

## Syndrome de l'os trigone

### Posterior Ankle Impingement Syndrome

M. Marchetti · M. Gillet · O. Mimoz

Reçu le 16 avril 2016 ; accepté le 31 mai 2016  
© SFMU et Lavoisier SAS 2016

Une patiente de 24 ans se présente aux urgences pour une douleur brutale de la partie postérieure de la cheville gauche, survenue en marchant avec des chaussures à talons hauts. Elle n'a pas d'antécédent particulier. L'examen clinique met en évidence une douleur reproduite à la palpation du compartiment postérieur de la cheville, sans œdème ni érythème. Le mollet est souple et indolore, sans signe de Thompson. La marche est possible mais douloureuse. Dans le cadre de sa profession, la patiente doit porter des talons toute la journée. La radiographie de la cheville retrouve un fragment osseux en regard de la queue du talus, appelé « os trigone » (Fig. 1). L'os trigone est présent chez 8 à 13 % de la population. Il est habituellement de forme triangulaire et n'excède pas 10 mm de grand axe. Sa formation est causée par des microtraumatismes répétés en flexion plantaire forcée, responsables d'un écrasement du talus entre la malléole tibiale postérieure et le bord supérieur du calcaneus, entraînant un arrachement osseux de la partie postérieure du talus [1]. Le « syndrome de l'os trigone » ou « syndrome du carrefour postérieur » est le résultat d'une fracture de fatigue de l'os trigone ou d'un blocage osseux de l'articulation postérieure de la cheville, à la suite d'un traumatisme aigu. Ce diagnostic doit être évoqué chez les patients présentant une douleur aiguë de la région postérieure ou postérolatérale du talon, suite à une flexion plantaire soudaine et forcée de la cheville. Le diagnostic positif repose sur l'imagerie. La radiographie de profil met en évidence la présence de l'os trigone (bilatéral dans moins de 2 % des cas). L'IRM est actuellement l'examen de référence. Elle permet d'analyser les parties molles, visualiser un œdème osseux et éliminer les principaux diagnostics différentiels (tendinopathie du ten-



**Fig. 1** Radiographie standard de la cheville, profil. Flèche : fragment osseux (os trigone) en regard de la partie postérieure du talus

don d'Achille, bursite, fracture du calcaneus) [2]. Le traitement de première intention repose sur une immobilisation par une attelle plâtrée postérieure, sans appui, durant 4 à 6 semaines, associée à un traitement antalgique et anti-inflammatoire. En cas d'échec, un traitement chirurgical par arthroscopie pourra être proposé, afin de retirer le fragment osseux [3]. Les services d'urgence sont confrontés à une part croissante de patients consultant pour des motifs traumatologiques, ce qui place le médecin urgentiste en première ligne dans le diagnostic de ce syndrome. Sa méconnaissance peut conduire à un retard de prise en charge et à des douleurs chroniques mettant en jeu le pronostic fonctionnel de la cheville.

### Références

1. Nault ML, Kocher MS, Micheli LJ (2014) Os trigonum syndrome. *J Am Acad Orthop Surg* 22:545–53
2. Russo A, Zappia M, Reginelli A, et al (2013) Ankle impingement: a review of multimodality imaging approach. *Musculoskelet Surg* 97:161–8
3. Ribbans WJ, Ribbans HA, Cruickshank JA, Wood EV (2015) The management of posterior ankle impingement syndrome in sport: a review. *Foot Ankle Surg* 21:1–10

M. Marchetti (✉) · M. Gillet · O. Mimoz  
Pôle de médecine d'urgence, CHU de Poitiers,  
2 rue de la Milétrie, F-86000 Poitiers  
e-mail : matthieu.marchetti@gmail.com

O. Mimoz  
Université de Poitiers, 15 rue de l'Hôtel-Dieu, F-86000 Poitiers