Prise en charge d'un traumatisme du PIED







Références biblio :

Traumatologie de l'appareil locomoteur Duruz/Fritschy; Traumato à l'usage de l'urgentiste D. Saragaglia



Luxation/Absence de pouls tibial post, ou de pouls pédieux = URGENCE -> prise en charge chirurgicale.

Cet algorithme décisionnel ne se substitue pas au jugement clinique.

Anamnèse

- Mécanisme lésionnel
- Impotence fonctionnelle?
- Localisation et intensité de douleur?
- 1ier épisode?
- Sportif?
- Antécédents généraux

Examen clinique

- Palpation des os du pied et de la cheville vidéo
- Palpation des tendons et ligaments du pied vidéo
- Mobilisation du pied après le bilan radiologique vidéo

Anatomie du pied Critères radiologiques

Bilan radiologique

-> Radio pied face/oblique +/- cheville face, en charge si possible. Si Rx normales mais pied tuméfié++ et symptomatique, ad CT dans les 2-5 jours.

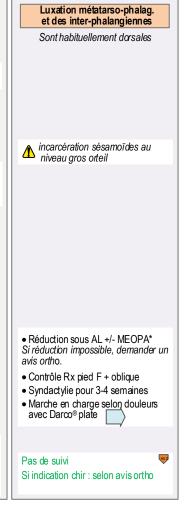
En cas de luxation de Chopart, de Lisfranc et/ou de fracture de métatarses + tuméfaction, penser au syndrome des loges.

Mécanisme Fracture du calcanéum Fracture talus Fracture de métatarse Fracture de phalange Impact axial Choc direct Impact axial avec torsion Douleur Douleur - Douleur Atteinte 1er rayon - Douleur, Tuméfaction Tuméfaction et/ou atteinte articulaire Tuméfaction Tuméfaction - Impotence fonctionnelle, souvent - Impotence - Impotence Rechercher une déviation sagitale : élévation ou abaissement Fracture – compression de L1 # processus latéral du talus # process... -> palpation. souvent associées Rx pied en charge Autres# Si présence de # base des bilatérale métatarsiens, penser à une # de Lisfranc et compléter le si trouble de la Critères de Lisfranc ou bilan par un CT. rotation lors de la suspicion dinique forte? flexion-extension ž AVIS ORTHO à J0 AVIS ORTHO à J0 Si déviation sagitale ou # de **AVIS ORTHO** PAS avis ortho Lisfranc. AVIS ORTHO à J0 Selon avis ortho: +/- CBCT* si Selon ortho: +/- CBCT* si dipo dispo ou CT Autres situations : Surélévation du membre • Attelle jambière postérieure Glace, AINS • Darco® versus attelle JP (si Glace, AINS • Syndactylie +/- Darco® Glace, AINS Glace. douleurs + tuméfaction) • +/- Attelle jambière post. · Cannes anglaises, Antalgie • Durée 4-6 semaines selon • Si attelle JP : décharge • Décharge complète + prophyl. • Décharge complète douleurs anti-thrombotique complète + prophylaxie anti- Prophyl. anti-thrombotique Antalgie thrombotique Selon tuméfaction, hospitalisation: Lors de # 5^{ème} méta : avertir que attelle mousse surélevée guérison longue Contrôle à J5-7 Rx en charge : En l'absence d'avis ortho, suive Si RAD: contrôle à J5-7 chez Sittt conservateur, suivi Sittt conservateur, suivi

Fract/Luxation du médio-pied (Chopart et/ou Lisfranc) Torsion du médio-pied Charge possible? Rx non en charge +/- CBCT* si dipo ou CT (și torsion à haute énergie, +/tuméfaction importante) CBCT si dispo ou CT Fracture? **AVIS ORTHO** Attelle iambière postérieure Décharge complète Prophylaxie anti-thrombotique - si normale, peu de tuméfaction + charge peu douloureuse -> ad

