



Pathologie des tendons fibulaires

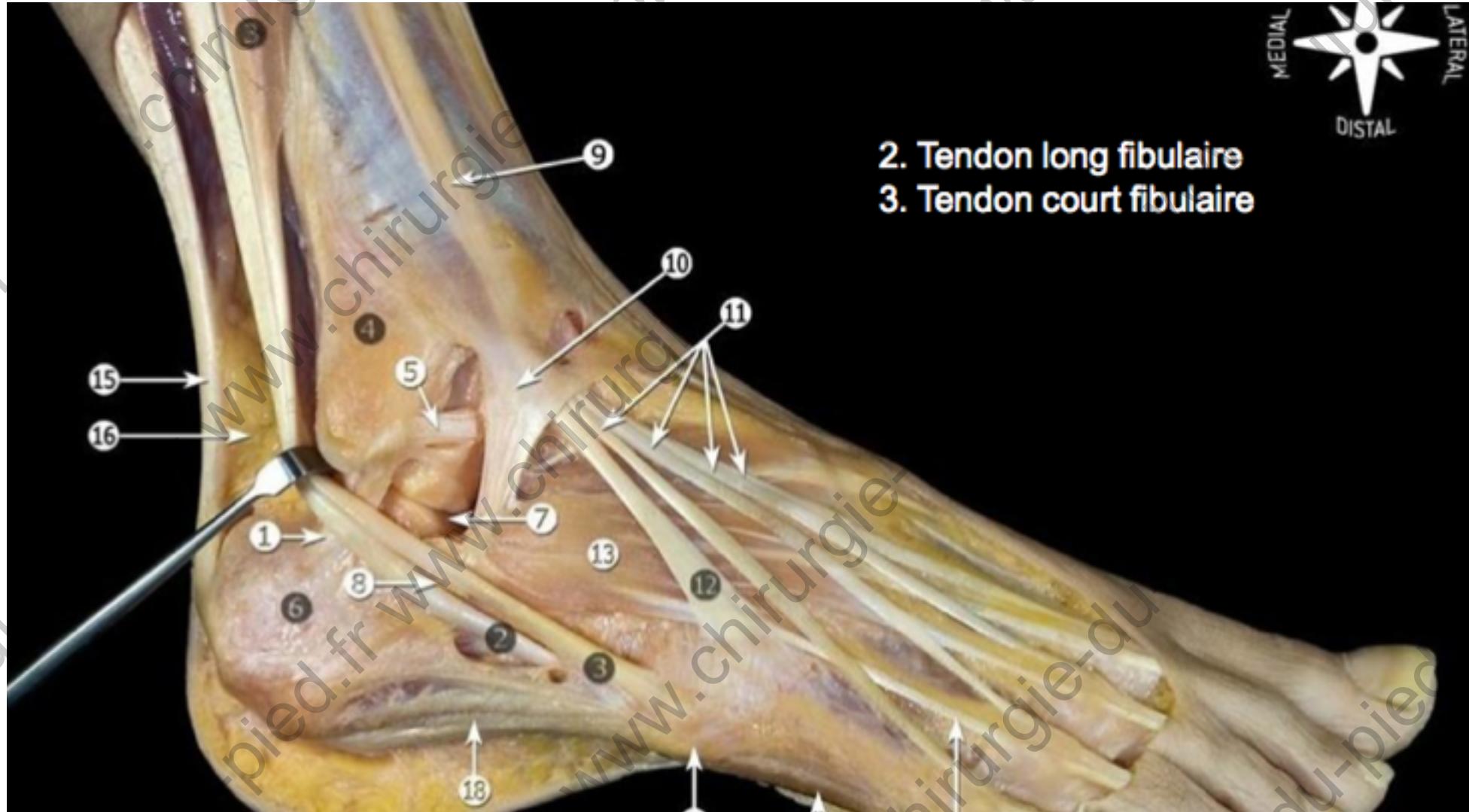
Dr Yves STIGLITZ

Clinique Victor Hugo, Paris
Hôpital Raymond Poincaré, Garches

GENERALITES

- **Loge antérolatérale**
- **Gouttière rétrofibulaire**
- **Court fibulaire : base M5 (styloïde)**
- **Long fibulaire : trajet plantaire puis base M1 / C1**

GENERALITES



GENERALITES

- **Deux types d'atteintes**
 - tendinopathies
 - luxation des fibulaires

EXAMEN CLINIQUE

■ Testing du court fibulaire

- éversion contrariée
- examinateur contrarie M5
- (décubitus latéral)
- tendon palpé rétro/sous malléolaire et bord lat calca
- parfois visualisé



EXAMEN CLINIQUE

■ Testing du long fibulaire

- éversion contrariée
- examinateur contrarie la tête de M1 à sa partie plantaire
- (décubitus latéral)
- tendon palpé rétro/sous malléolaire



TENDINOPATHIE

- **Mécanismes multiples:**

- dysplasie fibulaire
- luxation réciproque
- arrière pied varus
- hypertrophie du tubercule des fibulaires
- laxité chronique latérale
- fluoroquinolones
- etc...

