

Dossier de M. D.
25 ans

Douleurs du premier rayon du pied gauche chez un patient sportif.

- Patient sans antécédents si ce n'est une acné initialement traitée par Isotrétinoïne et arrêté,
- Traumatisme du premier rayon du pied gauche il y a un an (choc médial avec un autre joueur). Il a présenté un gonflement initial, résolutif au glaçage.
- Il souffre depuis lors des douleurs mécaniques d'aggravation progressive à l'effort, avec intolérance maintenant à la marche simple. Plus de gonflement articulaire.
- Les anti-inflammatoires sont efficaces mais temporaires. Il ne porte pas de semelle.
- Pas d'antécédent familial par ailleurs, pas d'antécédent de goutte.
- Sur le plan personnel, pas de signe de spondylarthrite ou d'autre rhumatisme inflammatoire.

Examen clinique

Douleur de la face médiale de l'hallux avec caractère inflammatoire.

La mobilité de l'hallux est indolore et non limitée.

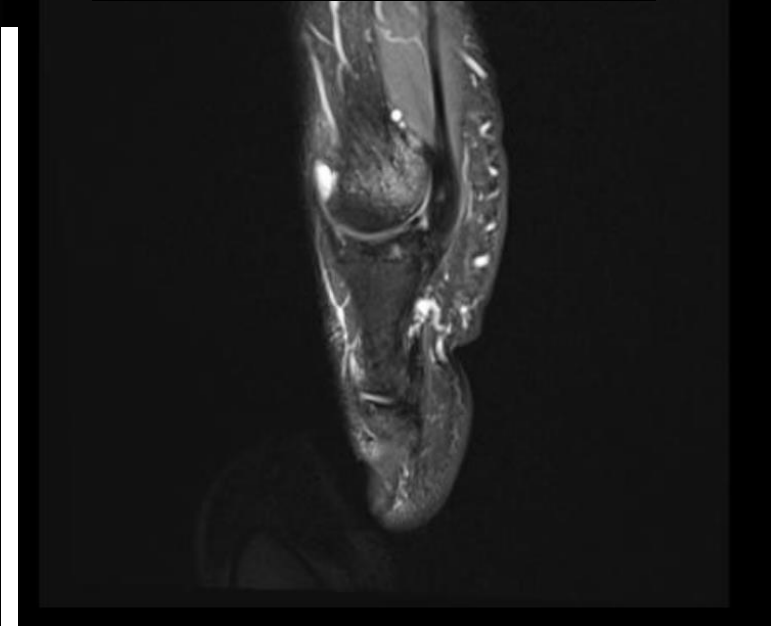
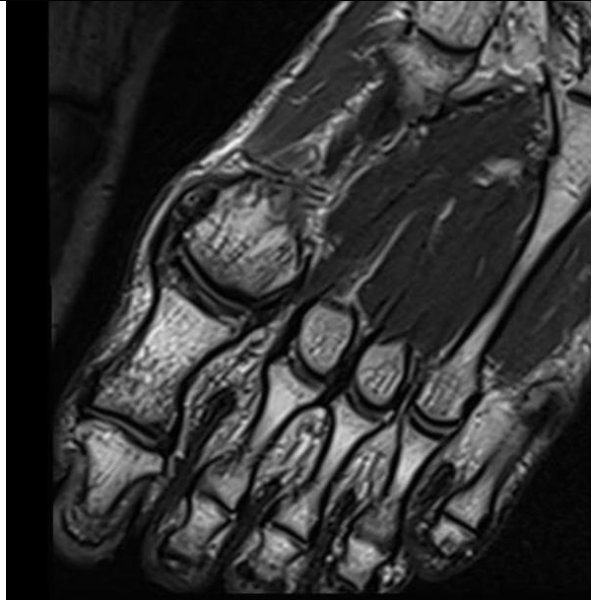
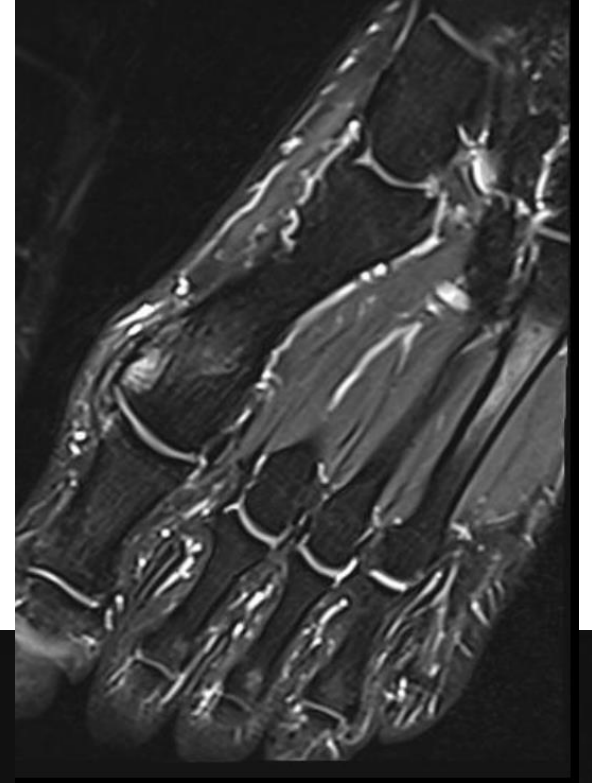
Pas d'autre douleur articulaire notamment en regard du fléchisseur de l'hallux.

