

3^{ème} congrès de Médecine Physique et Réadaptation

Place du traitement fonctionnel dans la maladie d'HAGLUND

À propos de 2 cas

Auteurs : S. SEBTI , A. AMARI , F. LAKROUF , L. BENBETKA , O. LIAZIDI , M. RACHEDI

Service de Médecine Physique et Réadaptation / HMUS Staoueli

QU'EST-CE QUE C'EST ?

La maladie d'HAGLUND est une tuméfaction douloureuse de l'arrière pied d'origine mécanique en rapport avec un conflit répété entre la face postérieure du calcaneus et la tige d'une chaussure, liée à une anomalie morphologique de la tubérosité postéro-supérieure du calcaneus (figure1). Elle s'accompagne parfois d'une bursite rétrocalcaneenne et pré-achilléenne inflammatoire et une tendinopathie achilléenne ❶.

FACTEURS FAVORISANTS

- Un bord postérieur de la grosse tubérosité du calcaneus haut et pointu
- Une hypertrophie de la grosse tubérosité
- Un pied creux avec verticalisation du calcaneus qui devient bas et bossu
- Un varus du talon, inversion excessive
- Une chaussure traumatisante avec :
 - Tige basse
 - Contrefort haut et rigide
 - Languette postérieure de protection du tendon calcanéen
 - Arête supérieure de la tige au talon en regard du bord postéro-supérieur de la grosse tubérosité



Figure1

LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Radiographies de profil en charge pour évaluer l'importance de la déformation postérieure du calcaneus et calculer les angles qui prennent en compte la position verticale de l'os, dont la plus utilisée est l'angle de CL (Chauveaux et Liet) (figure2). ❷

Echographie, notamment à la recherche de signes de tendinopathie mécanique ou inflammatoire. ❸

IRM en cas de doute sur une pathologie sévère du tendon d'Achille, elle permet surtout de corriger le diagnostic quand la zone d'insertion du tendon sur l'os « enthèse » est à l'origine des douleurs. Dans ce cas, il ne s'agit plus d'un syndrome de Haglund mais d'une « enthèse calcanéenne »

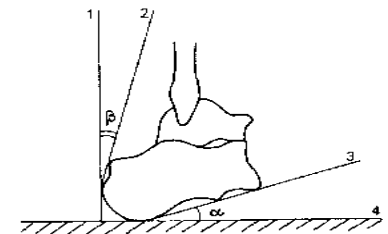
A travers nos deux vignettes cliniques, nous illustrons les principes de la prise en charge rééducatives de cette pathologie.

OBSERVATION 1:

Mr M.R âgé de 39 ans administrateur de profession, sans antécédents pathologiques, présente des talalgies postérieures gênant la marche et le chaussage, et chez qui l'examen clinique a retrouvé une tuméfaction violacée au niveau de la partie postérieure du talon (EVA=7).

La radiographie de profil en charge du calcaneus a montré une déformation postérieure du calcaneus, et le calcul de l'angle CL (CL) était de 18° (Figure3)

L'échographie a retrouvé une tendinopathie mécanique du corps tendon d'Achille associée à une bursite rétrocalcaneenne.



Angle CL (Chauveaux et Liet)

Angle C L = a - b

< 10° normal

10° < angle CL < 18°: bonne réponse au traitement médical

> 18°: traitement chirurgical « plus souvent indispensable

figure2

OBSERVATION 2 :

Mr B.A âgé de 58 ans, infirmier de profession, se présente en consultation de podologie pour une tuméfaction visible, palpable et douloureuse de la partie postérieure du talon. L'EVA a été cotée à 8, avec phlyctène en regard, tendinopathie calcanéenne et des troubles statiques à type de varus calcanéen.

L'examen de la chaussure a retrouvé un talon usé avec déformation de la tige (Figure4)

La radiographie en charge de profile du talon a mis en évidence une hypertrophie de la grosse tubérosité avec un angle de CL=16° (figure5)

L'échographie a retrouvé un épanchement de la bourse rétro calcanéenne

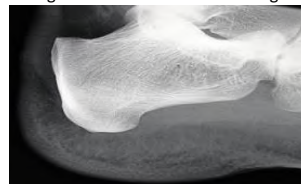


figure3



Figure 4



figure5

TRAITEMENT

La prise en charge des deux patients a consistée en :

- Un traitement local (phlyctène)
- Un massage transverse profond du tendon d'Achille
- Des ultrasons, cryothérapie, infiltration de corticoïde in situ.
- Un traitement orthétique basé sur :
 - Une adaptation de la Chaussure (hauteur de tige, hauteur et rigidité du contrefort).
 - Une Protection du tendon d'Achille contre le frottement de la chaussure par la mise en place d'une orthèse plantaire à aileron postérieur (figure 6).
 - Une mise au repos du tendon d'Achille lors de la marche en diminuant sa tension par la mise en place d'une semelle avec talonnette interne de 1 cm, et l'augmentation de la hauteur du talon par une talonnette externe de 2 cm (figure 7).
 - Cette même semelle devant être correctrice des troubles statiques (varus calcanéen)

RESULTATS :

L'évolution clinique, dans les des deux cas, a été marquée par une nette diminution de la douleur (EVA= 4), une amélioration de la qualité de vie ainsi qu'une reprise du travail.

CONCLUSION :

La maladie d'Haglund est parmi les causes de talalgies postérieures entrainant un handicap notamment professionnel. Le traitement fonctionnel est possible et doit être bien étudié. La chirurgie ne doit être indiquée qu'après échec du traitement conservateur(❷) (❸).

BIBLIOGRAPHIE :

- ❶ Damiano J. Talalgies, EMC de podologie, 2008, 27-090-A-25
- ❷ Goldcher A. Abrégé de podologie, Masson, 5^e édition, 2007
- ❸ J.-F. Kouvalchouk, E. Hassan Pathologie du tendon calcanéen (tendon d'Achille) : tendinopathie, ruptures, plaies. EMC de Podologie, 2006, 27-090-A-10.



Figure 6



Figure7