TENDINOPATHIE

- **Examen clinique**

- testing
- varus d'arrière pied
- laxité latérale, tiroir antérieur

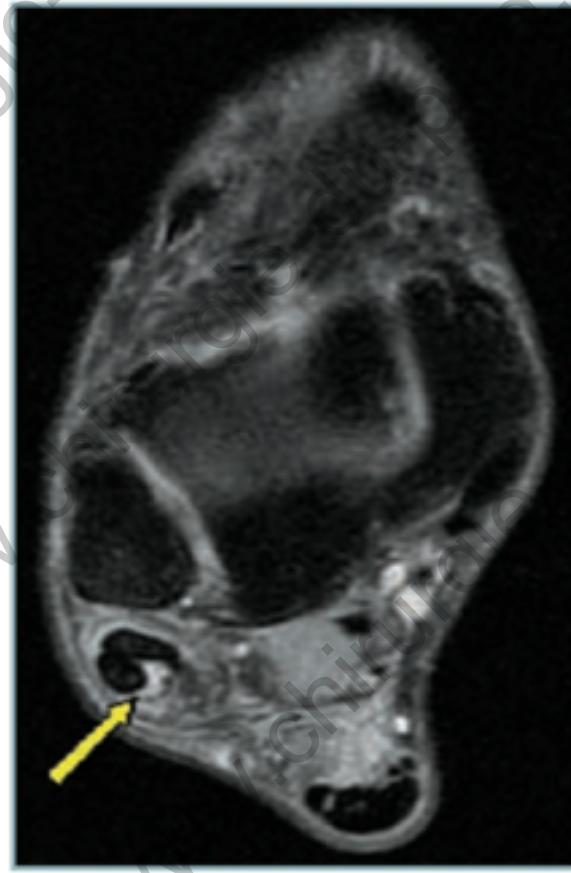
TENDINOPATHIE

- **Radiographies : dynamiques et Méary**



TENDINOPATHIE

- **IRM : confirmation diagnostique et anatomique**



TENDINOPATHIE

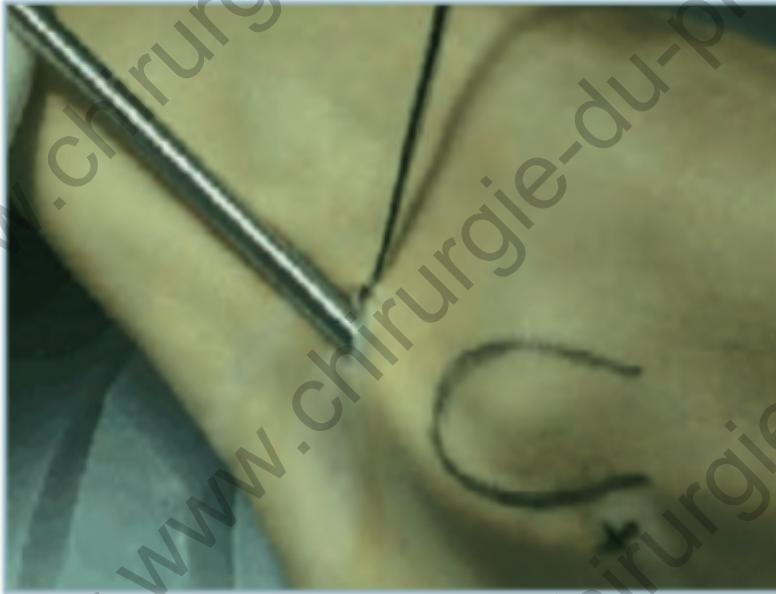
■ Traitement conservateur

- correction d'un varus d'arrière pied
- AINS
- repos
- orthèses plantaires : bande pronatrice
- infiltrations écho-guidées : attention aux contre indications

TENDINOPATHIE

- **Traitements chirurgicaux**
 - ténosynovectomie : tendinose
 - tubulisation : fissures, dilacérations
 - ténodèse : ruptures, dilacérations majeures
- **Si échec du traitement conservateur**

TENDINOPATHIE



TENDINOPATHIE



TENDINOPATHIE



TENDINOPATHIE



LUXATION DES FIBULAIRES

- Mécanisme : éversion + dorsiflexion contrariées
- Anatomie lésionnelle (proche Bankart)



