

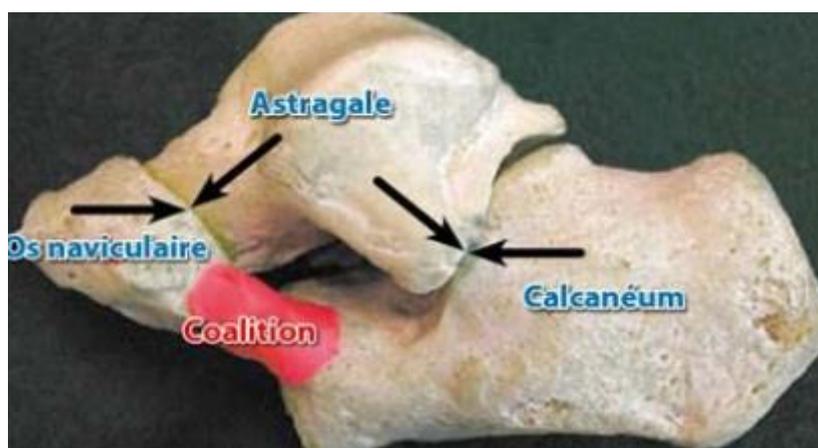
Chirurgie du bec calcanéen trop long

Une douleur aiguë du pied ou de la cheville de l'enfant est très vite étiquetée « entorse », tant le phénomène est banal. De ce fait, nous voyons de plus en plus de jeunes enfants et adolescents consulter pour douleurs du pied, étiquetées « récurrence d'entorse ».

C'est dans cette période de croissance des os du pied que se dévoilent les pathologies ostéo-cartilagineuses : ostéochondrose (pathologie des insertions tendineuses), os surnuméraire et coalition des os du tarse.

Il faut donc savoir reconnaître parmi toutes les étiologies, ces coalitions osseuses qui sont cependant rares. Elles peuvent être cartilagineuses (synchondroses) ou enfin osseuses (synostoses).

La terminologie a beaucoup d'importance car lorsque le pont cartilagineux ou osseux est incomplet, il reste élastique et permet la mobilité souvent sans symptomatologie. L'ossification progressive va neutraliser le mouvement, localement, dans l'articulation et entraîner des répercussions sur les articulations voisines à l'origine de douleurs ou déformations des os proches.



Rapport anatomique d'une coalition du tarse

Quels sont les signes cliniques ?

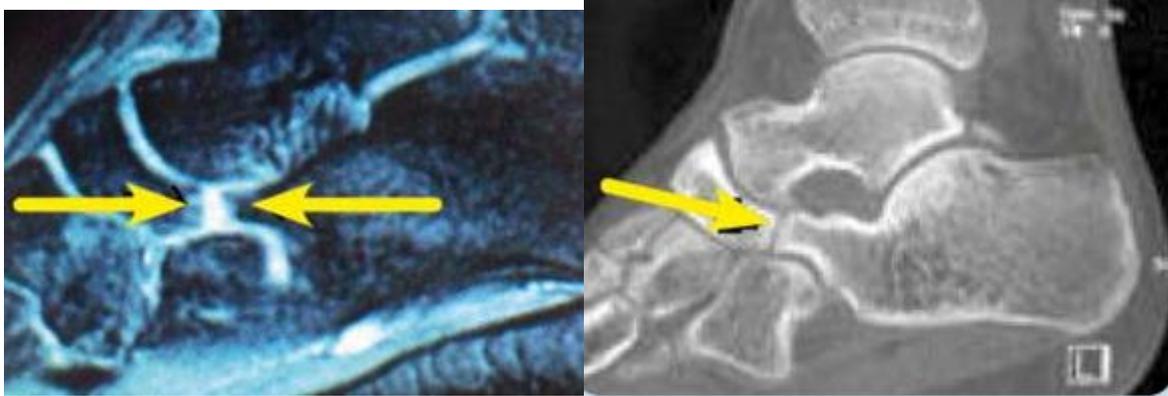
L'enfant se plaint de sensation d'instabilité de son pied, de dérochement, de perte de la « fiabilité » du pied à la pratique du sport.

Plus évocateur est celui d'un enfant actif, ayant des antécédents douloureux, bien localisés, parfaitement décrits et étiquetés à tort « entorses récurrentes ». La douleur est invalidante, interdisant de plus en plus la pratique sportive voire la marche. Les orthèses plantaires, les modifications du chaussage ont parfois entraîné un soulagement passager.

L'examen retrouve des douleurs en regard de la zone concernées sur le bord antéro externe du pied et à la mobilisation de l'articulation concernée. Des signes indirects peuvent attirer l'attention : contracture douloureuse des péroniers, des extenseurs, du jambier antérieur.

L'enfant consulte le plus souvent avec des radiographies de face et de profil interprétées comme normales et qui ont conduit à éliminer toute pathologie osseuse.

D'autres examens vont apporter des informations supplémentaires. L'IRM est un très bon examen chez l'enfant pour mettre en évidence un pont fibreux ou cartilagineux, mal visualisé par la radiographie. Le scanner est intéressant pour mieux appréhender l'anatomie osseuse.



Images IRM et scannographique d'un bec calcanéen

Les indications et les contre-indications

Quel que soit le traitement choisi, des précautions sont à retenir :

- toujours tenter le traitement orthopédique avant tout acte chirurgical
- prévenir des risques possibles de douleurs post-opératoires, du résultat possiblement imparfait sur la morphologie et la mobilité
- proposer la chirurgie de chaque côté séparément si possible
- favoriser le mouvement en post opératoire pour empêcher la récurrence du pont osseux

Quels résultats peut-on attendre ?

Si le traitement orthopédique (immobilisation par un plâtre ou une orthobotte de marche pendant un mois) a permis de soulager le pied, il faut s'en tenir là. Par contre, en cas d'échec, la résection du bec est tout à fait indiquée.

La douleur mettra quelques temps à disparaître. Avec le risque de récurrence fibreuse ou osseuse surtout si la marche et la rééducation ne sont pas bien entreprises en post opératoire.

Comment se déroule la chirurgie et les suites ?

L'intervention sera réalisée en ambulatoire sous AG.

L'appui sera autorisé et même encouragé dès la sortie sous couvert de béquilles la plupart du temps. Des antalgiques seront prescrits ainsi que de la rééducation afin de mobiliser rapidement l'articulation et prévenir l'enraidissement et ainsi les récurrences.

Votre enfant sera revu à 6 semaines post opératoire.

Il sera dispensé d'école pendant une semaine et de sport pendant minimum 6 semaines.

