



## FRACTURE DE FATIGUE

La fracture de fatigue, de quoi est-il question ?

Les fractures de fatigue du pied du sportif se développent, le plus souvent, à la suite d'un changement de surface, de chaussures, lors de la pratique inhabituelle d'un sport ou encore en cas de reprise de l'activité sportive après une maladie.

La douleur peut rester modérée n'obligeant pas à l'arrêt des activités sportives ou ne survenir qu'après une certaine durée de l'effort, de sorte que la consultation peut être tardive par rapport au début de l'évolution.

L'examen est souvent pauvre, le gonflement est en règle absent; un point douloureux exquis peut être retrouvé à la palpation. Après une longue évolution, le tableau peut être "brouillé" par l'apparition d'une tendinopathie, d'une bursite ou d'une autre fracture de fatigue liées aux troubles de l'appui.

La radiographie est toujours en retard sur la clinique, de trois à quatre semaines en général; parfois, les signes radiographiques n'apparaissent jamais. La scintigraphie osseuse est l'examen clé du diagnostic.

Les fractures les plus fréquentes siègent à l'avant-pied, deuxième et troisième métatarsiens surtout, la fracture du sésamoïde interne ne doit pas être confondue avec une bipartita, la fracture du cinquième métatarsien peut conduire à une pseudarthrose.

Les fractures du medio-pied sont plus rares. La fracture de l'os naviculaire est de diagnostic difficile, il faut l'évoquer devant une douleur dorsale du pied d'appel chez le sauteur ou du pied droit chez le coureur. En cas de retard du diagnostic une pseudarthrose peut s'observer.

La fracture du calcaneus est la plus fréquente après celle des métatarsiens.

**Solutions**: repos + orthèse plantaire (stabilisation et décharge du pied).







Les fractures de la cheville touchent surtout l'extrémité inférieure du tibia. La plus caractéristique chez le sauteur ou le coureur est la fracture de la malléole médiale du tibia. La douleur siège à la partie antérieure de la malléole, le trait de fracture siège à la jonction plafond tibial-malléole.

Le traitement des fractures de fatigue est simple, il consiste à une mise en décharge de 3 à 4 semaines suivie d'une reprise progressive des activités sportives.

L'immobilisation vraie ou l'intervention chirurgicale est rare, dépendant surtout du délai entre le début des douleurs et la décharge, mais aussi de la localisation et du type de fracture.

Des orthèses plantaires ainsi que des chaussures munies de barre de déroulement seront certainement un bon complément au traitement.