LUXATION DES FIBULAIRES

- **Aiguë**
 - œdème
 - hématome
 - douleur rétromalléolaire

LUXATION DES FIBULAIRES

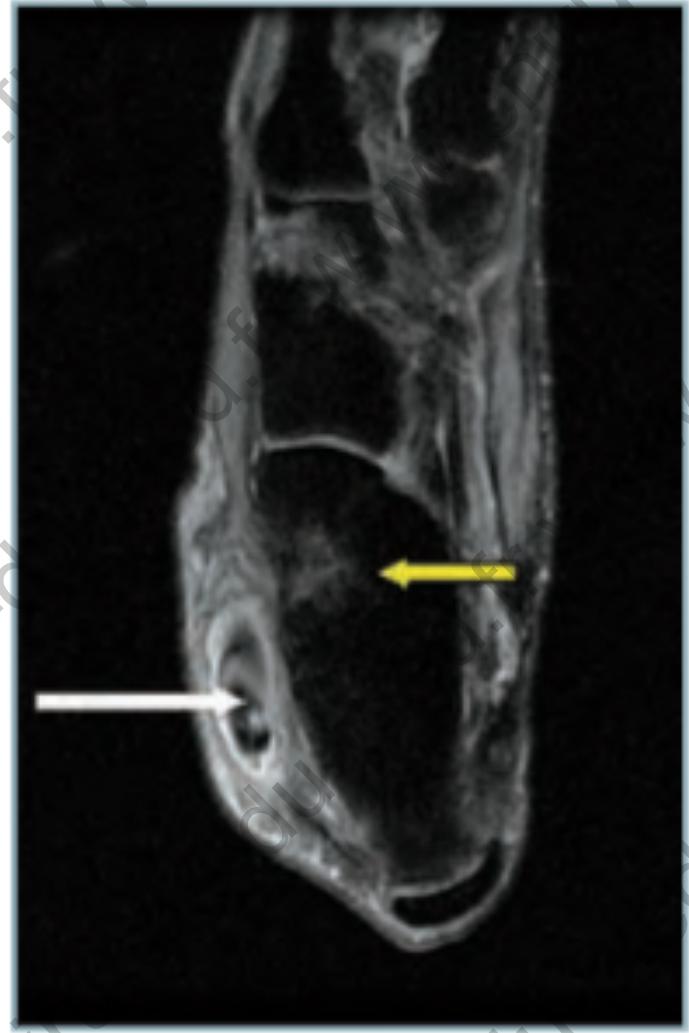
■ Chronique

- luxation reproduite spontanément
- flexion dorsale / éversion



LUXATION DES FIBULAIRES

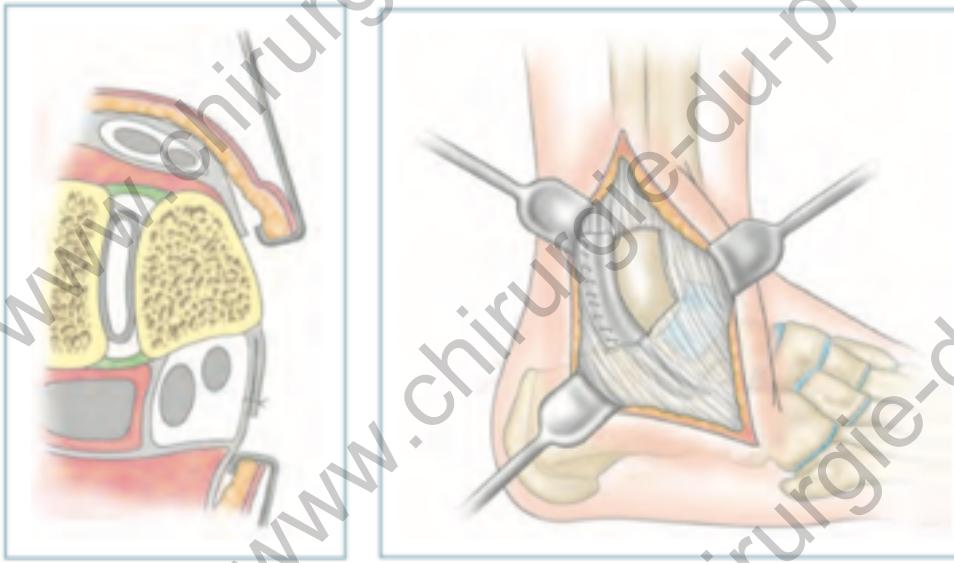
- **Radiographie**
- **IRM**



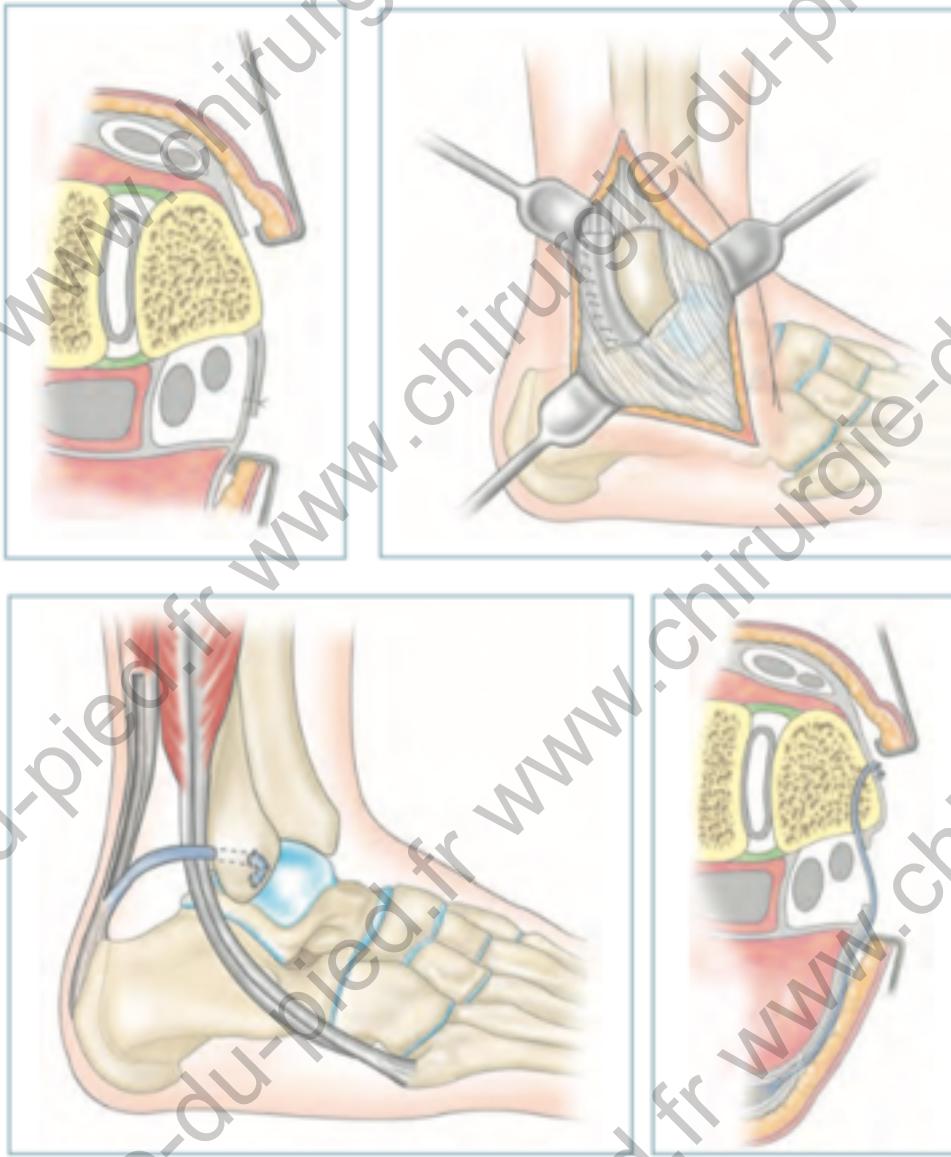
LUXATION DES FIBULAIRES

- **Pas de place au traitement non chirurgical +++**
- **Nombreuses techniques**
 - réparation de la gaine (suture et/ou périoste)
 - plastie de reconstruction (tendon calcanéen)
 - butée osseuse (transposition de fibula)
 - transfert du LCF
 - creusement de la gouttière

