

Prise en charge d'un traumatisme du PIED

Références biblio :
Traumatologie de l'appareil locomoteur Duruz/Fritschy ;
Trauma à l'usage de l'urgentiste D. Saragaglia

Cet algorithme décisionnel ne se substitue pas au jugement clinique.

Anatomie du pied
Critères radiologiques

⚠
Luxation/Absence de poulx tibial post. ou de poulx pédiens = URGENCE
-> prise en charge chirurgicale.

Anamnèse

- Mécanisme lésionnel
- Impotence fonctionnelle?
- Localisation et intensité de douleur?
- 1^{er} épisode?
- Sportif ?
- Antécédents généraux

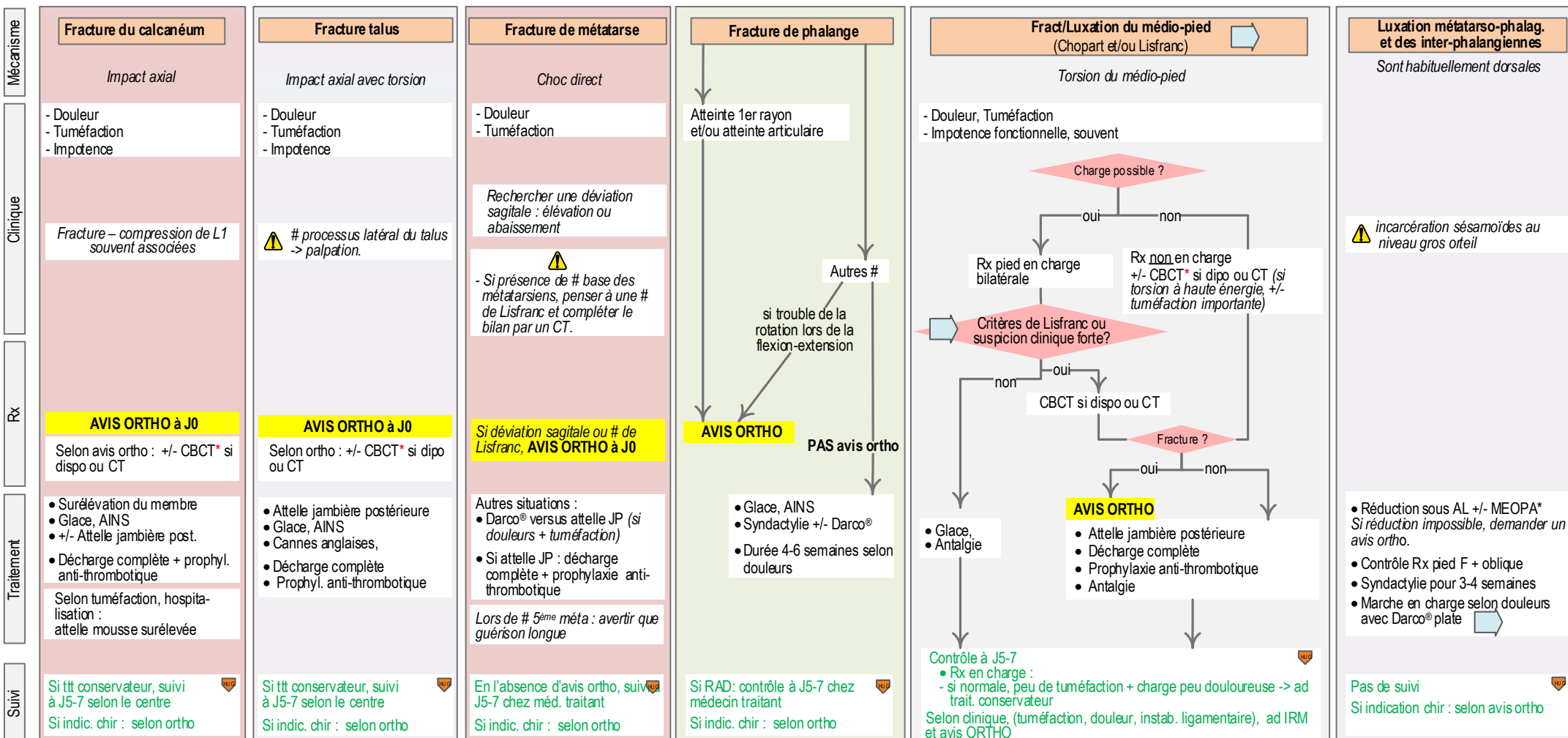
Examen clinique

- 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**

Bilan radiologique

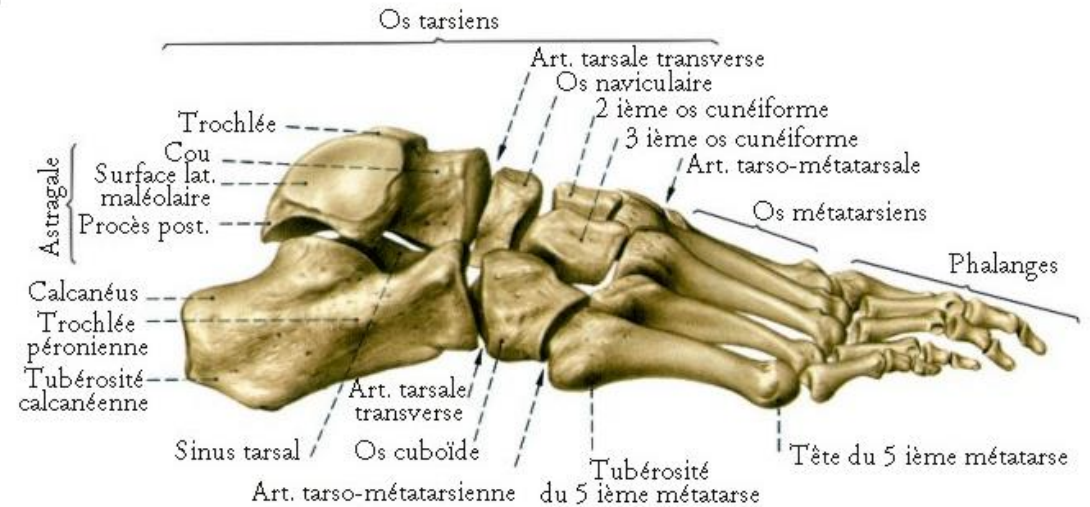
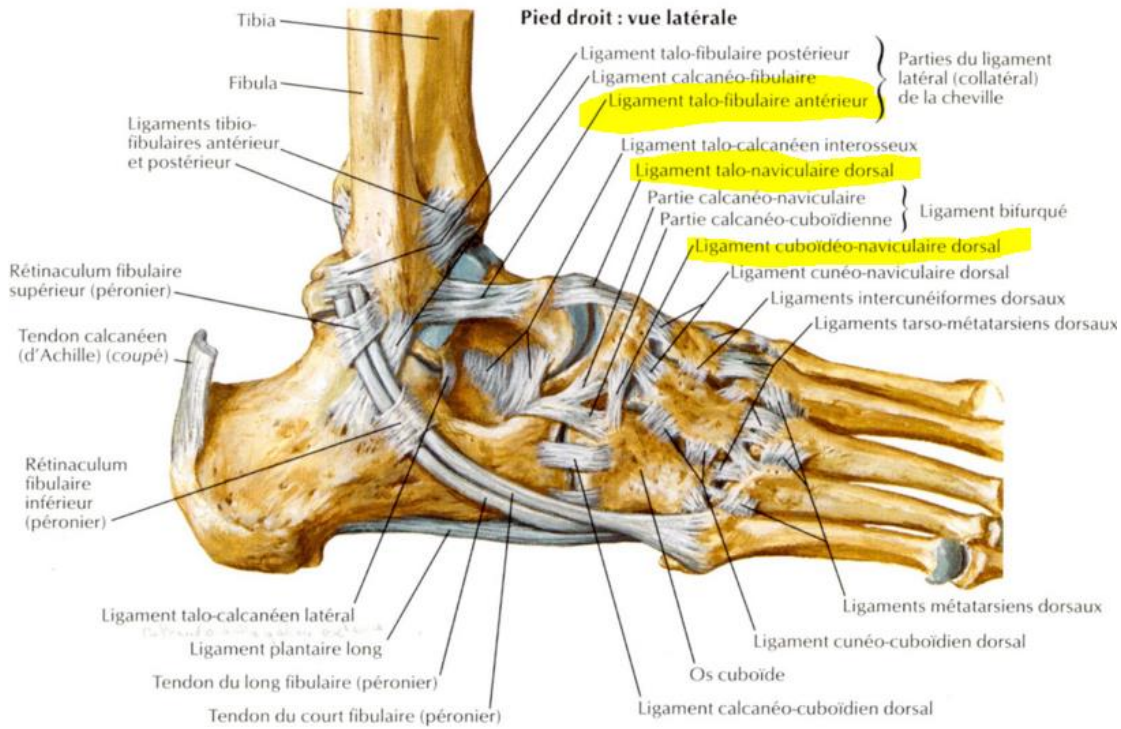
-> **Radio pied face/oblique +/- cheville face**, en charge si possible. Si Rx normales mais pied tuméfié++ et symptomatique, ad CT dans les 2-5 jours.