Pas de tophus

Explorations : IRM

œdème osseux intéressant la
berge médiale de la 1^{re}
métatarsophalangienne avec
petite érosion osseuse, le
sésamoïde médial et les parties
molles périphériques. Pas
d'atteinte des autres
articulations.

Le radiologue évoque soit une
contusion osseuse soit une
arthropathie microcristalline ou
inflammatoire



Echographie articulaire

- remodelage cicatriciel du ligament collatéral médial de la métatarsophalangienne de l'hallux gauche avec lacune discrètement congestive résiduelle de la tête du métatarse sans épanchement intra-articulaire, pas de ténosynovite des extenseurs ou des fléchisseurs.
- Sésamoïde médial bipartite mais comme du côté opposé.

1^{er} TDM Hallux

- érosions abarticulaires de la 1^{re} MTP, sans toutefois de calcification associée. (Versant médial de la base de P1 et de la tête de M1).

Prise en charge thérapeutique

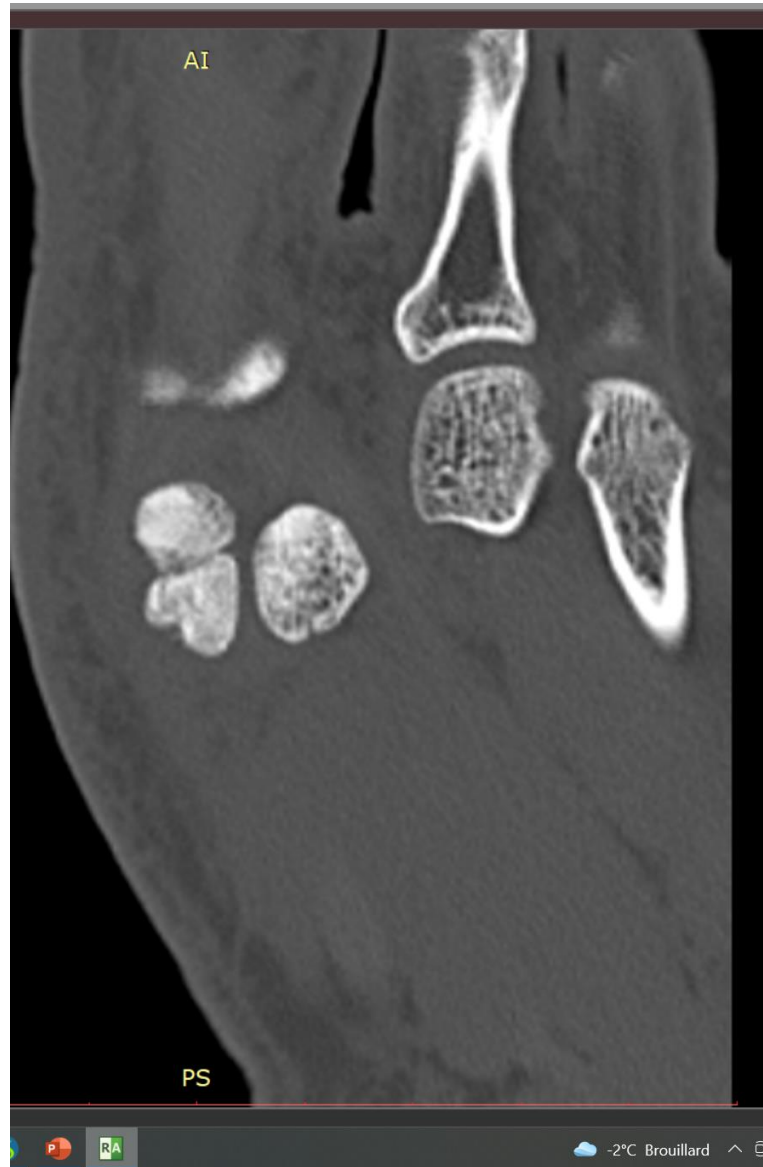
- Infiltration 1^{ère} MTP : efficace
- Semelles
- Kiné

Mais persistance d'une douleur mécanique si reprise du foot

2eme TDM hallux (Dr PELE)

- aspect fragmenté du sésamoïde médial faisant plus évoquer une fissure qu'un aspect bipartite.
- On note toujours des lésions microérosive du bord médial de la MTP de l'hallux gauche, sans arthropathie de la MTP, sans calcification





Biologie de 1^{ère} intention

- normale

Questions :

- Réelle fissure du sésamoïde médial ? Ou sesamoïde bipartite ?

=> Pseudarthrose si fissure car > 1 an ?

- Origine érosion de découverte fortuite : séquelle arrachement du ligament collatéral médial ? Autre ?

Proposition du DPC

- Hypothèse d'une fracture du sésamoïde compliquée d'une nécrose.
Pas d'image en faveur d'une goutte.
- CAT : bilan podologique avec confection de semelles et cupules sésamoïdes.