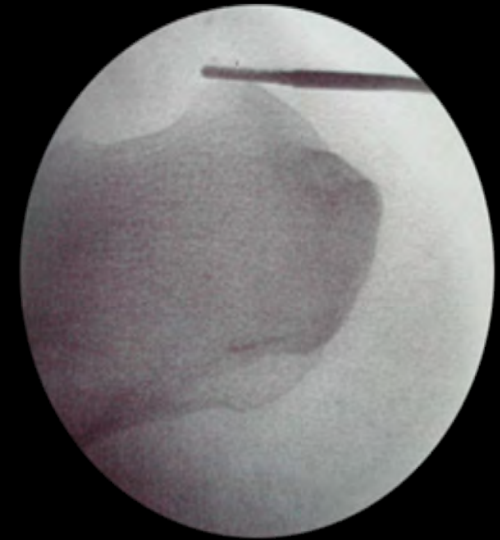
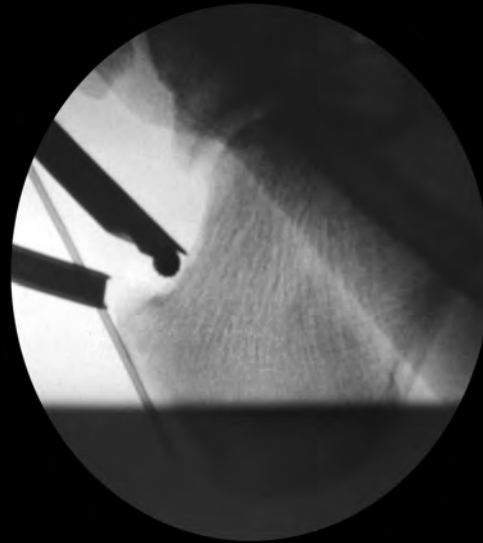




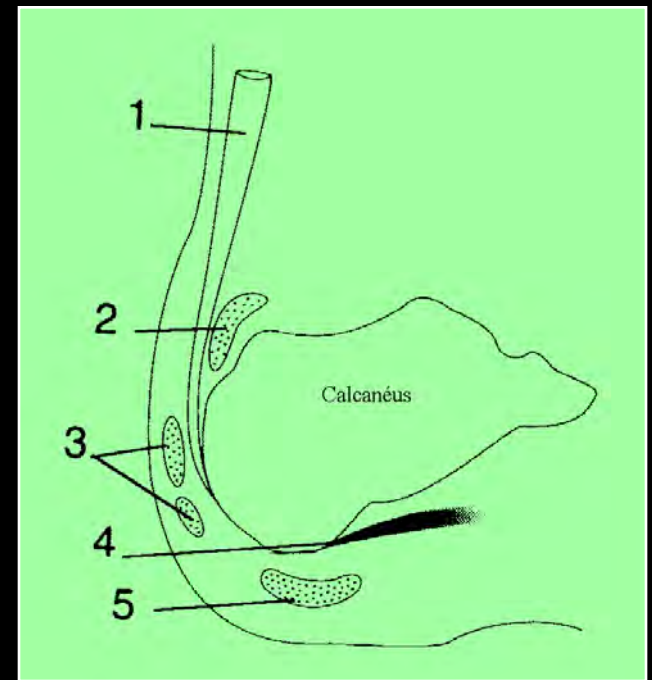
SYNDROME DE HAGLUND



Julien LUCAS y HERNANDEZ

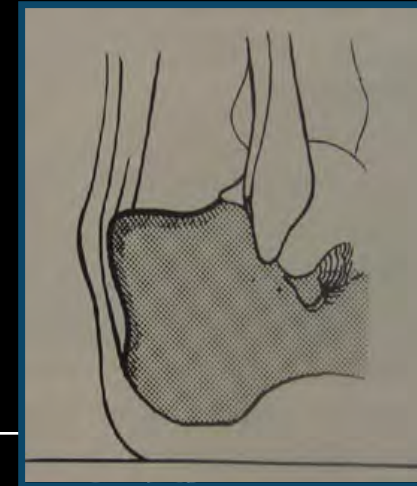


- 1928 P. Haglund
- Intrication anatomo-pathologique : tendon calcanéen, bourses séreuses pré- et rétro-tendineuses.



