

SOFCOT nov. 2003



Les lésions fissuraires du long fléchisseur de l'hallux

A propos de 7 cas



Docteur Eric Toullec, LS Barouk
Polyclinique de Bordeaux-Tondu

1er cas :

Femme 30 ans consulte pour une douleur vive sous l'os naviculaire datant de 7 mois suite à une chute dans un trou.
La douleur est majorée par la mobilisation de l'hallux et évoque une lésion du long fléchisseur de l'hallux.

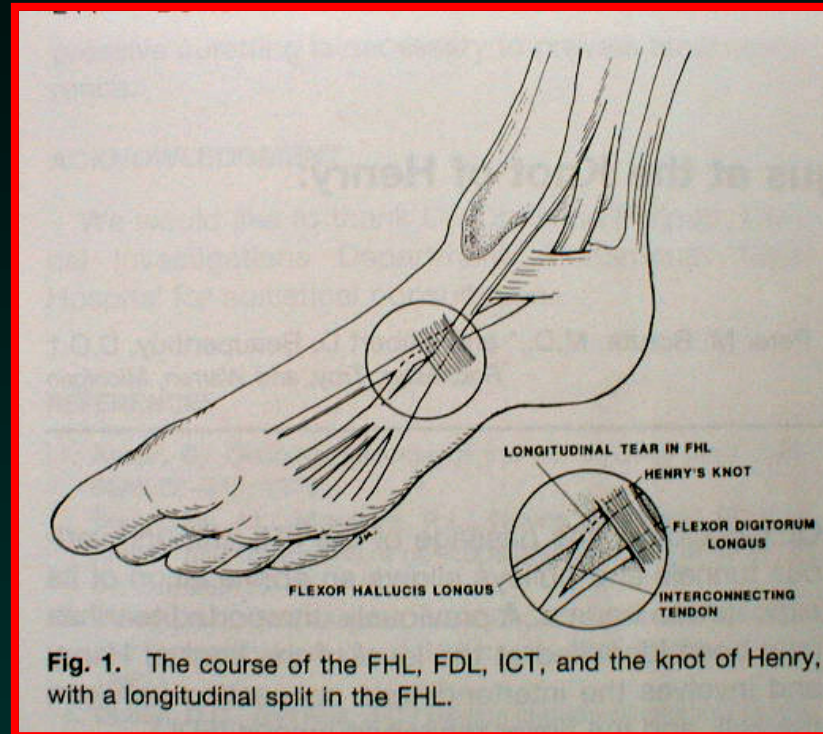
Radiographie normale

Scinti osseuse : faible hyperfixation du médio-pied médial
(zone d'impact)

Traitements médicaux (AINS, orthèse plantaire) inefficaces

Autres possibilités thérapeutiques ? Immobilisation plâtrée ?
hersage du tendon ?

Recherche bibliographique (Medline)



Ref. : Boruta P. & al : ***Partial tear of the flexor hallucis longus at the Knot of Henry : presentation of three cases.***

Foot & Ankle Int. April 1997 . 243- 246

Résumé de l'article

1ère publication sur les fissurations du long fléchisseur hallux au nœud de Henry

Mécanismes : ski de fond (hyperextension hallux),
danse classique (progressif), chute (pied en inversion)

Diagnostic : Douleur vive sous l'os naviculaire
Soulagement par le test à la xylocaïne
Lésion non visible sur aucune imagerie

Traitements :

Pas d'efficacité des traitements médicaux
même l'immobilisation plâtrée

Seul le traitement chirurgical (suture de la fissure et
section de la poulie) efficace

