



Cas Clinique

Un Cas Rare de Luxation Sous-Talienne Bilatérale

A rare case of bilateral subtalar dislocation

Mahamadou Diallo¹, Kalifa Coulibaly², Abdoul Kadri Moussa¹, Layes Toure³, Mamadou Bassirou Traoré¹, Cheick Oumar Sanogo², Terna Traoré³, Mamadou Diallo⁴.

Affiliations

¹ Service d'Orthopédie-Traumatologie, CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali

² Service d'orthopédie traumatologie, CHU de Kati, Kati, Mali

³ Service d'Orthopédie-Traumatologie, Etablissement Hospitalier Public Sikasso, Sikasso, Mali

⁴ Service de Neurochirurgie, CHU Gabriel Touré (Mali)

Auteur correspondant : Dr Mahamadou Diallo, diallo_mohamed67@yahoo.fr

Tel: 00223 65461111 / 00223 77959501

Mots clés : luxation sous-talienne, Mali

Keywords : subtalar dislocation, Mali

Article history

Submitted: 25 April 2023

Revision requested: 5 May 2023

Accepted: 15 May 2023

Published: 31 May 2023

RÉSUMÉ

La luxation sous-talienne est rare (1% de l'ensemble des luxations observées en traumatologie) et généralement unilatérale. Elle survient le plus souvent dans un contexte de traumatisme à haute énergie tel que les chutes, les accidents de sport, de moto ou d'automobile. La survenue de cette lésion sur les deux membres pelviens n'a été que peu décrite dans la littérature. Nous rapportons un cas de luxation sous talienne bilatérale avec ouverture cutanée et énucléation de l'astragale d'un côté chez un homme de 40 ans à la suite d'un accident de la circulation routière. Dix-huit mois après une réduction par manœuvre externe à droite et une réduction chirurgicale à gauche suivie d'une immobilisation et d'une rééducation, nous avons obtenu une bonne récupération des amplitudes articulaires des deux côtés.

Abstract

Subtalar dislocation is rare (1% of all dislocations) and usually unilateral. It occurs most often in a context of high energy trauma such as falls, sports, and motorcycle or automobile accidents. Very few cases of bilateral subtalar dislocations have been described in the literature. We report a case of bilateral subtalar luxation with cutaneous opening and enucleation of talus bone on left side in a 40 year old male patient following a road traffic accident. Eighteen months after right orthopedic reduction and surgical reduction of the left talus bone followed by immobilization and reeducation, the recuperation of joint amplitude was satisfactory on both sides.

INTRODUCTION

La luxation sous-talienne est une lésion rare. Elle ne représente que 1% de l'ensemble des luxations observées en traumatologie [1]. Cette lésion intéresse les articulations talo-calcanéenne et talo-naviculaire; les articulations tibio-taliennes et calcanéocuboidiennes étant intactes [1, 2]. En fonction du déplacement de l'avant-pied et du calcaneus, elle est classée en médiale, latérale, antérieure ou postérieure. La version médiale est la plus fréquente. La stabilité de l'articulation subtalienne est assurée par de puissants ligaments. Cette lésion généralement unilatérale survient le plus souvent dans un contexte de traumatisme à haute énergie tel que les chutes, les accidents de sport, de moto ou d'automobile. La survenue de cette lésion sur les deux membres pelviens constitue une exception.

Nous rapportons un cas exceptionnel de luxation sous talienne bilatérale avec ouverture cutanée et énucléation du talus d'un côté chez un ouvrier d'usine à la suite d'un accident de la circulation routière.

Le traitement a été orthopédique à droite et chirurgical à gauche avec un très bon résultat fonctionnel à 18 mois de recul (selon le score de l'American Orthopedic Foot and Ankle Society (AOFAS)).