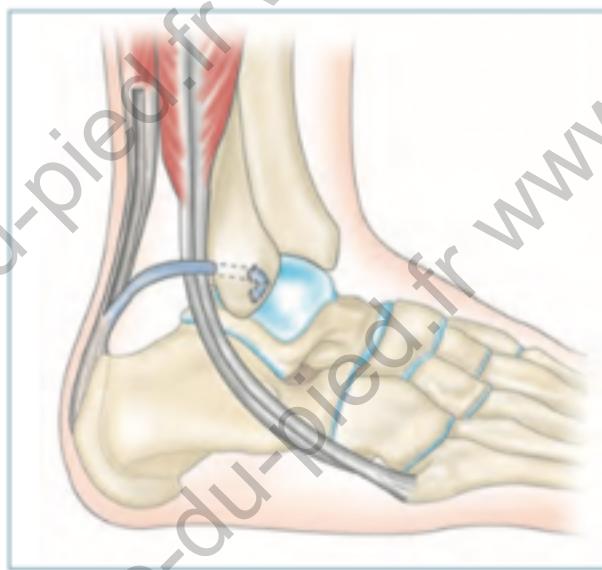
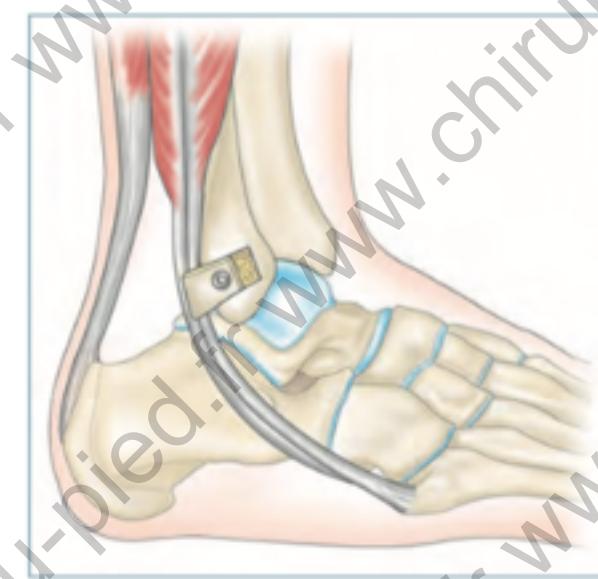
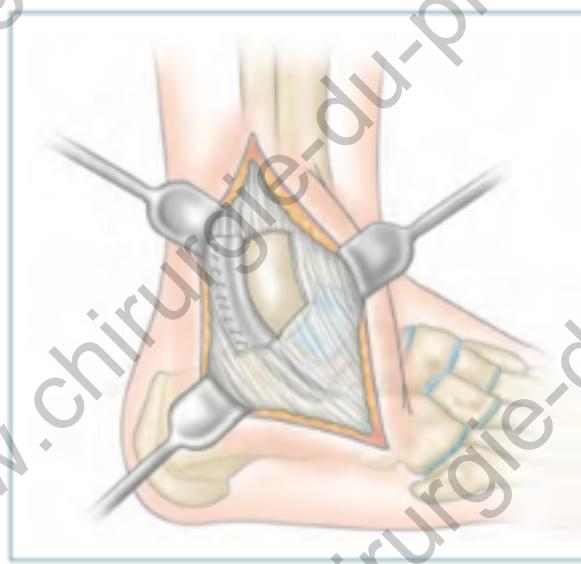
LUXATION DES FIBULAIRES



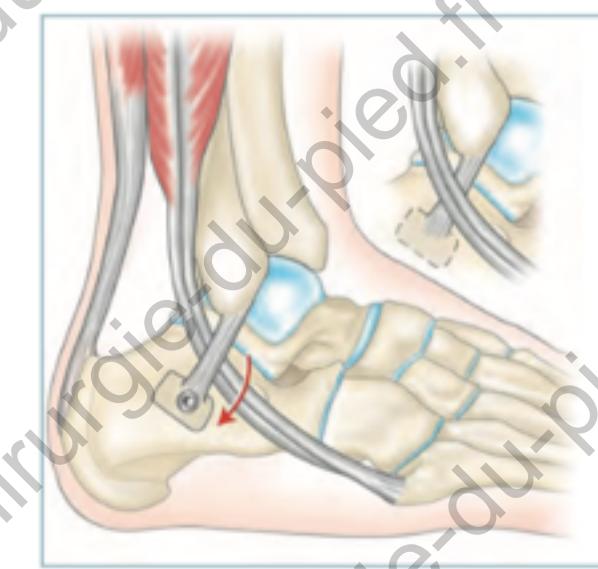
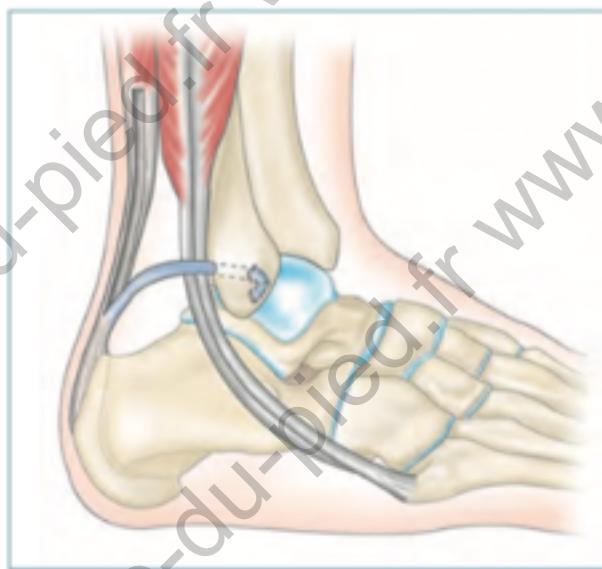
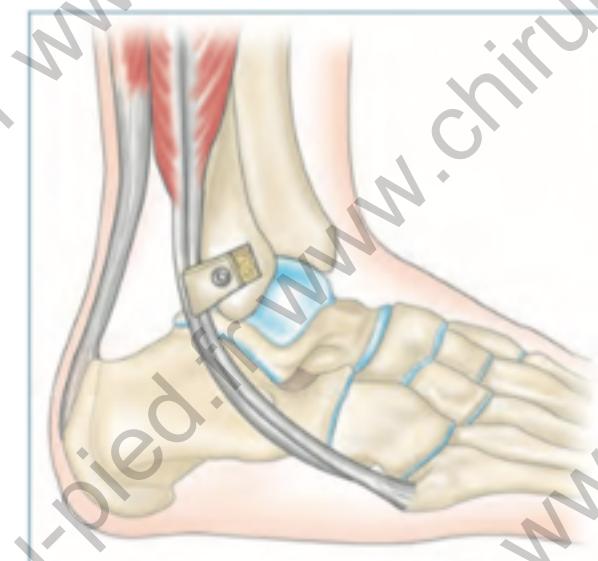
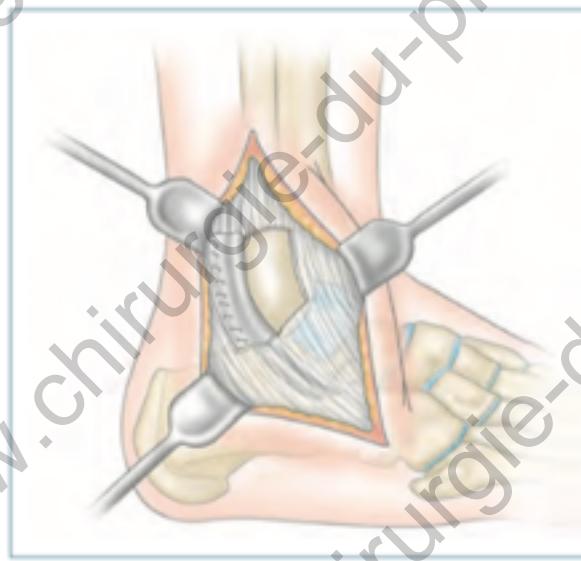
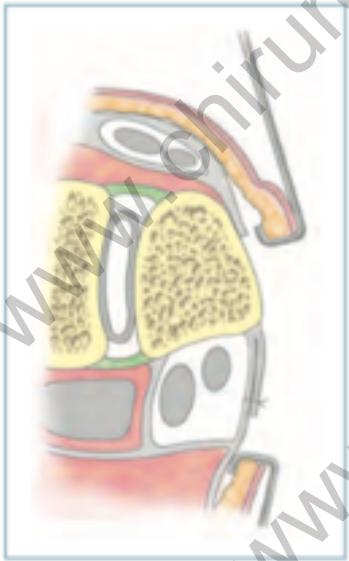
LUXATION DES FIBULAIRES