Anatomie du tendon

Poulie intersésamoïdienne

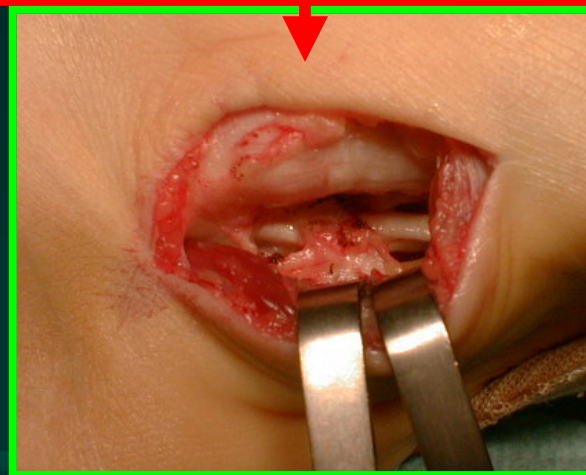
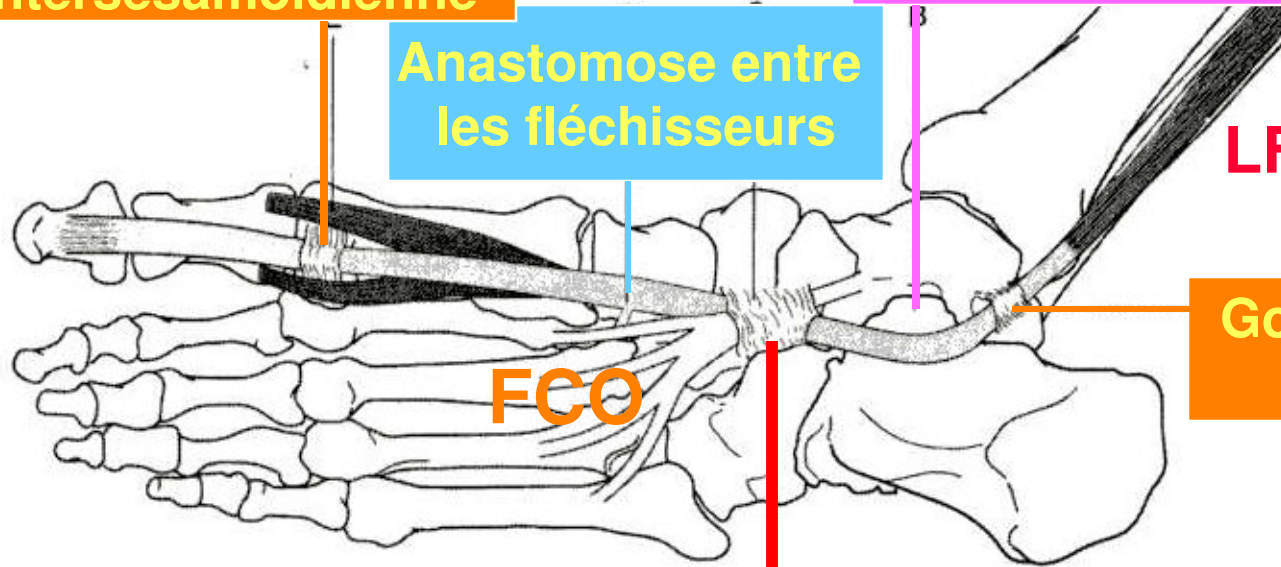
Sustentaculum tali

Anastomose entre les fléchisseurs

LFH

Gouttière rétro-talienne
Canal de Richet

FCO



Le nœud de Henry

Fissuration du long fléchisseur de l'hallux

Notre série

7 cas : 2 hommes , 5 femmes
âge : 30 à 74 ans

Siège de la lésion :

- **nœud de Henry 6 cas**
- **canal de Richet 1 cas**

Fissuration du LFH au nœud de Henry

Mécanismes

Chute	2 cas (1 cas choc direct)
Entorse	1 cas (entorses à répétition sur pied creux varus)
Spontané	3 cas (1 seul sportif : marathon)

**Recul diagnostic / début : 12 mois
(7 mois à 2 ans)**

Fissuration du LFH au nœud de Henry

Diagnostic → **Clinique +++**

**Point douloureux exquis
au nœud de Henry
= 1 travers de pouce
latéralement et en plantaire
/ tubérosité de l'os naviculaire**

**Augm. de la douleur
en flexion dorsale passive
de l'hallux et de la cheville
et en flexion plantaire active de l'hallux contre résistance**