Pourquoi cette saillie ?

- Anomalie posturale : pied creux postérieur ou mixte par verticalisation du calcanéus.
- Anomalie morphologique : calcanéus haut et pointu.



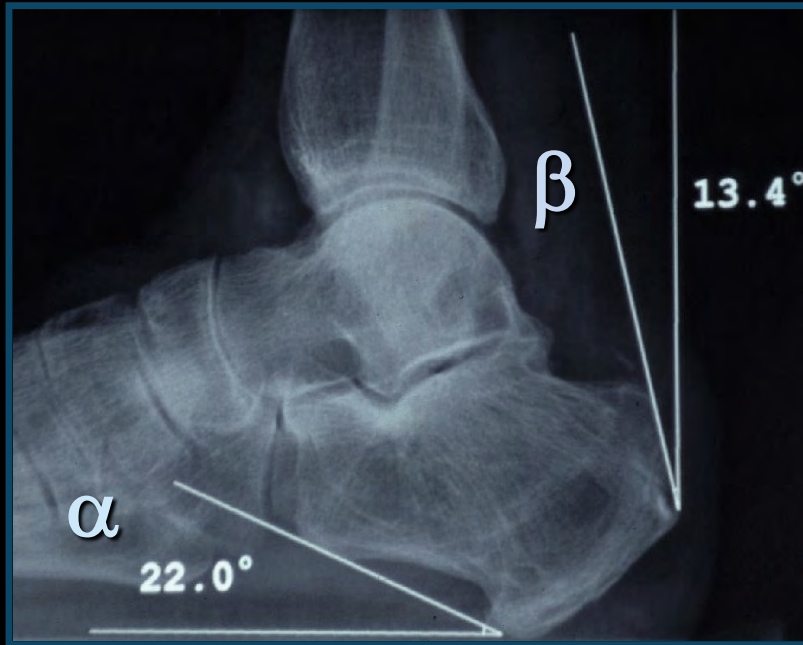
Bursite rétro-

**Tendineuse et
déformation de la
tubérosité**

(maladie de Haglund)



- **Diagnostic radiologique : angle CL**

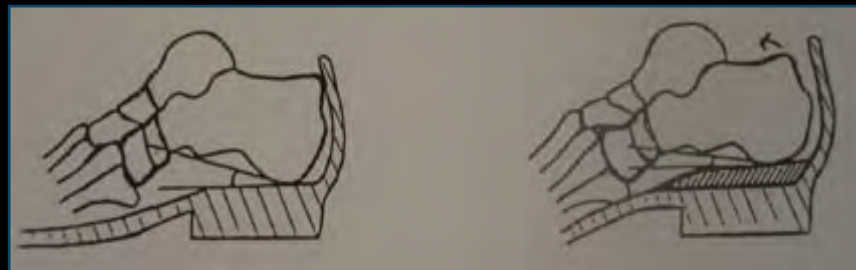


CL < 10 (12°)

- **Échographie** : intérêt de l'analyse tendineuse.
- **IRM** : recherche d'une entésopathie. Fissure ?

TRAITEMENT ORTHÉTIQUE

port d'une talonnette biseautée pour réduire la saillie par horizontalisation du calcaneus.



Résection endoscopique extra-articulaire.



Ostéotomie de Zadek



Technique mini invasive endoscopique extra-articulaire

- décubitus ventral (dorsal possible)
- garrot pneumatique au mollet ou à la cuisse
- petit billot sous la jambe (surélévation du talon, mouvements de flexion plantaire et dorsale de la cheville)



- Champs non tissés étanches,
- arthroscope 2.7 ou 4 mm,
- instrumentation motorisée mais pas d'arthro pompe, contrôle radioscopique.

