

Luxation tibio-talienne pure et ouverte : présentation de cas et revue de la littérature

Dr OUSSAMA EL ABBADI, Pr MOHAMMED BENSAKA, Pr HATIM ABID, Pr MOHAMMED ELIDRISSI, Pr ABDELMAJID ELMRINI

Service de Traumatologie-Orthopédie B4
CHU Hassan II – Fès, Maroc

Abstract: La luxation tibio-talienne pure, sans fracture associée, est une lésion rare et grave, représentant moins de 0,06 % de toutes les luxations. Sa forme ouverte constitue une urgence thérapeutique en raison du risque élevé d'infection, de nécrose cutanée et de complications vasculonerveuses. Nous rapportons le cas d'un patient de 38 ans présentant une luxation tibio-talienne postéro-interne ouverte (grade III selon Gustilo-Anderson), suite à un accident de la voie publique. La prise en charge a consisté en un parage chirurgical urgent, une réduction à foyer ouvert, une stabilisation par fixateur externe et une antibiothérapie à large spectre. Les suites opératoires ont été marquées par une consolidation sans infection, avec une récupération fonctionnelle satisfaisante à un an. Une revue de la littérature souligne les mécanismes lésionnels, l'impératif d'une réduction urgente et les principes clés de la gestion des lésions des parties molles pour améliorer le pronostic.

Keywords : luxation tibio-talienne – cheville – luxation ouverte – traumatisme haute énergie – fixateur externe – urgence orthopédique

INTRODUCTION

La luxation tibio-talienne pure, définie par une perte complète de congruence de l'articulation de la cheville sans fracture malléolaire associée, c'est une entité extrêmement rare. Elle résulte généralement d'un traumatisme à haute énergie, tel qu'un accident de la circulation ou une chute de grande hauteur. Le mécanisme lésionnel combine le plus souvent une force en hyperflexion plantaire avec une rotation et un élément de translation. La forme ouverte, encore plus exceptionnelle, constitue une urgence orthopédique absolue en raison de la sévérité des lésions ligamentaires, de la compromission cutanée et du risque majeur de complications septiques et neurovasculaires. Cet article présente un cas clinique de luxation tibio-talienne pure et ouverte, discute sa prise en charge thérapeutique et propose une revue synthétique de la littérature.

Case report

Un patient de 38 ans, sans antécédents notables, a été admis au service des urgences après un accident de moto. L'examen clinique initial a révélé une déformation évidente de la cheville gauche avec une plaie cutanée antérolatérale de 10 cm et exposition de l'astragale (**figure 1**). Le pouls pédieux était perçu. La mobilité et la sensibilité des orteils étaient conservées. Le bilan radiographique standard a confirmé le diagnostic de luxation tibio-talienne pure postéro-interne sans arrachement osseux (**figure 2**). Le bilan tomodensitométrique a éliminé une fracture ostéochondrale ou une imprécation.

La prise en charge a été chirurgicale en urgence. Après une antibiothérapie probabiliste, le patient a été conduit au bloc opératoire pour un parage chirurgical extensif, une excision des tissus nécrotiques et une ablation des corps étrangers. La réduction de la luxation a été obtenue par manœuvres externes sous contrôle de la vue (**figure 3**). La stabilité a été jugée

précaire, motivant la mise en place d'un fixateur externe tibio-talien pour maintenir la congruence articulaire et protéger les parties molles. La plaie a été laissée ouverte et des pansements itératifs ont été réalisés.

Les suites postopératoires immédiates ont été simples, sans signe d'infection ou de trouble vasculonerveux. La plaie a cicatrisé par seconde intention. Le fixateur externe a été retiré à la 6^e semaine. La rééducation fonctionnelle a été débutée précocement. À un an de recul, le patient marchait sans aide, avec une amplitude articulaire satisfaisante et un score AOFAS (American Orthopaedic Foot & Ankle Society) de 78/100.



Figure 1 : image clinique



Figure 2 : Radiographies de la cheville de face et de trois quarts montrant une luxation tibio-talienne postéro-médiale.



Figure 3 : Radiographies de la cheville de face et de profil après réduction.

DISCUSSION

La luxation tibio-talienne pure est une lésion qui survient lorsque les forces traumatiques provoquent une rupture complète des structures ligamentaires et capsulaires de la cheville sans entraîner de fracture. Sa rareté s'explique par la grande solidité de la morphologie de l'articulation et la résistance mécanique relative des malléoles, qui céderont généralement avant le complexe ligamentaire. Les facteurs favorisants peuvent inclure une laxité constitutionnelle ou une morphologie particulière de l'astragale.

Le traitement est une urgence et repose sur plusieurs principes incontournables :

1. Réduction immédiate : Elle vise à soulager la tension sur les structures vasculonerveuses et la peau.

2. Parage chirurgical exhaustif : Particulièrement crucial dans les formes ouvertes pour minimiser le risque d'infection.

3. Stabilisation articulaire : La réduction est souvent instable. Le fixateur externe est l'option de choix car il permet une stabilisation rigide sans agresser les tissus mous déjà lésés, et facilite les soins locaux.

4. Antibiothérapie : Elle doit être administrée précocement et adaptée au contexte de contamination.

Les complications sont fréquentes et potentiellement sévères : nécrose cutanée, infection, raideur articulaire, arthrose post-traumatique et ostéonécrose astragalienne. Le pronostic fonctionnel est réservé et dépend largement de la qualité de la prise en charge initiale, de la sévérité des lésions initiales des parties molles et de l'observance du programme de rééducation.

Conclusion

La luxation tibio-talienne pure et ouverte est une lésion dévastatrice qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire rapide et agressive. Le parage chirurgical minutieux, la réduction articulaire et la stabilisation par fixateur externe représentent la stratégie thérapeutique de référence. Malgré un traitement optimal, le pronostic à long terme reste souvent entaché par des séquelles fonctionnelles. Ce cas clinique rappelle l'importance d'une suspicion diagnostique élevée devant toute déformation majeure de la cheville, même en l'absence de fracture radiologiquement visible.

Références

1. Toohey JS, Worsing RA. A long-term follow-up study of tibiotalar dislocations without associated fractures. Clin Orthop Relat Res. 1989.
2. Wroble RR, Nepola JV, Malvitz TA. Ankle dislocation without fracture. Foot Ankle. 1988.
3. Moehring HD, Tan RT, Marder RA. Ankle dislocation. J Orthop Trauma. 1994.
4. Grotz MR, Allami MK, Harish P. Open ankle dislocation without associated fracture: A case report and review of the literature. J Foot Ankle Surg. 2005.
5. Halvorson JJ, Anz A, Langfitt M. Open tibiotalar dislocation with no associated fractures: A case report. JBJS Case Connect. 2012.
6. Gustilo RB, Mendoza RM, Williams DN. Problems in the management of type III (severe) open fractures: A new classification of type III open fractures. J Trauma. 1984.