OBSERVATION

Il s'agissait de Monsieur A.K., âgé de 40 ans, ouvrier sans antécédents pathologiques particuliers, qui a été victime d'un accident de la circulation routière. Il s'agissait d'un passager avant d'un camion sans ceinture de sécurité qui serait rentré en collision avec un autre véhicule. L'examen clinique à l'admission retrouvait une douleur localisée avec déformation de la région médiotarsienne des 2 pieds, une déformation en valgus du pied droit, une ouverture cutanée avec une énucléation du talus du pied gauche. (Figure 1). L'examen ne notait pas de trouble vasculo-nerveux. La radiographie de la cheville droite de face a objectivé une luxation talo-calcanéenne latérale, et sur le cliché de profil, il existait une luxation talo-naviculaire et une disparition de la tête et du col du talus (Figure 2). Il n'existait pas de fracture de la mortaise tibio-fibulaire. L'articulation tibio-talienne était conservée. Sur le cliché à gauche, on notait une luxation talo-calcanéenne avec énucléation du talus (Figure 3).



Figure 1 : Aspect clinique des 2 pieds : déformation en valgus droite et énucléation du talus à gauche



Figure 2 : A droite : aspect radiologique de la luxation sous-talienne latérale et de la luxation talonaviculaire sur les clichés de face (2A) et de profil (2B).



Figure 3 : A gauche : aspect radiologique du pied de face (3A) et de profil (3B) montrant une énucléation complète du talus

Le patient a bénéficié sous anesthésie générale d'une réduction par manœuvre externe à droite avec une contention par botte plâtrée. A gauche la réduction chirurgicale a été obtenue après un parage soigneux de la plaie et brochage talo-calcanéenne, talo-naviculaire

associé à une immobilisation par une botte plâtrée pendant six semaines. Le contrôle radiologique a objectivé une bonne congruence articulaire des 2 chevilles après réduction (Figure 4). Une rééducation entreprise pendant trois mois, a permis la récupération des amplitudes articulaires. Après 18 mois de suivi, le patient éprouvait une légère douleur et une tuméfaction de la cheville gauche à la fin de la journée, sans signes d'instabilité ni de difficultés à la marche, avec une flexion dorsale de 12° et une flexion plantaire de 35°. L'examen clinique était normal au niveau de la cheville droite.



Figure 4 : Contrôle radiologique après réduction pied droit (4A), pied gauche (4B),

DISCUSSION

Les luxations sous-taliennes sont rares, représentant 1 à 1,5 % de l'ensemble des lésions traumatiques du pied [1]. Elle se définit comme étant une luxation simultanée des articulations sous-talienne et talonaviculaire sans fracture de col du talus. En fonction du sens de déplacement de l'avant-pied, Broca [2] en 1852 puis Malgaigne et Burger [3] en 1856, ont classé ces luxations. L'étude expérimentale du mécanisme de luxation par Baumgartner et Huguier [4] en 1907, permet de donner une classification anatomopathologique. C'est surtout Allieu [5] qui, en 1967, justifie le terme de luxation astragalo-scapho-calcanéenne et en décrit un mécanisme différent. La luxation peut être médiale, latérale, postérieure ou antérieure. La variété médiale est de loin la plus fréquente. La plus grande fréquence des déplacements internes s'explique simplement par le fait que l'articulation sous-talienne n'est réellement instable qu'en inversion [4, 5]. Le mécanisme de la luxation sous-talienne médiale est une inversion forcée avec pied bloqué au sol entraînant une rupture ligamentaire dans un ordre chronologique précis : c'est d'abord le ligament talonaviculaire dorsal qui est lésé, puis les deux faisceaux du ligament interosseux ou ligament en haie et enfin le ligament péronéocalcanéen. Cette luxation survient en général à la suite d'un

traumatisme à haute énergie sur un membre, rarement sur les deux membres pelviens. Très peu de cas ont été décrits dans la littérature. Kinkpé et al [6] ont rapporté un cas bilatéral de fracture du talus sans luxation. La lésion était ouverte à gauche, cette ouverture cutanée ainsi que les lésions vasculo-nerveuses avec les fractures malléolaires et du talus sont décrites dans la littérature [4,5] comme des lésions associées, elles sont témoins de la violence du traumatisme. Que la luxation soit ouverte ou fermée, la réduction en urgence est primordiale pour l'ensemble des auteurs [5].