Course et pointe des pieds impossible



Fissuration du LFH au nœud de Henry

IRM

Lésion non visualisée sur les imageries



IRM du 1er cas

**! Fausse image de fissure liée
au croisement des 2 tendons**

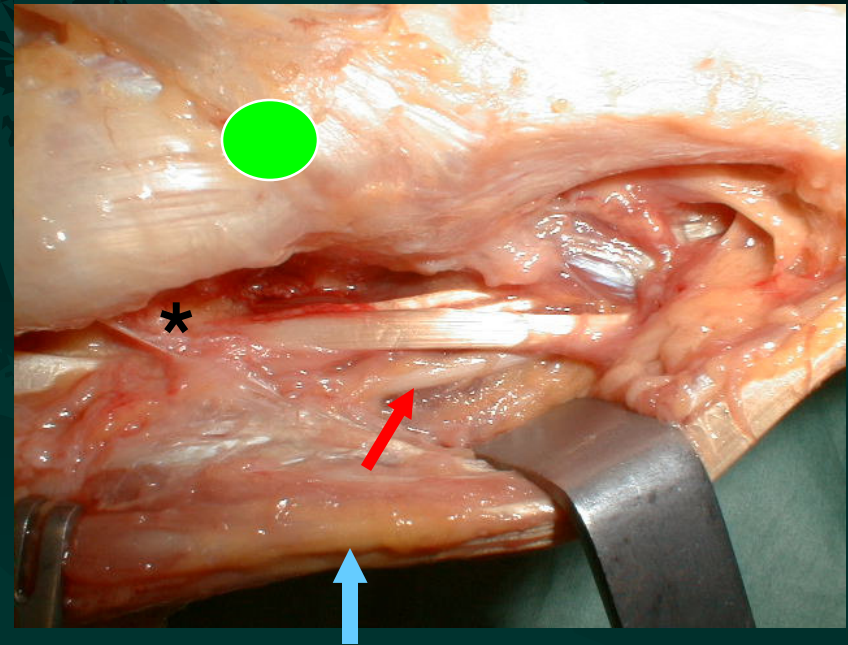
Fissuration du LFH au nœud de Henry

Diagnostic différentiel

● Tendinopathie d'insertion
du tibial postérieur
(pied plat)

↗ Tunnel tarsien :
Jogger's foot

↗ aponévrosite plantaire
ou rupture de l'aponévrose, Ledderhose



Fissuration du LFH au nœud de Henry

Traitement

Chirurgical si échec du traitement orthopédique
(botte plâtrée , semelle orthopédique , infiltration)

3 gestes :