Selon dinique, (tuméfaction, douleur, instab. ligamentaire), ad IRM

et avis ORTHO



* MEOPA: mélange équimolaire o xygène 50% / protoxyde d'azote 50%

à J5-7 selon le centre

Si indic. chir: selon ortho

à J5-7 selon le centre

Si indic chir: selon ortho

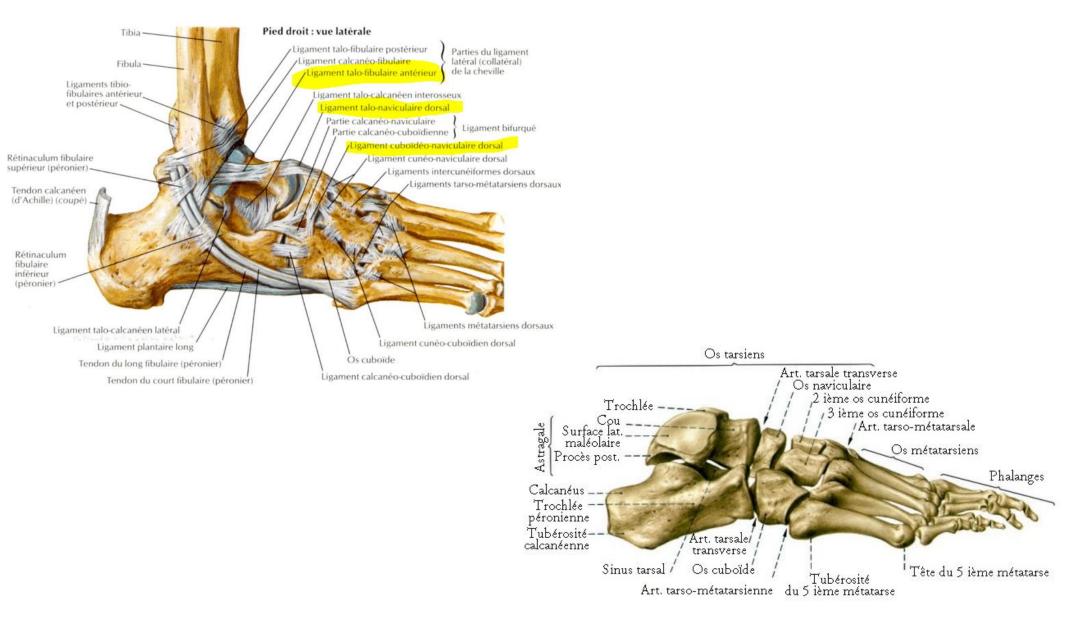
J5-7 chez méd. traitant

Si indic. chir: selon ortho

Si indic. chir: selon ortho

médecin traitant

Anatomie du pied



Critères radiologiques – trauma pied

Rechercher:

- Fracture du tarse
- Luxation tarso-métatarsienne et lésion de Lisfranc
- Fracture de métatarsien
- Luxation métatarso-phalangienne
- Fracture de phalange des orteils
- Luxation de phalange des orteils
- Fracture latérale du talus



HUG: suivi d'un traumatisme du pied

Suivi à J5-7:

Soit en « Salle de Traitement » par le CDC ou l'interne de Voie Verte

Soit à la consult. d'orthopédie (patient adressé par la garde d'ortho)



Chaussure Darco® plate

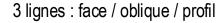
Illustrations:

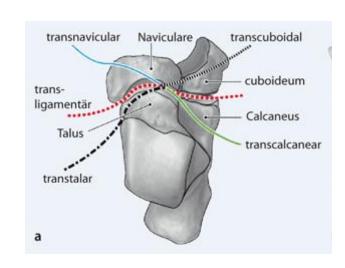




Luxation tarso-métatarsienne de Lisfranc

http://www.leamingradiology.com/archives06/COW%20217-Lisfranc%20fx/lisfranccorrect.htm







Type A: luxation totale « homolatérale »



Type B : lux. partielle interne « columnaire » lux. partielle externe « spatulaire »



Type C : luxation divergente « spatulo-columnaire »

Critères radiologiques pour Lisfranc

Alignement normal des cunéïformes et des bases des métatarsiennes

- Lateral border of 1st metatarsal is aligned with lateral border of 1st (medial) cuneiform on AP view
- Medial border of 2nd metatarsal is aligned with medial border of 2nd (intermediate or middle) cuneiform on AP view
- Medial and lateral borders of the 3rd (lateral) cuneiform should align with medial and lateral borders of 3rd metatarsal on oblique view
- Medial border of 4th metatarsal aligned with medial border of cuboid on oblique
- Lateral margin of the 5th metatarsal may project lateral to cuboid by as many as 3mm on oblique
- On lateral, a line drawn along long axis of talus should intersect long axis of 5th metatarsal

Normal Alignment of Tarsal-Metatarsal Joints		
Metatarsal	AP Projection	Oblique Projection
1 st		Lateral border of 1st metatarsal is aligned with lateral border of 1st (medial) cuneiform
2 nd		Medial border of 2nd metatarsal is aligned with medial border of 2nd (intermediate) cuneiform
3 rd		Medial and lateral borders of the 3 rd (lateral) cuneiform should align with medial and lateral borders of 3 rd metatarsal
4 th		Medial border of 4 th metatarsal aligned with medial border of cuboid
5 th	<3 mm	Lateral margin of the 5 th metatarsal can project lateral to cuboid by up to 3mm on oblique
On lateral view	Line drawn along long axis of talus should intersect long axis of 5 th metatarsal	