Plusieurs auteurs [4, 6,7,8] recommandent la réduction de cette luxation en urgence, ce qui permet d'éviter une nécrose de la peau sous-tendue, de diminuer le risque d'irréductibilité et d'obtenir un meilleur résultat fonctionnel. La clef de voute du traitement est la réduction rapide et douce sous anesthésie générale ou locorégionale. Approximativement 10% des luxations médiales et 15 à 20% des formes latérales ne peuvent pas être réduites par manœuvre externe [9]. L'interposition du tissu mou (tibial postérieur, long fléchisseur de l'hallux) et des fragments osseux ont été identifiés comme des facteurs empêchant la réduction. La réduction doit toujours être maintenue dans une botte plâtrée pendant 3 à 6 semaines sans appui, suivie d'un contrôle radiologique pour voir l'exactitude de la réduction, rechercher les fractures associées et exclure un diastasis entre la malléole interne et le talus, témoin d'une lésion du ligament deltoïdien. Le pronostic à long terme est bon sauf en cas d'ouverture cutanée ou de fracture associée qui peuvent entraîner une arthrose sous-talienne [10].

CONCLUSION

La luxation sous talienne est une lésion rare et grave du tarse postérieur. Non reconnue ou maltraitée, elle peut aboutir à une invalidité permanente et à une chirurgie lourde de l'arrière-pied. Cette lésion survient en général

de façon isolée sur un membre, sa localisation sur les deux membres pelviens constitue une exception.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding the publication of this paper.

RÉFÉRENCES

- 1-Tucker DJ, Burian G, Boylan JP. Lateral subtalar dislocation: review of the literature and case presentation. *J Foot Ankle Surg* 1998;37:239–47.
- 2-Broca P. Mémoire sur les luxations sous-astragaliennes. *Mem Soc Chir* 1853;3:566–656.
- 3-Malgaigne JF, Burger DC. Die Knochenbroche und Verrenkungeng. Stuttgart: Rieger; 1856. p. 820.
- 4- Baumgartner A, Hugier A. Les luxations sous astragaliennes. *Rev Chir Orthop suppl.* 1983 ; 2 (69) : 141-148 [google Scholar]
- 5- Allieu Y. La luxation astragalo-scaphocalcanéenne interne. Étude expérimentale du mécanisme à propos de 10 cas. Thèse Médecine Montpellier. 1967.
- 6-Kinkpé C.V.A, Dakouré P.W, Niane M.M, Dahbi N.G Fracture du col du talus associée à une fracture de malléolaire médiale: à propos d'un cas bilatéral. *Médecine et chirurgie du pied Mars 2010, Volume 26, Issue1, pp17-20*
- 7- Fonkoué, L., Sarr, L., Daffe, M., Muluem, K., Ngongang, O., Gueye, A., Dieme, C., & Sane, A. (2020). Aspects Cliniques, Thérapeutiques et Évolutifs des Fractures-Luxations de Cheville à l'Hôpital Aristide Le Dantec (Dakar). *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*, 21(7).
- 8- Conesa X, Barro V, Barastegu D, Batalla L, Tomas J, Molero V. Lateralsubtalar dislocation associated with bimalleolar fracture: case report and literature review. *J Foot Ankle Surg* 2011;50:612–5.
- 9- Heppenstall, R.B., Farahvar, H., Balderston, R., et al. (1980) Evaluation and Management of Subtalar Dislocations. *Journal of Trauma*, 20, 494-497. <https://doi.org/10.1097/00005373-198006000-00011>
- 10-Saidou, A. ., Laurent, B. ., Frank Olivier, N. ., André, S. ., & Seye, S. I. L. . (2022). Pronostic Fonctionnel et Radiologique des Fractures du Talus : Une Étude de 13 Cas. *Health Sci. Dis: Vol 23 (2) February 2022pp 46-51*