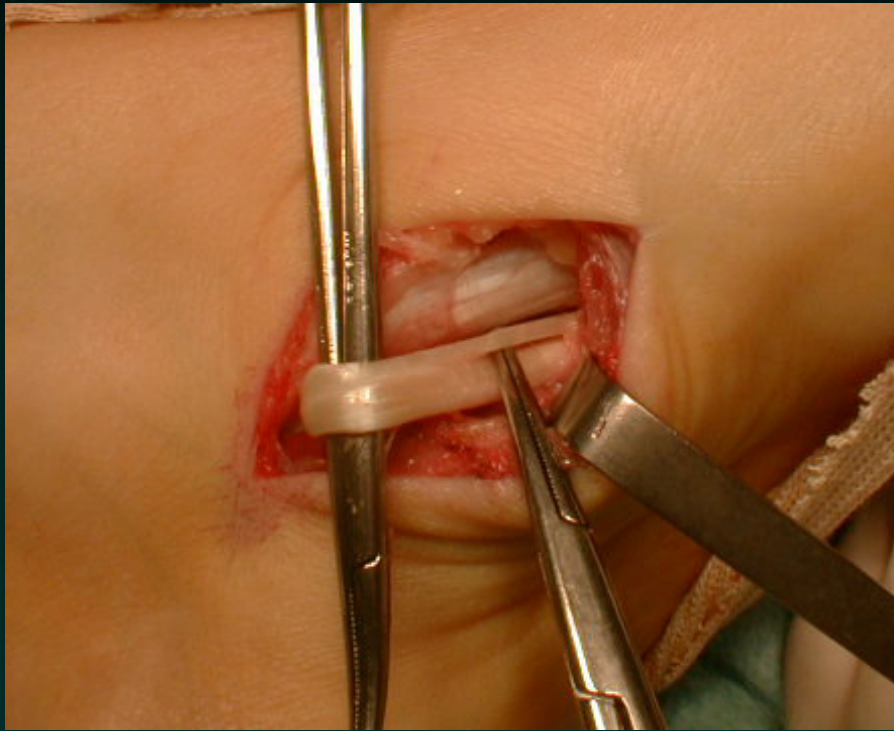
section du nœud de Henry,

section de l'anastomose entre les 2 fléchisseurs,

Suture de la fissuration du long fléchisseur

+ dans 2 cas, section aponévrose plantaire

Fissuration du LFH au nœud de Henry



Fissuration du LFH

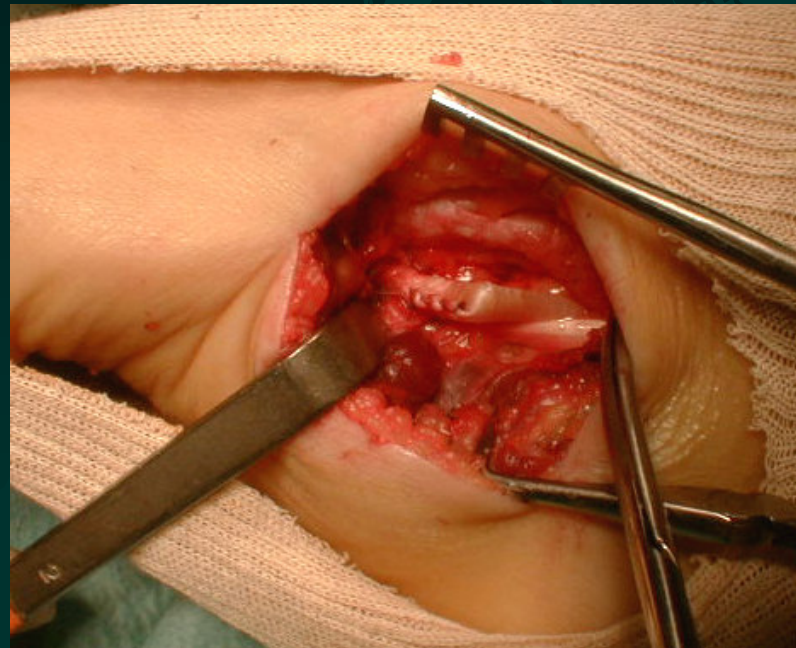


**Réparation par surjet
au vicryl 4/0**

Fissuration du LFH au nœud de Henry

Post-opératoire

**Botte plâtrée 3 à 6 semaines
sans appui**



Fissuration du LFH au nœud de Henry

Résultats

5 bons résultats / 6

à 9 mois (6 à 12 m) de recul

1 échec lié aux lésions associées :

