

Faut-il passer des examens pour confirmer le diagnostic ?

Non ; du moins au début. Le diagnostic est essentiellement clinique. L'exploration fonctionnelle n'est utile que dans les formes évolutives, douloureuses ou invalidantes et avant une décision thérapeutique. L'Échographie permet de connaître la composition hypo-échogène des nodules et leurs situations dans l'aponévrose. L'IRM permettra d'éliminer d'autres diagnostics : lipome plantaire ou kyste, et d'étudier l'étendue des lésions et en cas de décision chirurgicale, de planifier l'abord et l'étendue des gestes et/ou des résections chirurgicales.

Comment soigne-t-on cette maladie ?

En l'absence de douleurs : abstention thérapeutique et surveillance car il existe une possibilité de régression. Sinon dès l'apparition de signes cliniques, on peut proposer un traitement médical :

- Médical : Massage, AINS, Antalgiques, Semelles, Infiltrations corticoïdes ;
- Chirurgical : en cas d'échec du traitement conservateur,
 - Sous A. locale : aponévrotomie à l'aiguille¹ en 2 à 3 séances séparés de 15 jours suivi de Strapp pendant 3 à 4 jours ;
 - A ciel ouvert : voie dorsale ou plantaire, il permet l'excision du névrome avec un bon taux de guérison ;

Complications ?

Trouble de la cicatrisation, troubles de la sensibilité plantaire et récidive, si l'aponévrose n'est pas entièrement excisée.

Arrêt ?

Un mois en général, dont 3 semaines avec chaussure post opératoire, le temps de la cicatrisation, maximum 6 semaines avec reprise du sport, 8 semaines après.

Terminologie : _____ que veulent dire les termes suivants ?

1. **Aponévrotomie à l'aiguille** : Technique mini-invasive, utilisant le biseau de l'aiguille pour sectionner l'aponévrose plantaire.
2. **Maladie de Dupuytren** : nodule et cordes entraînant la flexion des 4^e et / ou 5^e doigt vers la paume de la main.
3. **Maladie de la Peyronnie** : rétraction fibrotique des corps caverneux de la verge.
4. **Infra-clinique** : c'est-à-dire l'apparition de nodules et des cordes sans signe ou symptômes douloureux ou fonctionnels.

Dr. Richard BORG

Ancien Chirurgien des Hôpitaux
CES de médecine et Biologie du Sport
CES de Biomécanique et de Cinésiologie
Membre du Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes
Chirurgie Orthopédique et traumatologique
e-mail : contact@infochirpied.fr Site : www.infochirpied.fr

MALADIE DE LEDDERHOSE* Fibromatose plantaire

Qu'est-ce que la maladie de Ledderhose* ?

C'est une maladie bénigne survenant plus fréquemment chez les hommes de plus de 40 ans et qui est une fibromatose de la plante du pied (fig. 1). C'est une sorte d'équivalent au pied de la maladie de Dupuytren² au niveau de la main, ou de la maladie de la Peyronnie³ au niveau des corps caverneux de la verge.

Elle consiste en un développement sous cutané de formations adhérentes à la peau et aux tissus profonds sous forme de « nodules » et/ou de « cordes » élastiques à la palpation, qui peuvent devenir douloureux et entraîner une déformation des orteils en flexion, et dans les formes sévères ou évolutives, attirer le pied en « dedans » c'est-à-dire en varus.

Se faisant à partir de l'aponévrose plantaire superficielle, les nodules se situent face aux fléchisseurs des orteils. Il s'agit d'une prolifération bénigne des fibroblastes. Pouvant rester longtemps infra-clinique⁴, et lorsque des symptômes apparaissent, ceux-ci consistent en une sensation marcher sur un corps étranger.

Cliniquement, le patient se plaint de douleur situées dans la voûte plantaire avec difficulté à la marche et/ou à la course, et a parfois la sensation de marcher sur un « corps étranger ». Elle peut être bilatérale.

Y a-t-il des causes favorisantes ?

Oui, il s'agit de certains morphotypes, des chaussures serrées, ou une activité sportive ou une station debout prolongée, certains incriminent les talons et les chaussures à bout étroit.



fig. 1 : aponévrose plantaire superficielle

