



Résultats de la prise en charge d'une luxation sous talienne médiale pure : à propos d'un cas à un an de suivi.

Outcomes of the management of pure medial subtalar dislocation: a one-year follow-up case report.

Tapsoba E^{1,5*}, Hien J^{2,6}, Some IB^{3,6}, Djobo N⁵, Bonkian G^{4,5}, Kienou E¹, Sogodogo S¹, Tall M^{4,5}

Reçu le 12-11-2025

Accepté le 18-12-2025

Publié le 30-06-2026

Mots-clés

traumatisme,
cheville,
luxation,
sous-talienne,
réduction.

Résumé

Introduction : La luxation sous-talienne est une lésion rare de la cheville, caractérisée par une perte simultanée des rapports articulaires talo-calcanéen et talo-naviculaire avec conservation de l'articulation tibiotalienne. Elle représente environ 1 à 2 % des luxations traumatiques du pied, la forme médiale étant la plus fréquente et survenant généralement à la suite d'un traumatisme indirect du pied en inversion forcée.

Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente de 46 ans admise pour une luxation sous-talienne médiale pure fermée, consécutive à un accident de la voie publique. Le diagnostic a été posé sur les données cliniques et confirmé par l'imagerie. La prise en charge a consisté en une réduction sanglante après échec de la réduction orthopédique, suivie d'une immobilisation plâtrée. L'évolution a été favorable, avec un bon résultat fonctionnel et radiographique à un an de suivi (score EFAS 22/24).

Conclusion : Une réduction anatomique, même réalisée par voie sanglante après échec de la réduction orthopédique, peut permettre une évolution favorable, avec un bon résultat fonctionnel à un an de suivi et l'absence de signe radiographique de nécrose du talus.

Keywords

trauma, ankle,
dislocation,
subtalar,
reduction.

Abstract

Introduction : Subtalar dislocation is a rare ankle injury characterized by simultaneous loss of the talocalcaneal and talonavicular joint relationships while the tibiotalar joint remains intact. It accounts for approximately 1 to 2% of traumatic foot dislocations, medial dislocations being the most common and generally occurring after indirect trauma to the foot in forced inversion.

Case report : We report the case of a 46-year-old woman admitted for a closed pure medial subtalar dislocation following a road traffic accident. The diagnosis was based on clinical findings and confirmed by imaging. Management consisted of open reduction after failure of closed reduction, followed by plaster immobilization. The outcome was favorable, with good functional and radiographic results at one-year follow-up (EFAS score 22/24).

Conclusion : An anatomical reduction, even when performed by open surgery after failure of closed reduction, may lead to a favorable outcome, with good functional results at one-year follow-up and no radiographic evidence of talar necrosis.

Introduction

La luxation sous-talienne est définie par une perte de contact totale et permanente simultanée des articulations talo-calcanéenne et talo-naviculaire avec conservation de

l'articulation tibiotalienne. Elle constitue une lésion rare représentant environ 1 à 2 % des luxations traumatiques du pied [1,2]. Elle survient le plus souvent lors de traumatismes à haute énergie, notamment les accidents de la voie publique ou les accidents sportifs [3]. La

luxation sous-talienne peut survenir dans n'importe quelle direction conditionnant la survenue des lésions associées mais la forme médiale est la plus fréquente [4]. La prise en charge doit être précoce et repose généralement sur une réduction anatomique suivie d'une immobilisation. Nous rapportons un cas de luxation sous-talienne médiale pure fermée pris en charge dans notre service et discutons les modalités diagnostiques et thérapeutiques à la lumière de la littérature.

Présentation du cas clinique

Il s'agissait d'une patiente de 46 ans, femme au foyer et sans antécédents pathologiques particuliers, admise aux urgences pour un traumatisme fermé de la cheville gauche suite à un accident de la circulation routière 19 heures après.

L'examen clinique retrouvait un bon état hémodynamique et général, une déformation importante de la cheville avec un déplacement médial de l'avant-pied entraînant une impotence fonctionnelle totale du membre inférieur gauche. Elle présentait aussi une dermabrasion en regard de la face antérieure de l'avant-pied et une proéminence de la malléole latérale. Les poulx pédieux et tibial postérieur étaient palpables. La sensibilité du pied gauche et la mobilité des orteils étaient conservées. La radiographie de la cheville gauche de face et de profil réalisée à l'arrivée de la patiente aux urgences montrait une luxation sous-talienne médiale avec perte des rapports articulaires talo-calcanéens et talo-naviculaires, sans fracture associée et confirmé par la tomодensitométrie (figure1).



Figure 1-A. Déformation clinique de la cheville gauche. B. Radiographie de la cheville gauche à l'admission ; incidence de face (B1) et incidence $\frac{3}{4}$ (B2). C. tomодensitométrie de la cheville confirmant la luxation sous-talienne pure sans fractures associée.

À l'issue du bilan clinique et des examens paracliniques, le diagnostic final de luxation fermée sous-talienne médiale pure de la cheville gauche a été retenu et communiqué à la patiente ainsi que le traitement indiqué.