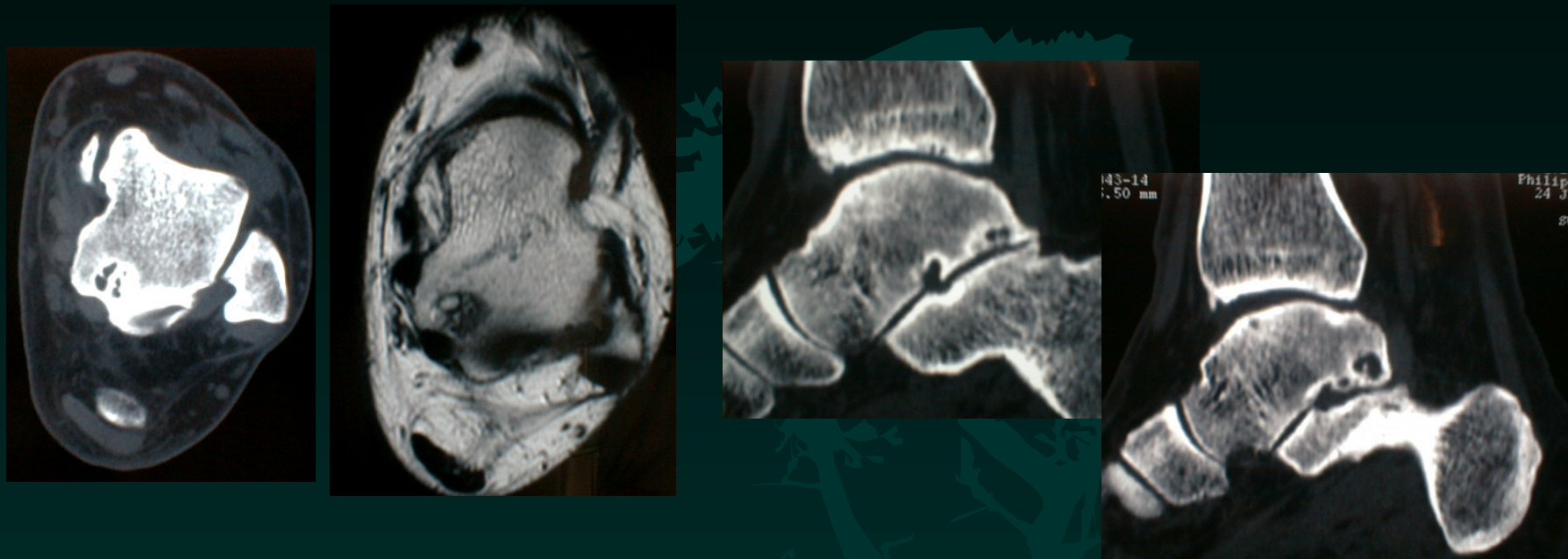
tiroir antérieur tibio-tarsien

sur pied creux (+ algodystrophie)

Reprise du travail : 2 mois (2 cas) ,

5 mois (1 cas = AT)

Le cas de fissuration au canal de Richet



arthropathie sous-talienne post-traumatique (AT)
avec une kyste osseux en avant de la gouttière rétro-talienne
(ana path : ostéome ostéoïde ?)
Découverte de la fissuration en per-opératoire
Pronostic lié aux lésions associées

Discussion (1)

Les lésions du long fléchisseur de l'hallux rares

1 - Les ruptures complètes :

Suguru I., Norio U. : closed complete rupture of the hallucis longus tendon at the groove of the talus , Foot & ankle Int. , Vol 18, N°1 , january 1997

- insertion distale 2 cas
- Sustentaculum tali 2 cas (marathon)
- Entre les sésamoides 1 cas (marathon)
- Noeud de Henry 1 cas (marathon)
- Canal de Richet 1 cas (football)
(pseudarthrose du tubercule postéro-latéral)

Mécanisme : 5 / 7 en courant



Discussion (1)

Les lésions du long fléchisseur de l'hallux rares

2 - Les ténosynovites sténosantes :

*Oloff L.M., Schulhofer S.D. : flexor hallucis longus dysfunction
Foot & Ankle Surg , vol 37 , N°2 , march/april 1998*



Carrefour postérieur

Danse classique ++ (flexion plantaire et éversion)