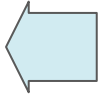
⚠ En cas de luxation de Chopart, de Lisfranc et/ou de fracture de métatarses + tuméfaction, penser au syndrome des loges.





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 :

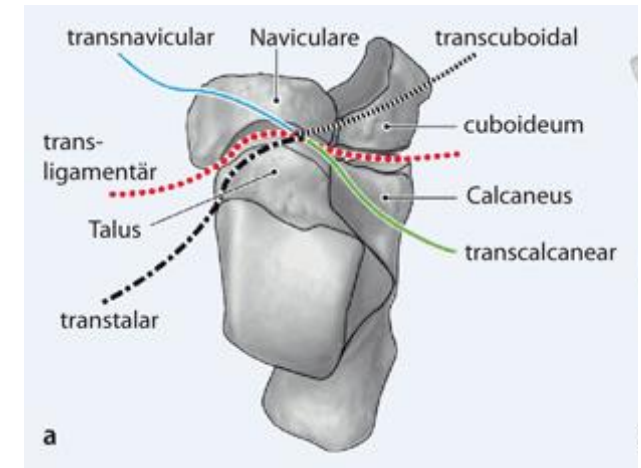




Luxation tarso-métatarsienne de Lisfranc

<http://www.learningradiology.com/archives06/COW%202017-Lisfranc%20fx/lisfranccorrect.htm>

3 lignes : face / oblique / profil



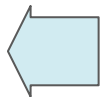
Type A :
luxation totale
« homolatérale »



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





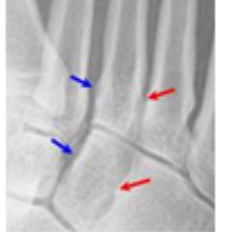


Type C :
luxation divergente
« spatulo-columnaire »



Critères radiologiques pour Lisfranc

Alignement normal des cunéiformes 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		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	