Après validation de la consultation préanesthésique, elle a été installée en décubitus dorsal sur table ordinaire et une réduction sanglante (figure 2A), a été réalisée après échec de la réduction orthopédique par manœuvres externes suivi de pose d'une attelle botte plâtrée pour six semaines. L'amplificateur de brillance n'a pas été utilisé car il n'était pas disponible. Une radiographie de contrôle post-réduction a été réalisée immédiatement après la sortie de la patiente du bloc opératoire (figure 2B).

Affiliations :

- 1- Service de Chirurgie, Centre Hospitalier Régional de Tenkodogo, Burkina-Faso
- 2- Service de chirurgie, Centre Hospitalier Régional de Gaoua, Burkina-Faso
- 3- Service de Chirurgie, Centre Hospitalier Régional Dédougou, Burkina-Faso
- 4- Service d'Orthopédie-Traumatologie, CHU Bogodogo, Burkina-Faso
- 5- Université Joseph Ki-Zerbo ; Ouagadougou, Burkina-Faso (UJKZ)
- 6- Université Nazi Boni ; Bobo Dioulasso, Burkina-Faso (UNB)

***Auteur correspondant : TAPSOBA Edmond,** Orthopédiste-traumatologue, Chef de clinique, assistant hospitalo-universitaire, CHR de Tenkodogo : 01 BP 56 ; Tel : 0022676715514 / +22672822239 ; email : edtapsoba@gmail.com



Figure 2-A. Image per-opératoire exposant la tête du talus luxée. B. Radiographie de la cheville gauche après la réduction ; incidence de face(B1) et incidence de profil (B2).

La reprise progressive de l'appui a été autorisée après l'ablation de l'attelle botte plâtrée à la sixième semaine avec une prescription de 15 séances de kinésithérapie. A un an de suivi, le score de l'European Foot and Ankle Society (EFAS) a été utilisé pour évaluer le résultat fonctionnel (**tableau I**)

Tableau I : résultats fonctionnels à un an post opératoire selon le score EFAS

Item EFAS (partie générale)	Score
<i>Douleur au repos</i>	4/4
<i>Distance de marche avant douleur</i>	4/4
<i>Douleur en marchant</i>	4/4
<i>Difficulté sur terrain irrégulier</i>	3/4
<i>Douleur lors d'activité physique</i>	3/4
<i>Modification de la marche</i>	4/4
Score total	22/24

Le contrôle radiographique de la cheville gauche réalisé un an après la prise en charge ne montrait pas de signes de nécrose du talus (figure 3).



Figure 3 : Radiographie de cheville gauche un an après la prise en charge ; incidence de face(A) et

incidence de profil (B) ne montrant pas de signes de nécrose du talus.

Discussion

La luxation sous-talienne est une lésion traumatique rare du pied, elle représente environ 1 à 2 % des luxations traumatiques du pied, ce qui explique la rareté des séries importantes dans la littérature [5]. Elle survient essentiellement suite à des traumatismes à haute énergie tels que les accidents de la voie publique [6]. La majorité de ces luxations sont vue chez le sujet jeune et masculin dû à l'exposition au traumatisme ce qui est différent de notre cas.

Le diagnostic clinique est aisé mais contraste aussi avec plusieurs lésions du pied et de la cheville sur le plan clinique, la certitude diagnostique est apportée par les éléments paracliniques tels que la radiographie standard de la cheville de face et profil et une radiographie $\frac{3}{4}$ du pied, la tomodensitométrie est importante pour le bilan lésionnel exhaustif et les lésions associées dans 60% des cas [6,7]. Après réduction, elle permet d'évaluer la congruence des articulations sous-astragaliennes et talo-naviculaires, ainsi que toute lésion associée pouvant nécessiter une intervention chirurgicale [1,8]. En cas de lésions irréductibles, le scanner peut révéler des obstacles osseux à la réduction, tels qu'un fragment ostéochondral interposé ou une impaction du naviculaire contre la tête du talus.

Les luxations sous-taliennes nécessitent une réduction urgente afin de réduire le risque de lésions des tissus mous et des structures neurovasculaires, ainsi que du cartilage des articulations sous-talienne et talo-naviculaire [9].

Les luxations sous-astragaliennes médiales sont généralement réduites par voie fermée après une relaxation musculaire et une sédation adéquate, ou sous anesthésie générale ou régionale si le patient se présente après quelques heures. Notre patiente présentait une luxation sous-talienne pure admise aux urgences 19 heures après son traumatisme. Les

manœuvres externes n'ont pas permis d'obtenir une réduction de la luxation. Ce délai de 19 heures entre le traumatisme et la prise en charge pourrait contribuer à l'échec de la réduction orthopédique en favorisant l'apparition d'un spasme musculaire et d'une rétraction des parties molles. Une interposition des tissus mous, notamment le rétinaculum des extenseurs ou de la capsule articulaire, est également décrite dans la littérature comme une cause d'irréductibilité, justifiant le recours à une réduction sanglante [9] [10].