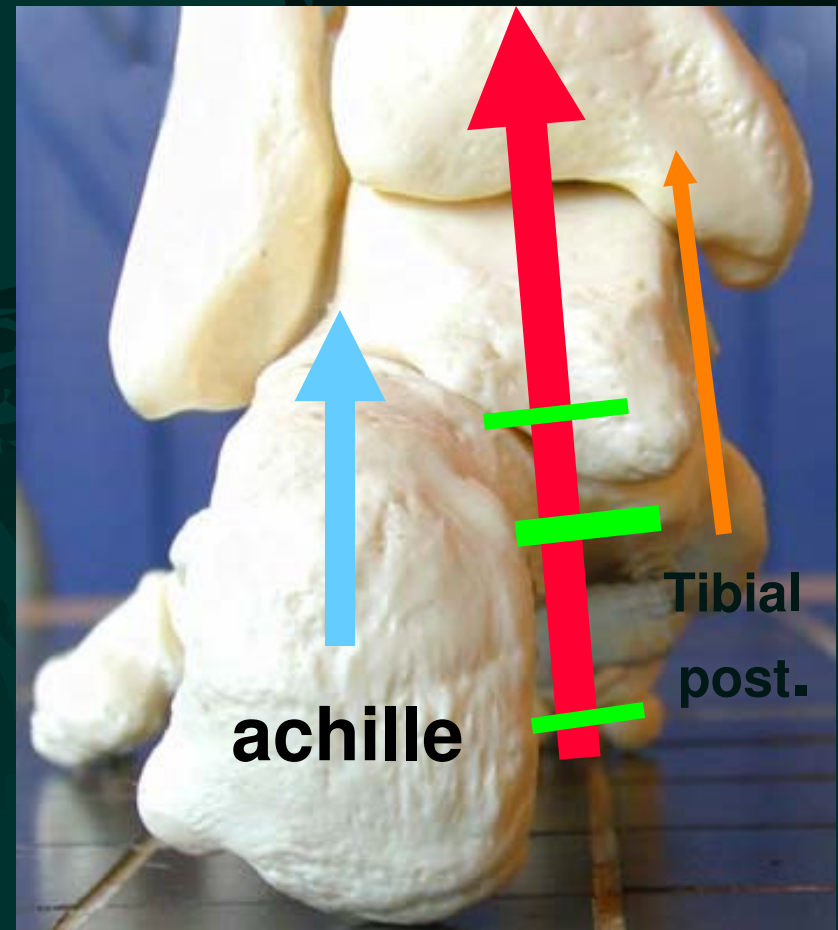
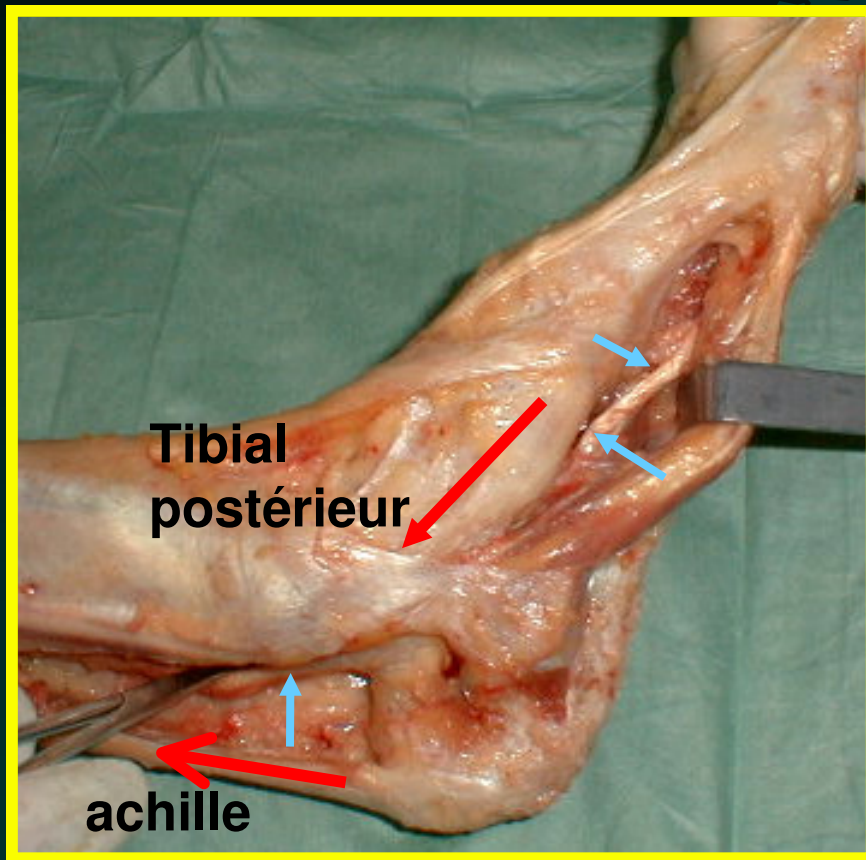
Diagnostic :

- Flexion de IP hallux impossible
- Paresthésies plantaires
- IRM , ténographie

Trt : ténolyse avec ouverture du canal de Richet

Discussion (2)

