédominance droite
- petit pied plat 1° bilat, pas d'avant-pied rond, mais début de métatarsalgies statiques.

En dynamique, marche très perturbée avec,

- au moment de l'appui talonnier, une bascule calcanéenne médiale,
- une correction de la statique au moment de la deuxième phase d'appui global du pied, puis
- une désaxation latérale lors de la phase d'impulsion.

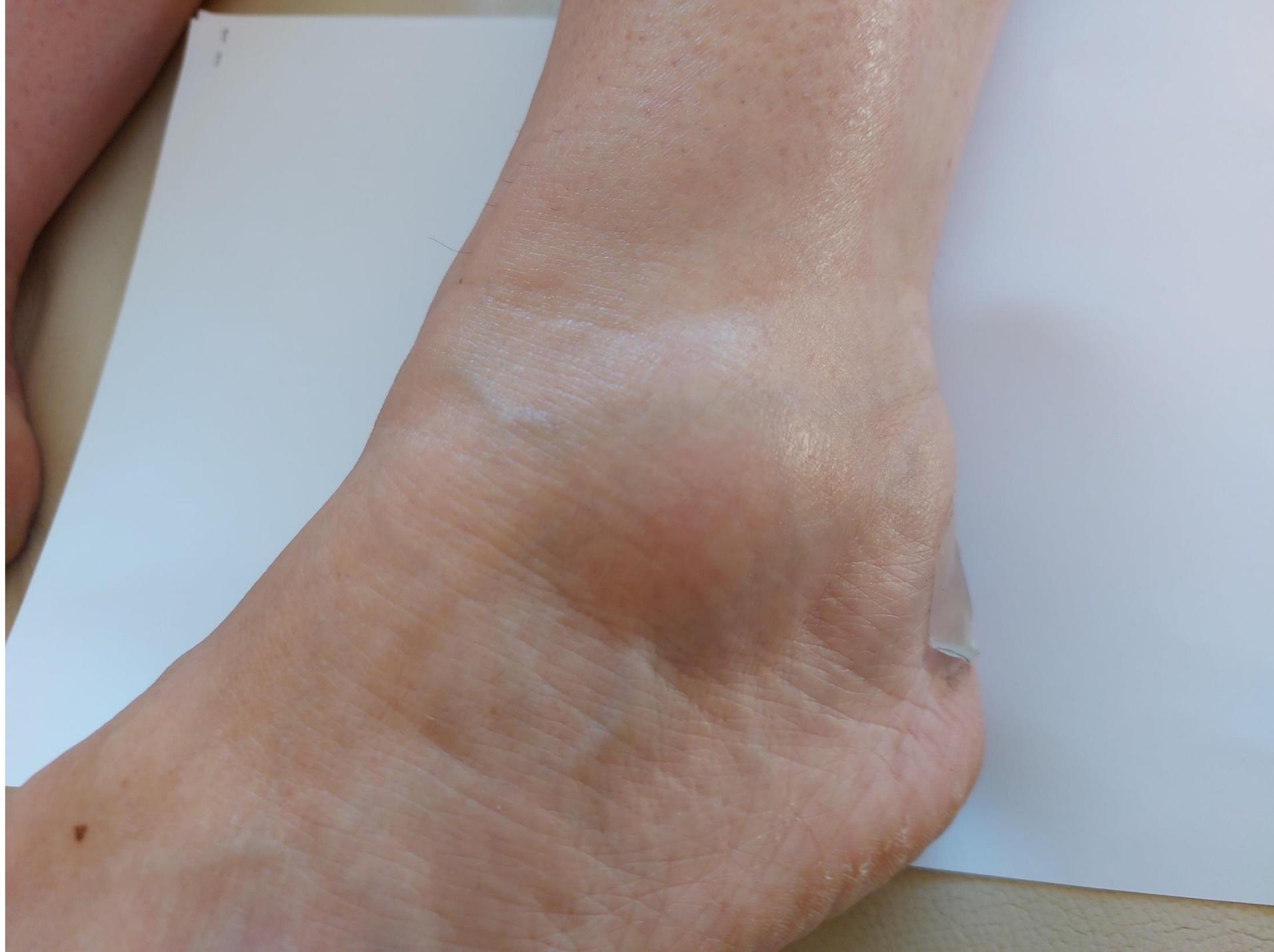
Examen clinique :

inspection : tuméfaction sous malléolaire externe, mais s'étendant fort vers l'avant, de 4 sur 2 cm d'allure non inflammatoire , mais pratiquement symétrique.

palpation : consistance très molle, fluctuante, mais pas forcément massivement liquidienne ; pas de douleur à la palpation des péroniers latéraux dans la région rétro-malléolaire externe.

Pas de douleur nettes des faisceaux du LLE, sauf antérieur ;





mobilisations passives:

- amplitudes articulaires des deux chevilles plutôt supérieures à la normale
- sans effort préalable : pas de réveil douloureux significatif lors du valgus ou varus forcé, ni lors du varus inversion Planti-flexion
- Pas de laxité anormale par rapport à l'autre côté
- Nette douleur à la mobilisation antéropostérieure forcée de la péronéo-tibiale inférieure ;
- de même pour la supérieure (et elle ressent d'ailleurs une douleur antéro-Externe du « genou », lorsqu'elle a très mal à la cheville)

En dynamique :

- pas de douleurs au testing contre résistance des péroniers

Echographie réalisée : qui n'aurait pas montré d'épanchement mais ? !

Elle voit son « GP » dans les jours qui viennent pour une orientation d'imagerie ou une prise en charge par un - orthopédiste » (culture anglo-saxonne, les « rhumatologist » ne s'occupent pas de cela ici !),
- Ou un radiologue interventionnel, pour ponction éventuelle infiltration s'il s'agit bien des péroniers latéraux mais honnêtement c'est beaucoup trop antérieur à mon sens !

DISCUSSION

Mon humble avis :

- trop antérieur pour un problème de péroniers latéraux pur
- Synovite antéro-externe du tibiotalarsienne suite à une arthrose débutante ?
- surmenage mécanique de la péronéo-tibiale inférieure liée à ces troubles dynamiques du pied, sur hyperlaxité.

Examens à réaliser ?:

- radios standard comparatives, avec un cliché en petite rotation interne pour visualiser la péronéo-tibiale inférieure (qui n'ont pas encore été faites)
- Si Signes arthrosiques débutant : scanner
- si vous pensez qu'une échographie est suffisante et permettra de mettre en évidence un éventuel épanchement de cette péronéo-tibiale inférieure ; si oui, infiltration sous écho
- sinon I.R.M.

conduite à tenir

- chevillère assez contensive à la partie haute
- prises en charge physiothérapie de l'articulation inférieure,
- mobilisations d'assouplissement de l'articulation supérieure
 - renforcement analytique des péroniers latéraux
 - plan instable de Freeman, puis sport

Merci de vos avis diagnostics et orientations d'imageries.

Bonne poursuite de réunion

amicalement

Guy

Discussion DPC

- Hypothèse d'une instabilité articulaire
- Proposition de compléter le bilan avec une échographie ostéo articulaire de la cheville, voir un arthro TDM.