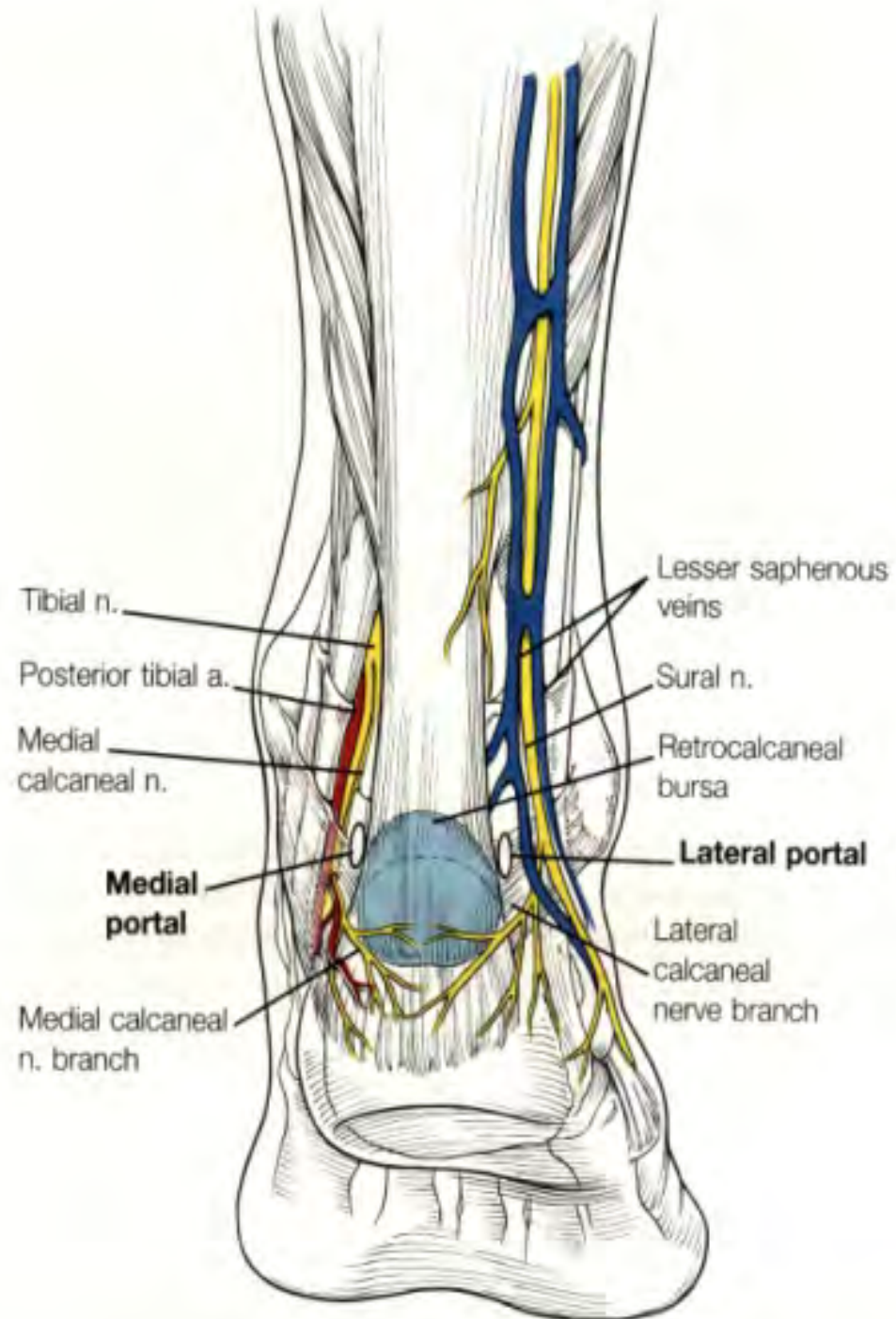


- Repérage rigoureux des structures environnantes (malléoles, tendon d'Achille, bord postéro-supérieur du calcaneus).