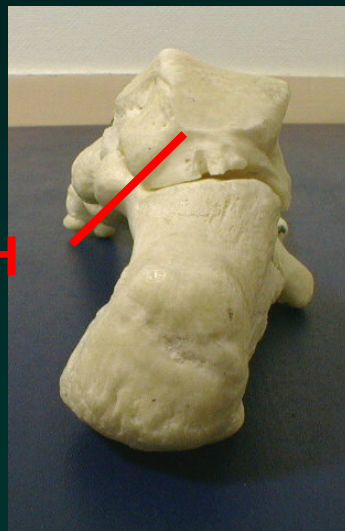
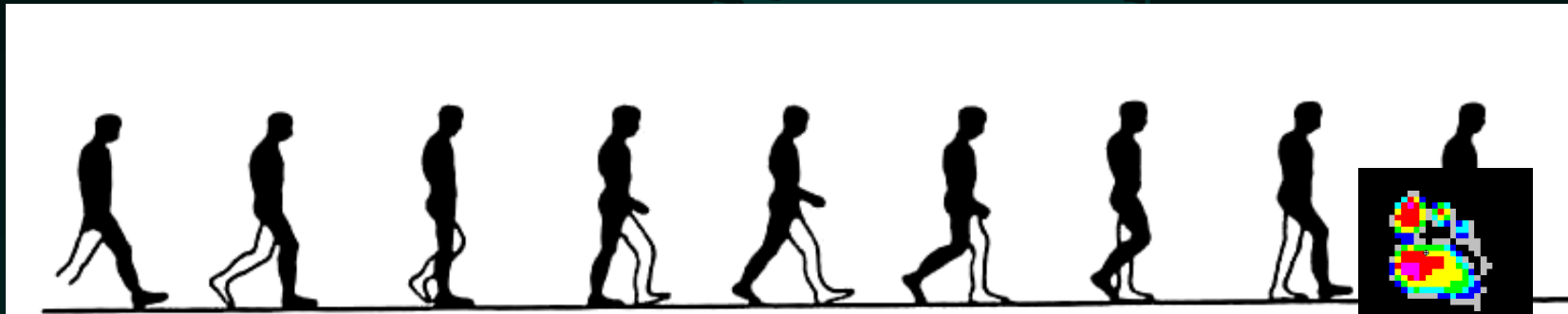
Mécanisme lésionnel



