

Les pathologies des têtes métatarsiennes

D. Lechevalier, F. Banal, J. Damiano

(Saint Mandé)

Les pathologies osseuses des têtes métatarsiennes sont mal connues et de présentation parfois trompeuse. Trois affections de cette épiphyse sont susceptibles d'être rencontrées chez l'adulte : les ostéonécroses, les fractures de contraintes et les algodystrophies. Elles partagent un certain nombre d'aspects cliniques, radiologiques et différentiels communs.

Ces pathologies sont révélées par des métatarsalgies localisées, généralement de rythme mécanique, augmentées par la marche et la station debout. Un point douloureux exquis et localisé est l'élément clinique essentiel retrouvé à la palpation céphalique. Un œdème localisé ou du dos du pied est fréquent. Les signes radiologiques sont retardés ou absents, et différents selon l'affection. La scintigraphie osseuse est très performante pour le diagnostic positif de ces affections, même si elle ne permet pas de les différencier.

L'ostéonécrose de l'adulte est classique bien que rare en pratique clinique. Elle se caractérise par l'apparition d'un aspect hétérogène avec condensation céphalique puis d'une perte de sphéricité.

Les fractures de contrainte des têtes métatarsiennes sont observées beaucoup plus souvent dans le cadre d'une insuffisance osseuse que dans celui de fractures de fatigue. Le diagnostic est conforté par l'apparition retardée d'une condensation en bande ou en motte, transitoire, sans perte de sphéricité de la tête. Elles peuvent être la première manifestation d'une ostéoporose fracturaire. La scintigraphie osseuse montre une hyperfixation céphalique ponctuelle, parfois une fixation diaphysaire et, lorsqu'une IRM est réalisée, un œdème médullaire diffusant parfois à l'ensemble de la diaphyse.

Les formes localisées des algodystrophies de l'avant-pied sont rencontrées le plus souvent au cours des algodystrophies spontanées et migratrices. L'atteinte est localisée sur une ou plusieurs têtes, avec déplacement ultérieur ou précession de foyers aux autres articulations des membres inférieurs. Certaines observations montrent une déminéralisation localisée sur une tête métatarsienne. Elles doivent faire éliminer des fractures de contraintes multiples.

La succession de deux pathologies (fracture épiphysaire puis algodystrophie ou algodystrophie puis fracture céphalique) complique parfois encore le diagnostic.

Le diagnostic de ces affections est difficile en raison :

- de leur méconnaissance par le corps médical ;
- de l'absence des signes radiologiques ou de la discrétion de ceux-ci, qui ne sont pas connus des radiologues ;
- parfois par la présence d'un œdème d'aspect clinique inflammatoire du dos du pied, qui "distrain" le clinicien de la tête métatarsienne.