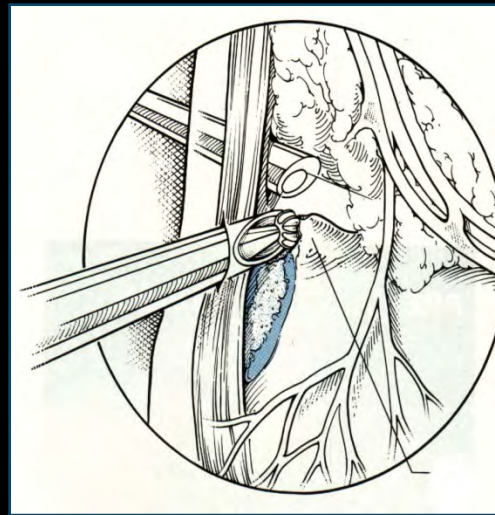
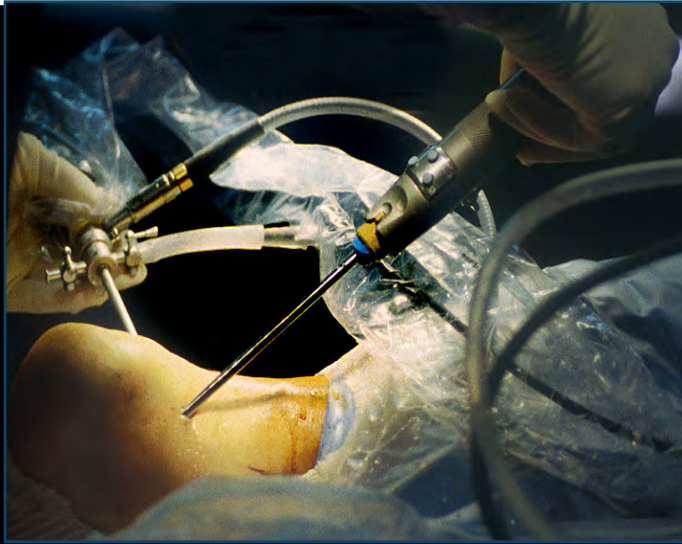


Voies médiale et latérale

- au bord antérieur du tendon d'Achille
- 1 à 2 cm au dessus du bord postéro-supérieur calcanéen
- pénétration plongeante des instruments (30/45°)



Chirurgie mini-invasive : endoscopie extra-articulaire.



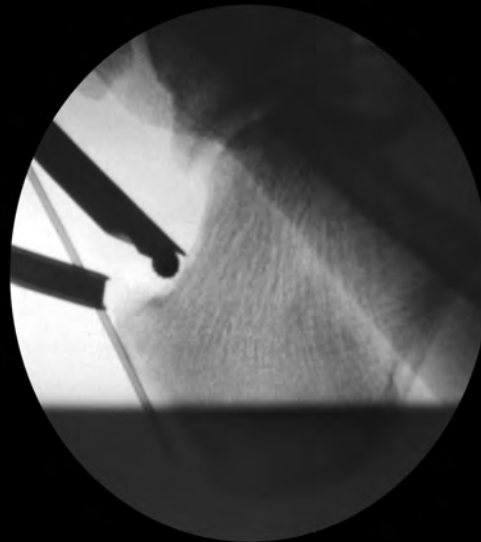
Importance de la résection ?

