

Les syndromes de Haglund : diagnostic, traitements et algorithme décisionnel thérapeutique

Haglund' syndromes: diagnosis, treatments et algorithm for decision-making

Yves TOURNÉ

Résumé

Décrit pour la première fois en 1928 par Patrick Haglund, le syndrome de Haglund est une entité multifactorielle regroupant des facteurs anatomiques calcanéens (excès de longueur, pied creux , hypertrophie du coin postéro-supérieur), des lésions de tendinopathie d'insertion du tendon sur le calcaneus par conflit et excès de traction ainsi que des lésions réactionnelles des parties molles avoisinantes(bursite pré et rétro-achilléennes). La rétraction des gastrocnémiens sera un facteur aggravant.

Le bilan pré-thérapeutique comportera des radiographies de profil en charge pour déterminer les 2 seules mesures radiologiques reproductibles (rapport X/Y de Tourné et pitch angle de Ruch), rechercher et quantifier des calcifications au niveau de l'enthèse et une IRM pour évaluer l'état du tendon a son insertion calcanéenne.

Le traitement est principalement chirurgical avec pour objectifs la modification de la forme du calcaneus, la détente des gastrocnémiens, la résection des calcifications et l'amélioration de la vascularisation de l'enthèse.

Les techniques réalisées à ciel ouvert, plus récemment par voie mini invasive ou endoscopique, seront utilisées de façon isolée ou associées. Elles comportent la calcanéoplastie postéro-supérieure, l'ostéotomie de Zadek (ostéotomie calcanéenne de fermeture dorsale), la désinsertion-réinsertion du tendon calcanéen et le transfert du fléchisseur propre du gros orteil. Ces techniques seront décrites, leurs indications et résultats discutés.

Un algorithme thérapeutique est proposé pour aider à la prise de décision chirurgicale.

Mots clés

- Syndrome de Haglund
- ratio X/Y
- ostéotomie de Zadek

Abstract

First described in 1928 by Patrick Haglund, Haglund's syndrome is a multifactorial entity comprising calcaneal anatomical factors (excess length, cavus foot, hypertrophy of the postero-superior aspect of the great tuberosity), Achilles insertional tendinopathy lesions by impingement and excess traction as well as reactive lesions of the surrounding soft tissues (retrocalcaneal bursitis). Retraction of gastrocnemius will be an aggravating factor.

The pre-therapeutic assessment will include WB x-rays on lateral view to determine the only 2 reproducible radiological measurements (Tourné X/Y ratio and Ruch pitch angle), investigate and quantify calcifications at the entheses level and an MRI to assess the condition of the tendon at its calcaneal insertion.

The treatment is mainly surgical with the objectives of modifying the shape of the calcaneus, relaxing the gastrocnemius, resection of calcifications and improving the vascularization of the distal-end of the Achilles tendon.

Open techniques, more recently minimally invasive or endoscopic ones, will be used isolated or combined. They include postero-superior calcaneoplasty, Zadek osteotomy (calcaneus dorsal wedge osteotomy), detachment-reattachment of the calcaneal tendon distal-end, and flexor hallucis longus transfer. These techniques will be described, their indications and results discussed.

A therapeutic algorithm is proposed to assist in surgical decision-making.

Keywords

- Haglund' syndromes
- X/Y ratio
- Zadek osteotomy