LUXATION DES FIBULAIRES



LUXATION DES FIBULAIRES



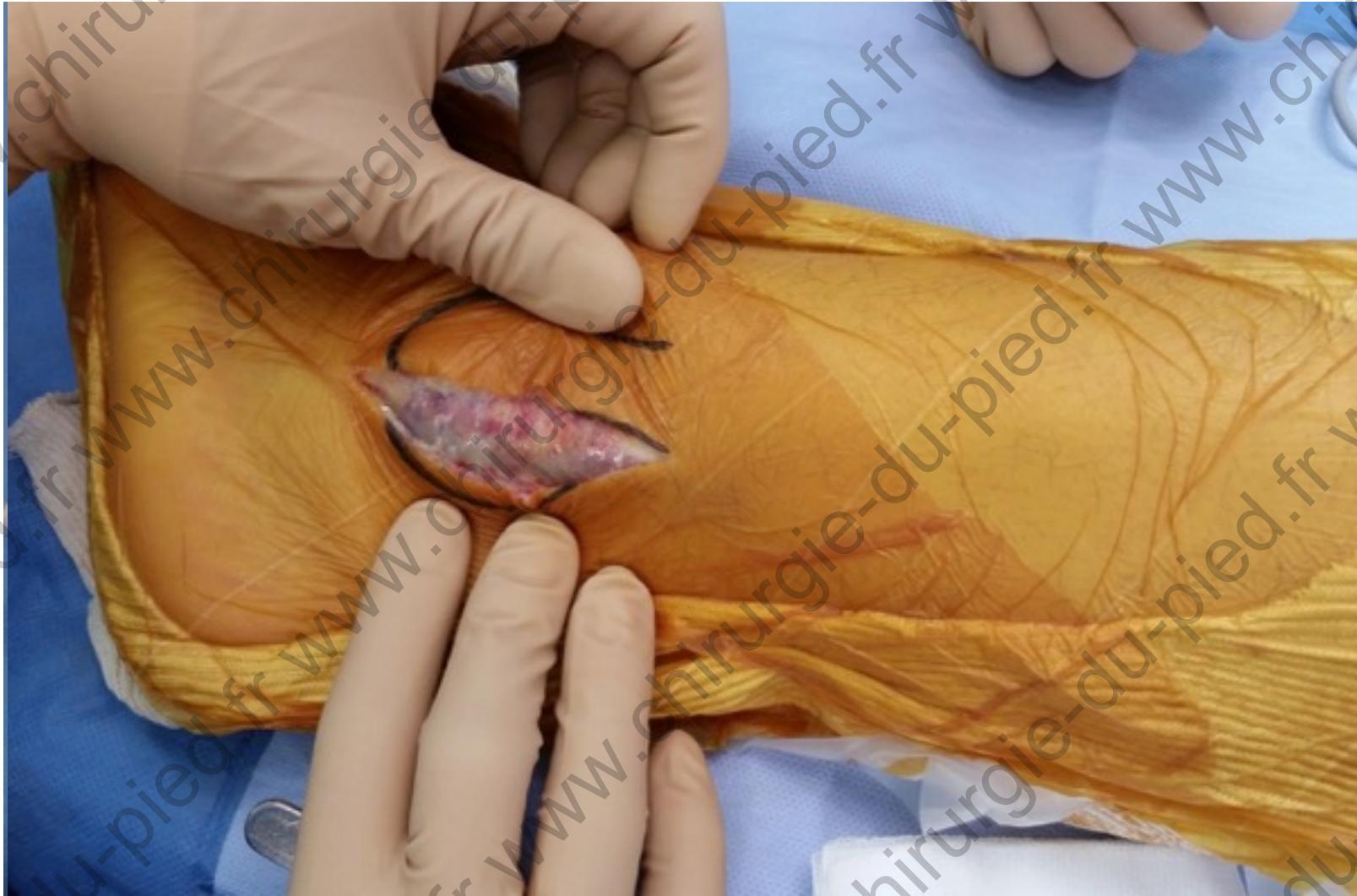
LUXATION DES FIBULAIRES



LUXATION DES FIBULAIRES



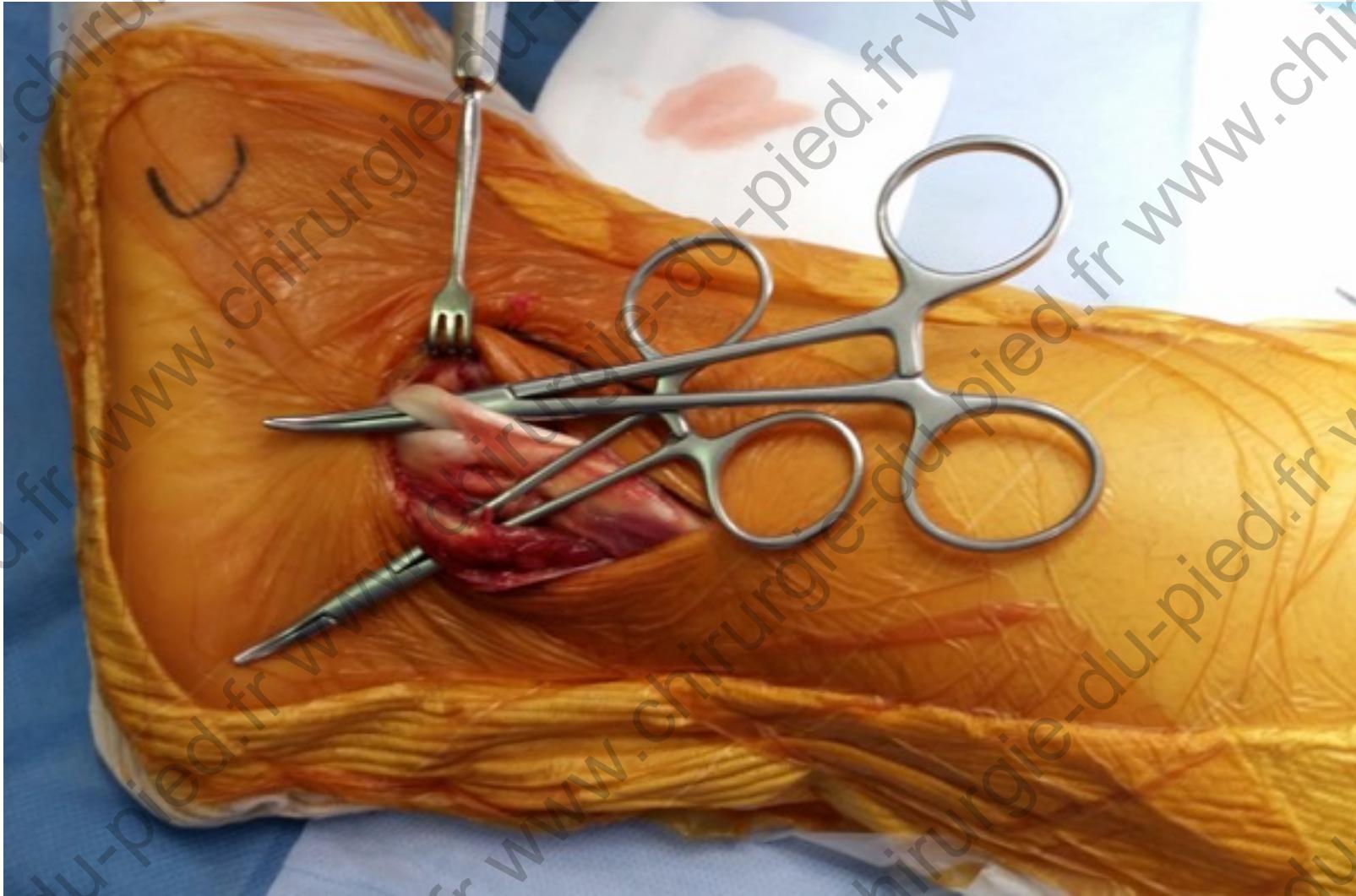
LUXATION DES FIBULAIRES



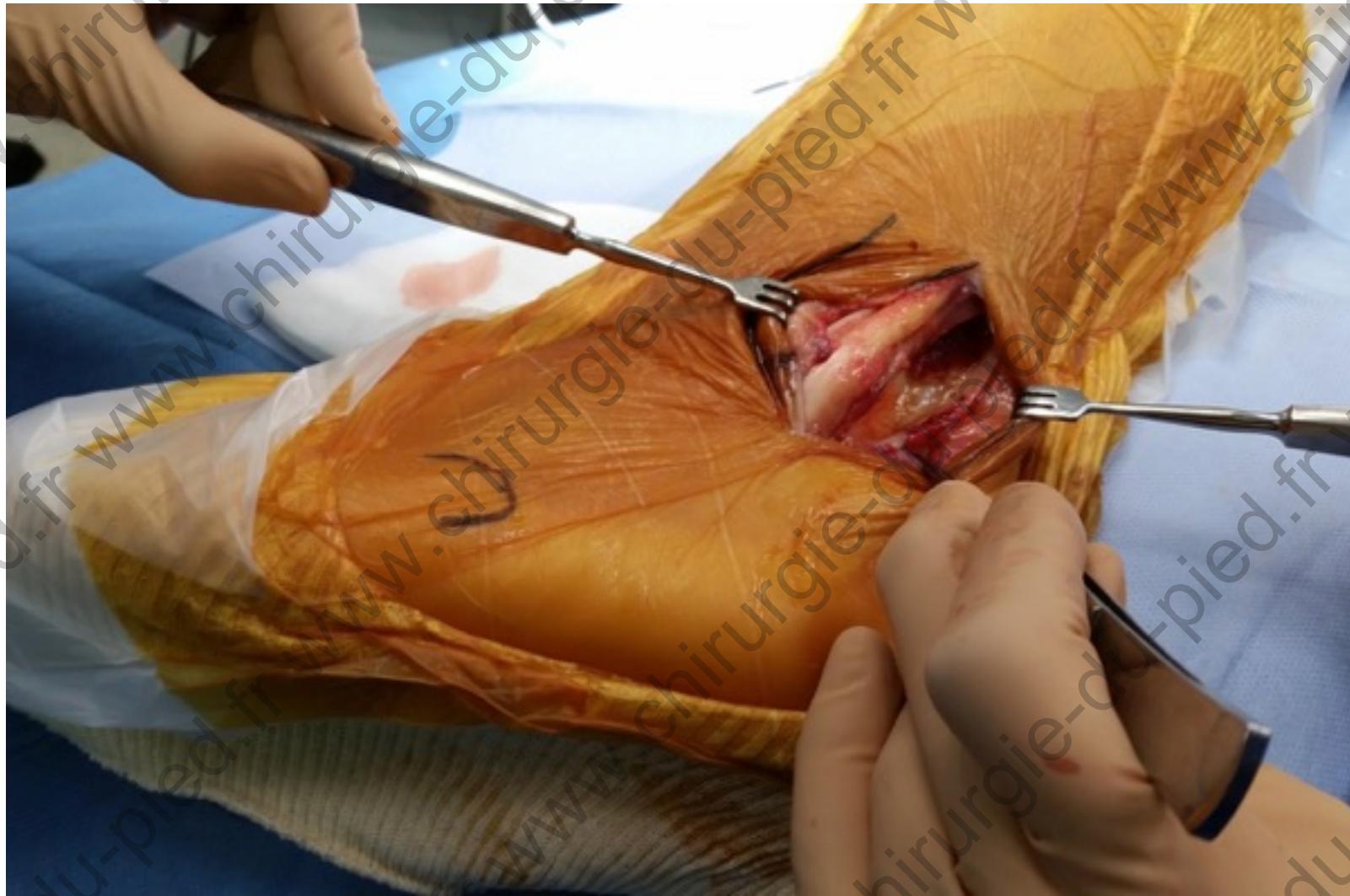