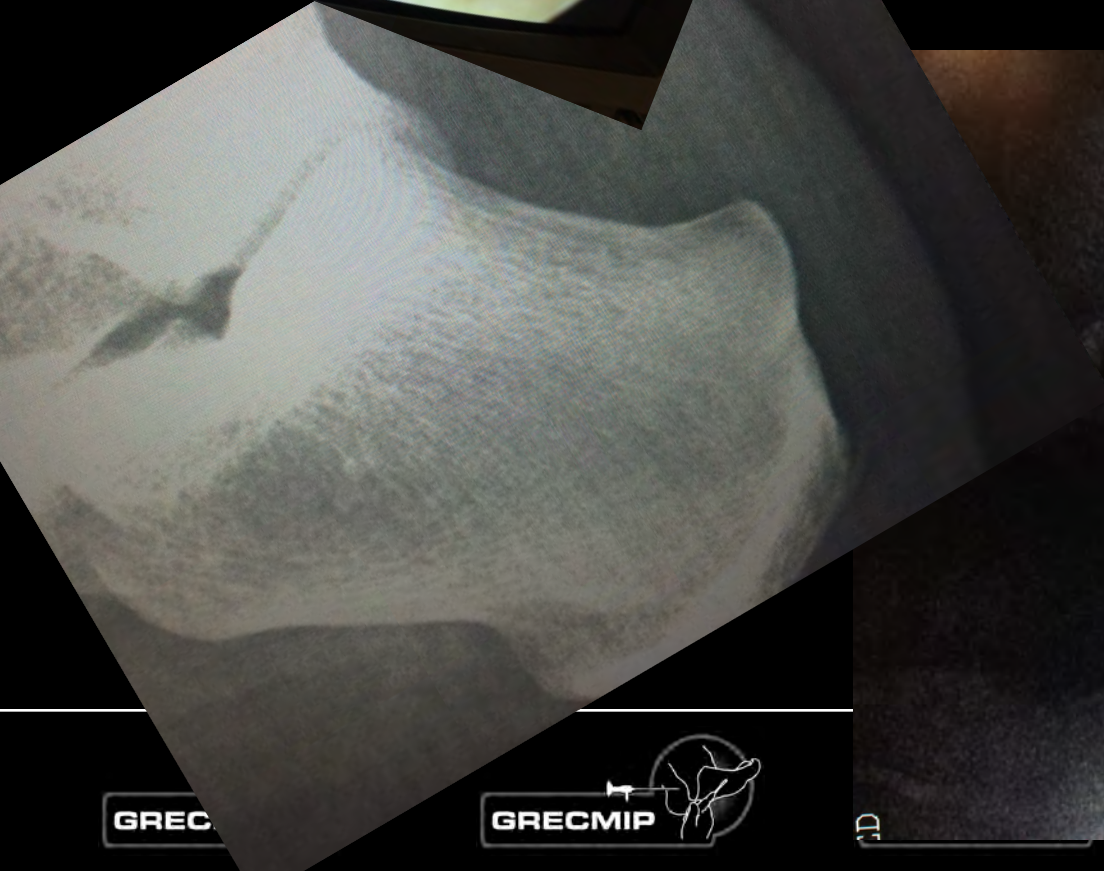
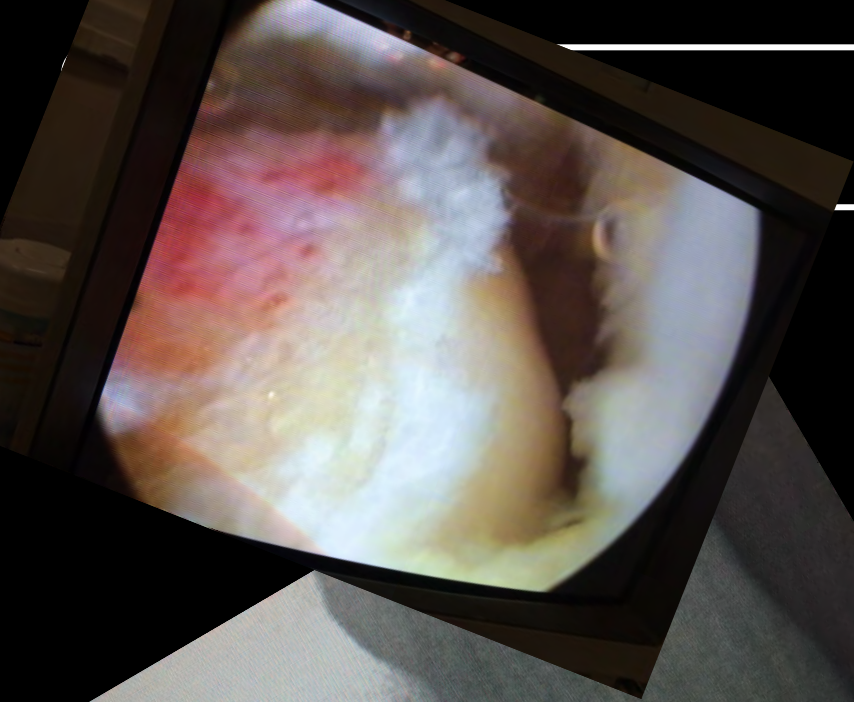