LFI = muscle de la propulsion
Guidé par le couple TP / achille

Photo empreintée à Bruno Ferret

Modifications de l'orientation du tendon LFH lors du déroulement du pas

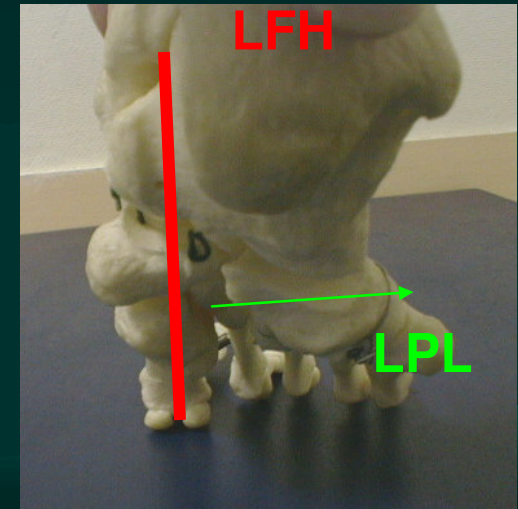


LFH

Appui plantigrade



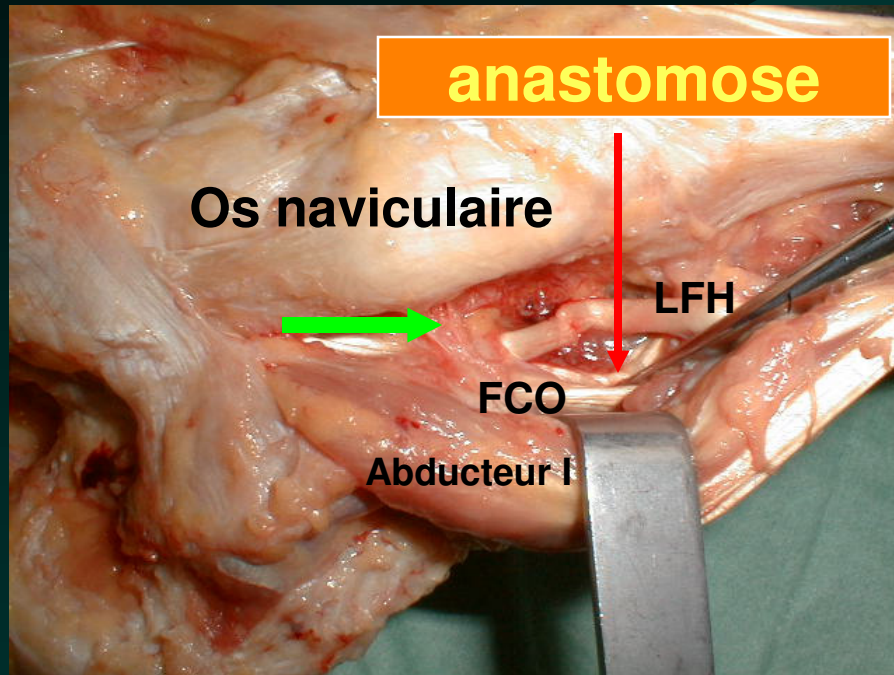
Appui digitigrade



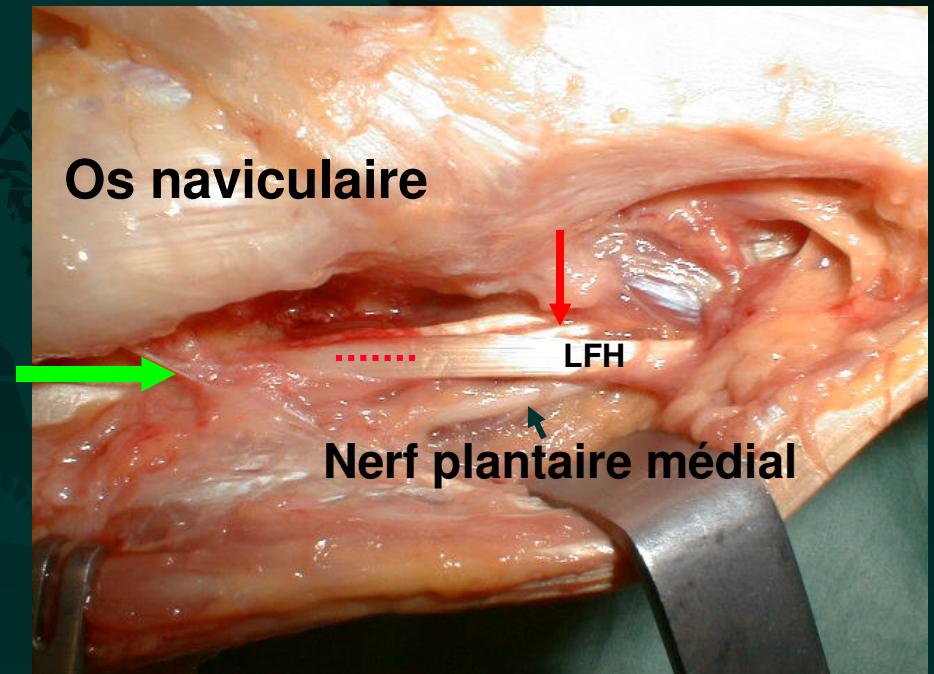
LFH

LPL

Mécanisme lésionnel



Flexion plantaire de l'hallux



Traction de l'anastomose
en flexion dorsale de l'hallux

Le nœud de Henry →

Discussion (3)



Diagnostic clinique uniquement
Intérêt de la ténographie ?
du ténoscanner ?
de la ténoscopie ?

Fissuration du long fléchisseur de l'hallux

CONCLUSION

Les fissurations du long fléchisseur de l'hallux = une pathologie à rechercher devant une douleur de l'arche médiale du pied

Le diagnostic est pour l'instant uniquement clinique

La suture de la fissure et l'ouverture de la poulie sont nécessaires devant la résistance au traitement médical