



Lésion isolée de la syndesmose tibio-péronière

**Une lésion rare de la cheville
chez le skieur de compétition**


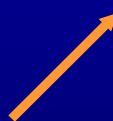
Marino Delmi

Daniel Fritschy

Xavier Roussignol

HISTORIQUE



- Evolution des lésions chez le skieur
 - Chaussures hautes et rigides
 - Chutes à haute énergie
- Fractures du tibia 
- Lésions graves du genou 

Etiologie de la lésion

- Particularités du skieur de compétition:
 - **Serre** fortement ses chaussures rigides
 - Pas de liberté de mouvement en F/E
 - Mobilité résiduelle en **rotation**, de la cheville sous le tibia
 - Hautes énergies dissipées
 - Forte musculature contrôlant le genou

Etiologie de la lésion

- Slalomeurs qui enfourchent une porte
- Rotation externe brutale du ski, puis de la jambe





Lésion syndesmose – Examens complémentaires

- Radiographies standards:
 - Avulsion osseuse
- Radiographies sous stress:
 - Douleur !!!
 - Pas nécessaires
- IRM:
 - déchirure de la syndesmose

Notre étude - Patients

- 1975 – 1990
- 14 skieurs de Coupe du Monde
 - 11 femmes et 3 hommes
- Age: 21 ans (17 – 25)
- Suivi: 12 ans (6 – 23 ans)

*Fritschy D. “ An unusual ankle injury in top skiers.”
Am J Sports Med. 1989 Mar-Apr;17(2):282-5;
discussion 285-6.*



Notre étude - Traitement

- Chirurgie 3
 - laxité tibio-péronière trop importante
 - suture de la syndesmose et stabilisation
- Conservateur 11
 - botte plâtrée 4 – 6 semaines
 - décharge 3 semaines

Notre étude - Résultats

- Retour à la compétition
 - niveau antérieur: 14 patients
 - excellents 11
 - moyens 2
 - mauvais 1
 - reprise chirurgicale pour hyperlaxité tibio-péronière distale

Notre étude - Résultats

- Après arrêt de la compétition, à long terme (moyenne: 12 ans):
 - pas de plaintes concernant leur cheville
 - pas de signes d'arthrose

*Fritschy D. "An unusual ankle injury in top skiers."
Am J Sports Med. 1989 Mar-Apr;17(2):282-5;
discussion 285-6.*

Notre étude - Conclusion

- Lésion rare
- Skieur de compétition - Slalom
- Douleur externe, tibio-péronière
- Savoir y penser !
- Diagnostic clinique + IRM

Notre étude - Conclusion

- Traitement conservateur le plus souvent
- Traitement chirurgical en cas d'ouverture ou laxité trop importante de la syndesmose
- Excellents résultats fonctionnels