Planification pré-opératoire
(radio) indice de Chauveaux et
Liet

$$CL = \alpha - \beta < 10$$

Contrôles
scopiques durant
l'intervention.





GREC

GRECMIP



12:18:11
2121811

0.85 C S

Expérience du service

- 2 opérateurs : D. CHAUVEAUX, O. LAFFENETRE
- 1999-2003 : 10 patients
- Age moyen : 41 ans (9 hommes pour 1 femme)
- Sports pratiqués : course ++ (6 dont 1 triathlon), tennis
- Recul = 3.2 ans
- Résultats : excellents 7, bons 2, moyen 1, mauvais 0
- Morbidité : 1 reprise à 6 mois pour exostose latérale (TBR)
- Tous reprise du sport à 4 mois en moyenne, niveau antérieur.



INDICATIONS

Angle CL entre 10° et 18° :

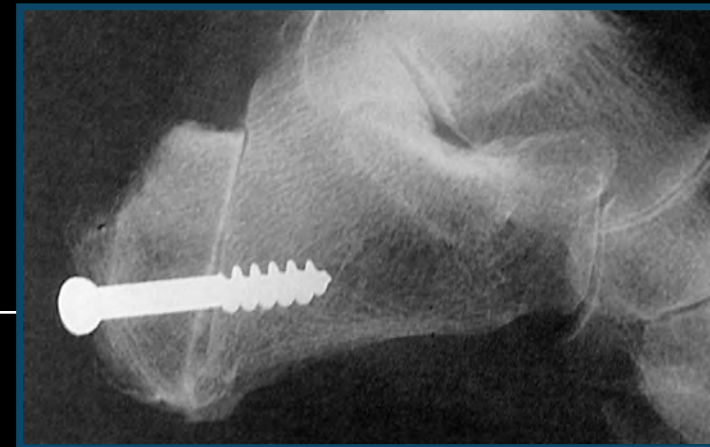
- Traitement podologique (talonnette biseautée).

Angle CL $> 18^{\circ}$

- Technique mini invasive ou endoscopique seulement pour un tendon **INDEMNE** ou très peu atteint ++++.

Angle CL $> 30^{\circ}$,

- ostéotomie calcanéenne type Zadek.



Notion de longueur de la tubérosité
du calcaneum



CONCLUSION

- Approche médico-chirurgicale et podologique.
- Bilan iconographique
 - Cliché standard de profil en charge.
 - Échographie / IRM.
- Place codifiée de la chirurgie, ayant tendance à devenir mini-invasive.
- Mixage des techniques (scopie + fraise per cutanée)
- Régulière excellence des résultats ; morbidité quasi-nulle.



MERCI



GRECMIP

4th INTERNATIONAL CONGRESS OF FOOT & ANKLE MINIMALLY INVASIVE SURGERY

In memoriam of Pau Golanó

2-4 JULY 2015
BARCELONA - SPAIN

GENERAL ORGANIZATION

Jordi Vega (Host)
Joël Vernois (GRECMIP President)
Olivier Laffenêtre
Mariano de Prado
Eduard Rabat

OFFICIAL LANGUAGES

Spanish, French
and English

www.grecmip.eu

1st ANNOUNCEMENT

