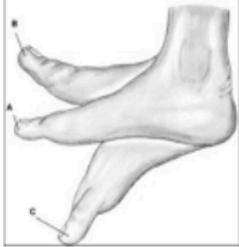
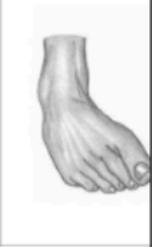
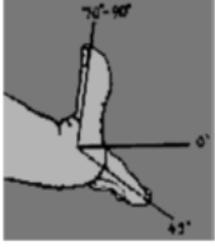


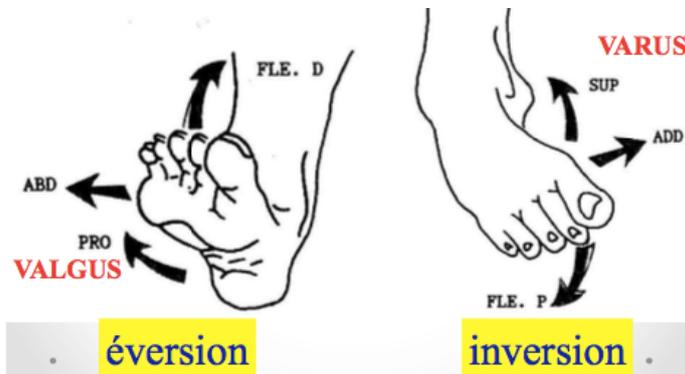
Sémiologie de la cheville et du pied

Articulations et mouvements

- Tibio-talienne : flexion et extension
- Sous-talienne : abduction et adduction
- Médio-pied (Chopard et Lisfranc) : pronation et supination

Tibio-talienne	Sous-talienne		Médio-pied (Chopard + Lisfranc)		1e MTP
					
Flexion dorsale / plantaire	Adduction	Abduction	Pronation	Supination	Flexion dorsale / plantaire

Mouvements combinés :



Marche

- Boiterie d'esquive => douleur du pied
- Fauchage => atteinte pyramidale
- Steppage => atteinte releveur du pied
- Pied en rotation externe => perte du déroulé du pied

Morphotype

Assise plantaire (empreinte) : pied normal / plat / creux :



Pied normal

Isthme =
1/3 partie
antérieure

Pied plat

(effondrement de l'arche interne
associé à valgus de l'arrière-pied)
degré 1 : isthme élargi
degré 2 : isthme = talon ant
degré 3 : isthme > talon ant

Pied creux

(accentuation de la concavité
plantaire souvent associé à des
orteils en griffe)
degré 1 : isthme étranglé
degré 2 : isthme limité à ses attaches
degré 3 : isthme inexistant



Pied égyptien : 60%

$$O1 > O2 > O3$$

Pied grec : 15%

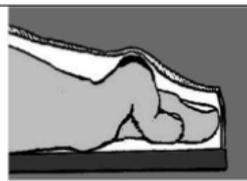
$$O1 < O2$$

Pied carré : 25%

$$O1 = O2$$



Orteils en griffe



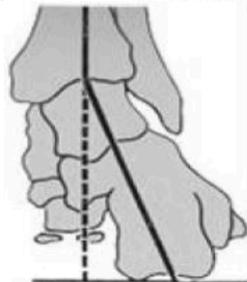
Orteils en marteau



Hallux valgus



Quintus varus



Valgus



Varus

Palpation :

- Tête des 1^{er} et 5^{ème} métatarsiens
- Tubercule médial du naviculaire
- Base du 5^{ème} métatarsien
- Epanchement articulaire

Examen musculo-tendineux

- Douleurs à l'insertion, à l'étirement passif, à la contraction contrariée
- Manœuvre de Thompson : test le tendon d'Achille => flexion du pied si appui sur le mollet postérieur

Flexion dorsale du pied

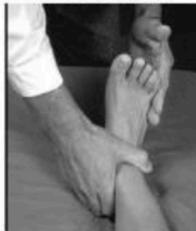


Tibial antérieur



Extenseur commun des orteils

Abduction



Fibulaires

Flexion plantaire et adduction



Tibial postérieur



Triceps sural

Examen ligamentaire et osseux

- Surtout en contexte traumatique (entorse +++, fracture)
- Recherche d'une ecchymose en œuf de pigeon, déformation reliefs osseux, effraction cutanée
- Mobilisation : en passif on recherchera une douleur, une hyperlaxité

Articulation tibio-talienne

Tiroir antérieur



= rupture du faisceau antérieur du LCL

Laxité en varus forcé



= rupture faisceau antérieur +/- moyen du LCL

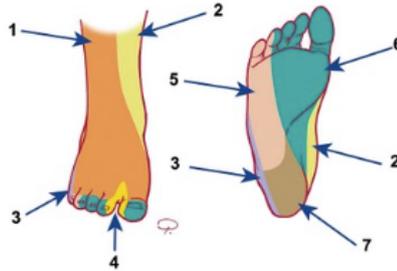
Examen cutané

- Cors : hyperkératose mécanique lié au frottement
- Durillons : hyperkératose mécanique lié à la pression
- Tophus goutteux
- Psoriasis unguéale



Examen neurologique

- Motricité :
 - Triceps sural S1
releveurs du pied L4 et L5
 - Releveurs des orteils L5
- Réflexe achilléen : racine S1
- Sensibilité : monofilament



- 1 fibulaire superf
- 2 saphène
- 3 sural
- 4 fibulaire profond
- 5 plantaire latéral
- 6 plantaire médial
- 7 calcanéen médial

Conduite à tenir devant un gonflement douloureux de la cheville ou du pied

- Evoquer une arthrite
 - Arthrite septique = URGENCE
 - Aigüe fébrile
 - Recherche d'une porte d'entrée infectieuse et une autre localisation
 - Arthrite microcristalline
 - Aigüe +/- subfébrile
 - Goutte ou CCA
 - Rhumatisme inflammatoire
 - Mono, oligo (≤ 3), polyarthrite sans fièvre
 - Signes extra-articulaires
- Evoquer une pathologie tendineuse

Entorse du LCL

- Traumatisme indirect en varus équin forcé
- Douleur, impotence fonctionnelle
- Douleur pré-malléolaire externe sur le trajet du faisceau antérieur du LCL
- Hématome sous-cutané pré et sous-malléolaire en œuf de pigeon
- Radiographies normales, recherche d'une fracture associée
- Rechercher une laxité tibio-astragienne externe (manœuvres en varus forcé et tiroir antérieur) : signe de gravité