LUXATION DES FIBULAIRES



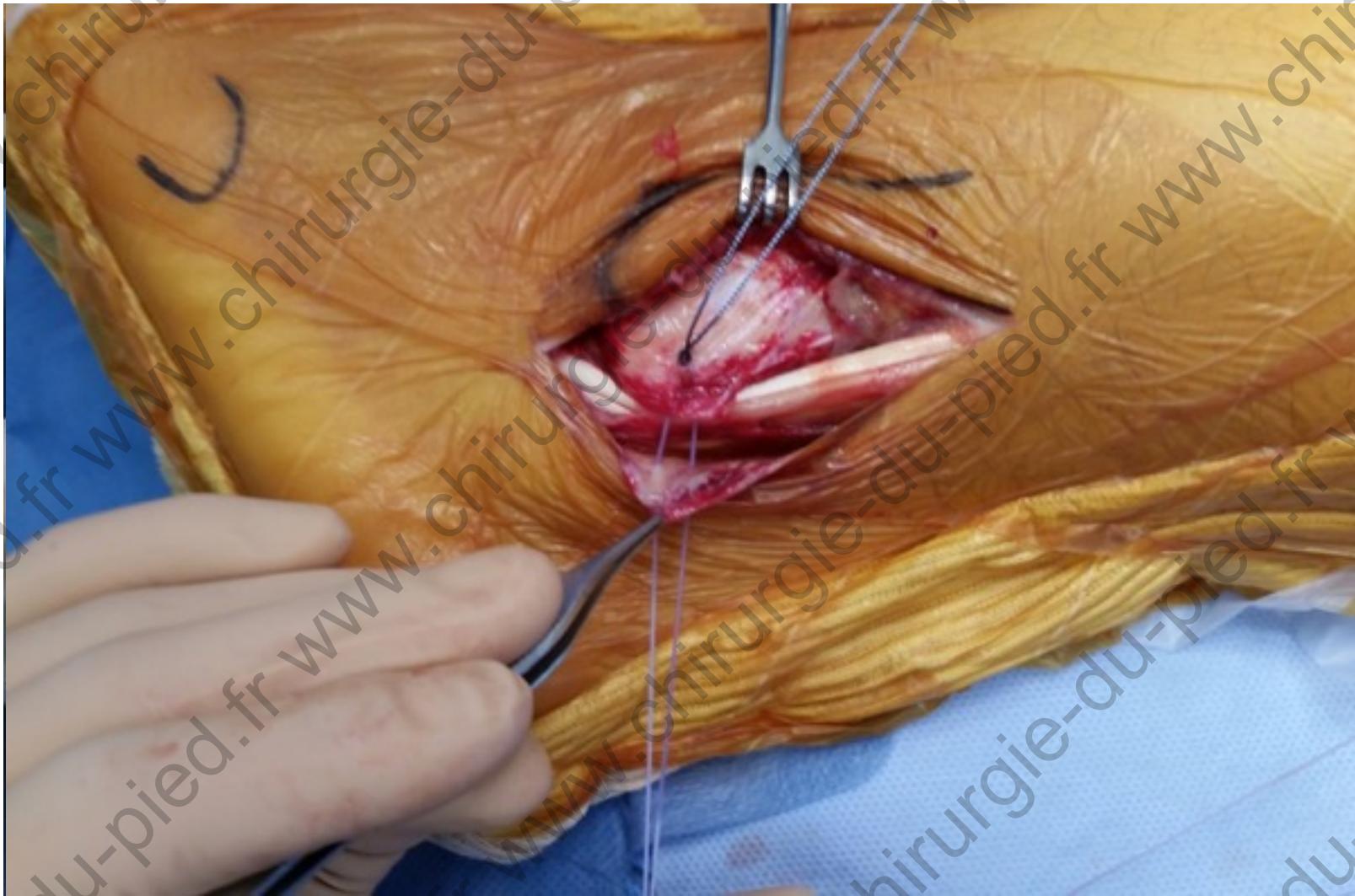
LUXATION DES FIBULAIRES



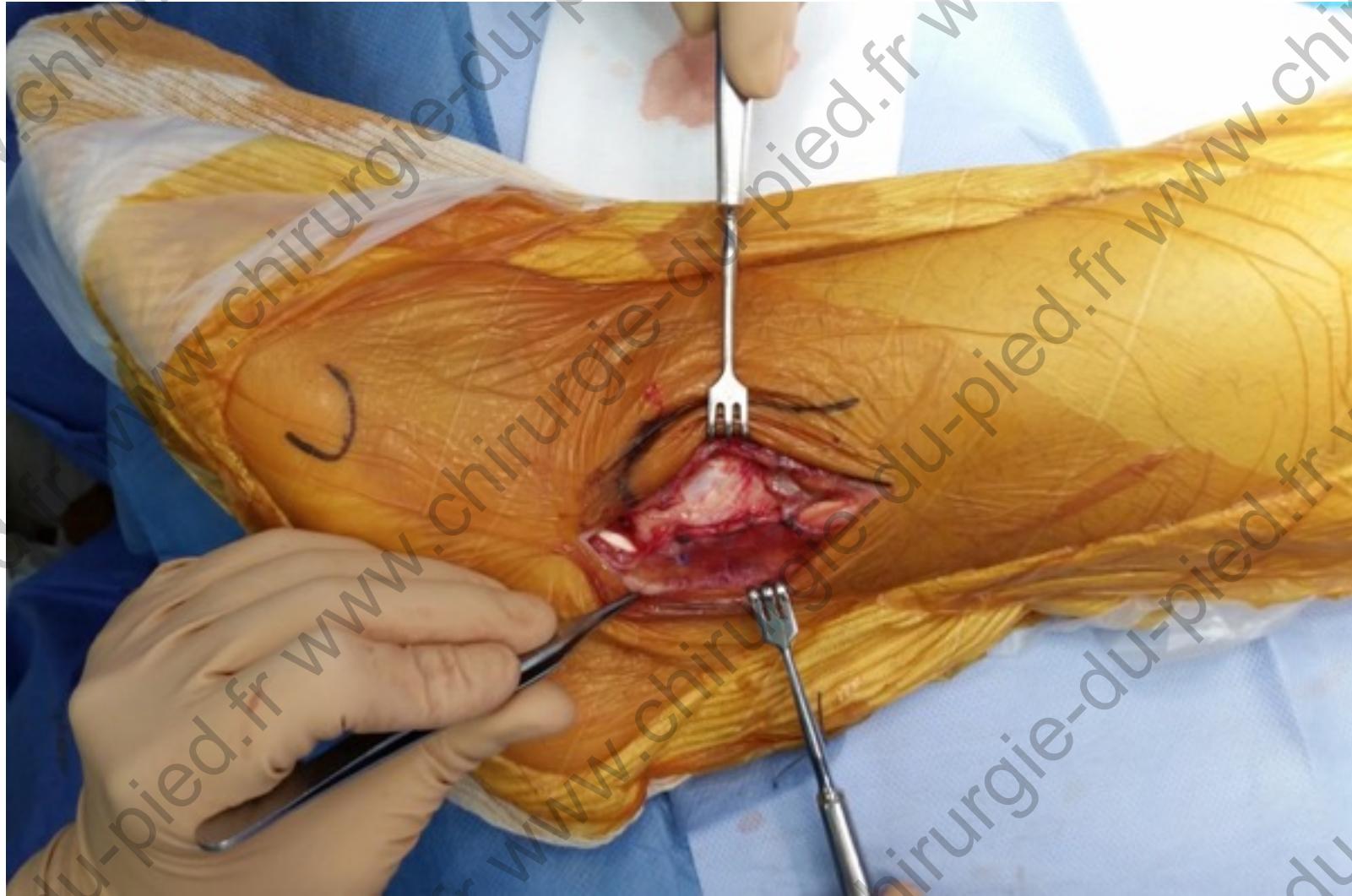
LUXATION DES FIBULAIRES



LUXATION DES FIBULAIRES

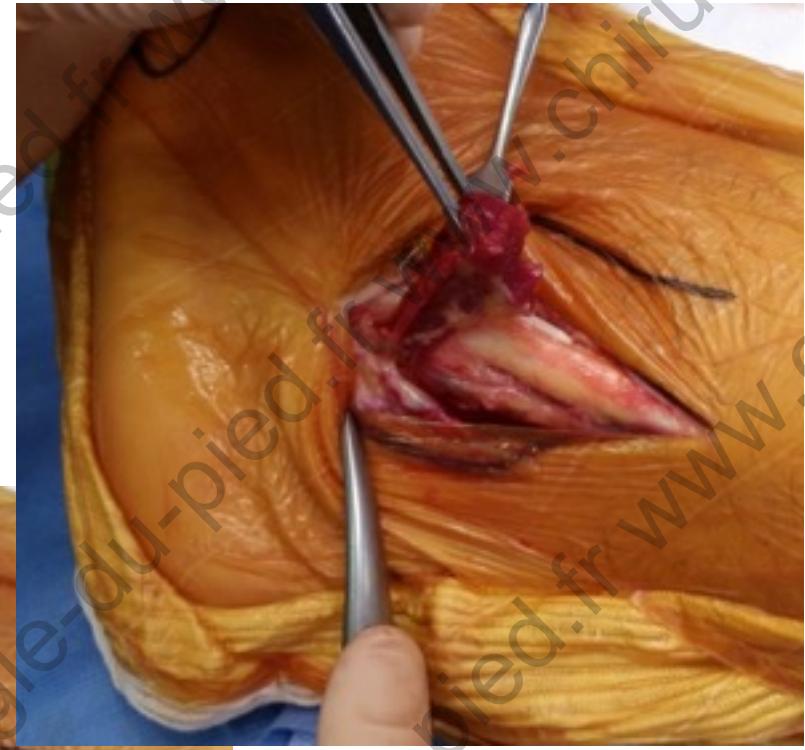