Dans notre cas, la réduction obtenue était stable. Nous avons posé une attelle botte plâtrée postérieure pendant 6 semaines afin de faciliter la réalisation des pansements de la plaie opératoire. Le même constat avait été fait par Wang et al, qui notaient que la réduction de la luxation était stable et la contention par un plâtre type « boot » pendant 3 à 6 semaines sans appui était suffisant pour la contention [1,11,12]. Au recul d'un an, le résultat fonctionnel était bon avec un score EFAS général de 22/24, la patiente ne pratiquant pas le sport même avant l'accident. Plusieurs auteurs de la littérature rapportent un pronostic relativement bon, sauf en cas de plaie cutanée ou de fracture associée [2,8]. Le risque de nécrose du talus est évalué autour de 4 %, tandis que celui d'arthrose sous-astragalienne atteint environ 31 % [2,12]. La radiographique de la cheville à un an du suivi post traumatique n'a pas montré de signes de nécrose du talus ni d'arthrose de la cheville.

Les limites de l'étude

Cette observation présente certaines limites inhérentes à son caractère de cas clinique. Il s'agit d'un cas unique, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des patients présentant une luxation sous-talienne. Le recul d'un an, bien que suffisant pour apprécier le résultat fonctionnel initial et l'absence de nécrose du talus, demeure relativement limité pour évaluer la survenue de complications tardives, notamment l'arthrose

sous-talienne post-traumatique. Par ailleurs, l'absence d'amplificateur de brillance peropératoire n'a pas permis de contrôler la qualité de la réduction en per opératoire, même si la radiographie postopératoire immédiate a confirmé une réduction anatomique satisfaisante.

Conclusion

La luxation sous-talienne fermée est une lésion rare mais potentiellement grave du pied. Son diagnostic repose sur l'examen clinique et le bilan radiologique. La réduction précoce suivie d'une immobilisation permet généralement d'obtenir de bons résultats fonctionnels. Une surveillance prolongée est nécessaire afin de dépister les complications tardives, notamment l'arthrose sous-talienne.

Considérations éthiques

La patiente participant à cette étude a donné son consentement éclairé écrit autorisant l'utilisation de ses données médicales confidentielles.

Conflit d'interets : aucun conflit d'intérêts.

References

1. Wang HY, Wang BB, Huang M, Wu XT. Treatment of closed subtalar joint dislocation: a case report and literature review. *Chin J Traumatol*. 2020;23(6):367-71.
2. Coulomb R. La luxation sous-talienne médiale isolée traumatique. *Ann Fr Med Urgence*. 2018;8(2):128.
3. El Farhaoui A, Maroc M, Khatab Z, Sefti A, Debonheur M, Lachkar A, et al. Closed medial subtalar dislocation: a case report and literature review. *Trauma Case Rep*. 2024;51:101009.
4. Bibbo C, Lin SS, Abidi N, Berberian W, Grossman M, Gebauer G, et al. Missed and associated injuries after subtalar dislocation: the role of CT. *Foot Ankle Int*. 2001;22(4):324-8.
5. Azouz M, Rhanim AK, Mhamdi Y, Alouani ME, Kharmaz M, Ismail F, et al. Luxation

- tibiotalienne pure: à propos d'un cas avec revue de la littérature. *Pan Afr Med J*. 2014;19:249.
6. Mamai O, Ilahiane M, ElBerkani N, Lahrach K, Boutayeb F. Luxation sous-talienne interne pure ouverte: à propos d'un cas. *PAMJ Clin Med*. 2020;2:40.
 7. Aynardi M, Pedowitz DI, Raikin SM. Subtalar instability. *Foot Ankle Clin*. 2015;20(2):243-52.
 8. Azarkane M, Boussakri H, Alayyoubi A, Bachiri M, Elibrahimi A, Elmrini A. Closed medial total subtalar joint dislocation without ankle fracture: a case report. *J Med Case Rep*. 2014;8:313.
 9. Zaraa M, Habboubi K, Ali-Kedous M, Mahjoub S, Abdelkefi M, Mbarek M. Facteurs d'irréductibilité des luxations sous-taliennes latérales: étude de trois cas et revue de la littérature. *Med Chir Pied*. 2017;33(1):15-20.
 10. Zizah S, Marzouki A, Lahrach K, Boutayeb F. Un cas rare de luxation sous-talienne externe. *Pan Afr Med J*. 2017;28:236.
 11. Lugani G, Rigoni M, Puddu L, Santandrea A, Perusi F, Mercurio D, et al. Subtalar dislocation: a narrative review. *Musculoskelet Surg*. 2022;106(4):337-44.
 12. Nkaoui M, Boufettal M, Sasbou Y, Kharmaz M, El Ouadaghiri M, Lamrani MO, et al. Luxation sous-talienne interne pure: à propos d'un cas. *Pan Afr Med J*. 2017;27:123.