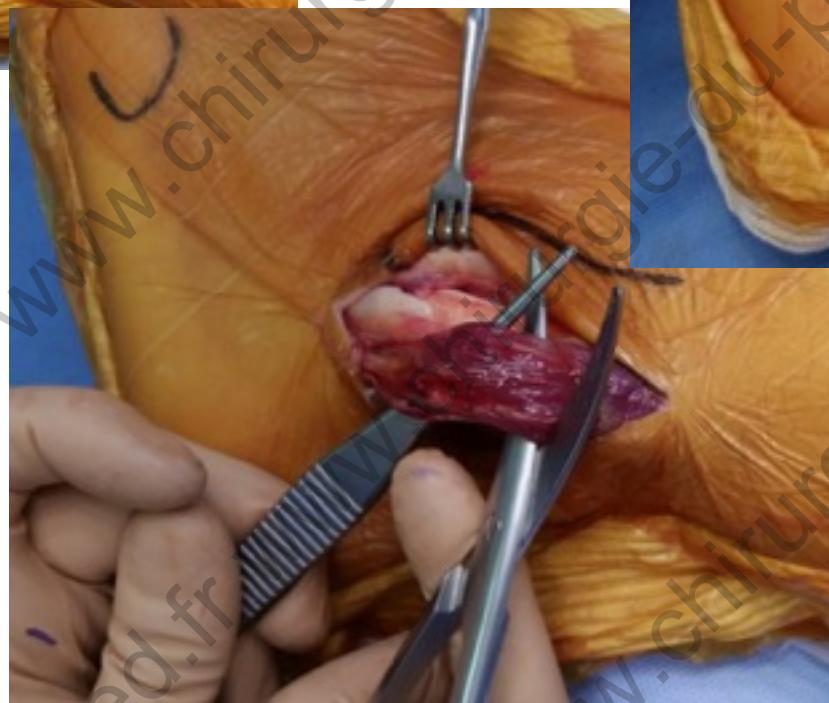


LUXATION DES FIBULAIRES



LUXATION DES FIBULAIRES

DIU Podologie – 25 novembre 2016



LUXATION DES FIBULAIRES

■ **Immobilisation**

- botte plâtrée 45°
- appui autorisé
- possibilité Aircast à J21 si patient coopérant

CONCLUSION

- **Tendinopathie des fibulaires**
 - plutôt chronique
 - traitement non chirurgical+++
 - orthèses plantaires

- **Luxation des fibulaires**
 - plutôt aigu
 - traitement chirurgical+++
 - chirurgie à distance possible