

Le syndrome de Muller Weiss chez un sujet amateur de tennis

Muller Weiss syndrome in a tennis novice

Eloundou P¹, Azankpan E², Bebey F¹

¹Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques de l'université de Douala, Cameroun

²Clinique Louis Pasteur, Porto Novo, Benin

Auteur correspondant : Dr ELOUNDOU Paul

Résumé

Le syndrome de Muller Weiss est rarement rapporté en Afrique subsaharienne. Il se caractérise par une ostéonécrose de l'os naviculaire. Même si certains facteurs de risques sont suspectés, dans certains cas aucune cause n'est retrouvée. Il est source d'un handicap fonctionnel de part la douleur provoquée à la marche, mais aussi par les déformations qu'il peut occasionner. Sa prise en charge est essentiellement symptomatique. Les formes sévères relèvent de la chirurgie.

Mots Clés : Syndrome de Muller Weiss - Afrique sub-saharienne - Os Naviculaire.

Summary

Muller Weiss syndrome is seldom reported in Sub-Saharan Africa. It is characterized by avascular necrosis of the navicular bone. Even when risk factors are suspected in some cases, in others, no causes are identified. It is a source of a functional handicap as a result of the pain generated during walking, and also as a result of the deformation it can causes. Its management is mainly based on the symptoms, and in severe cases, handled through surgery.

Keywords: Muller Weiss syndrome - Sub-Saharan Africa - tarsal navicular.

Introduction

L'ostéonécrose de l'os naviculaire encore appelée Syndrome de Muller Weiss est une affection rarement décrite dans la littérature africaine subsaharienne. Sa présentation clinique variée est dominée par une douleur du médio-pied et de la cheville. Nous rapportons ici le cas d'un jeune amateur de tennis présentant cette affection.

Cas clinique

Il s'agit d'un patient de 35 ans joueur régulier de tennis, non diabétique sans assuétude éthylo-tabagique, reçu en consultation de rhumatologie pour des métatarsalgies et des talalgies droites mécaniques associées à des paresthésies du médio-pied droit à type de picotement et de brûlures évoluant depuis un an dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général. L'examen physique retrouve, un indice de masse corporelle à 24,7, une tuméfaction douloureuse du médio-tarse

droit sans troubles trophiques ni déformation osseuse. La sensibilité et la motricité sont conservées, l'articulation sus-jacente, et le pied controlatéral sont sans particularités. L'examen extra articulaire est normal. Il n'y a pas de syndrome inflammatoire biologique, la protéine C réactive et l'électrophorèse de protides sériques sont normales. A l'imagerie les radiographies du pied sont non contributives, mais l'IRM montre une ostéonécrose de la portion externe de l'os naviculaire avec un petit épanchement articulaire droit en faveur d'un syndrome de Muller WEISS de stade 4.

La prise en charge a consisté en une éviction temporaire de l'activité sportive, l'administration d'anti inflammatoire (le naproxène 750 mg en une prise par jour pendant 10 jours au milieu du repas) et du Tramadol à la demande, associée à une arthrodèse talo-naviculo-cunéenne. L'évolution a été favorable sous ce traitement.



Figure 1 : Articulazione de chopart (hyposignal T1)



Figure 2 : Articulazione de chopart (hypersignal T2)



Figure 3 : œdème et remaniement de l'os naviculaire (T2)



Figure 4 : Erosion et œdème de l'os naviculaire (T1)

Discussion

Le syndrome de Muller Weiss est une affection rare, peu décrite en Afrique subsaharienne. Elle est fréquente entre 40 et 60 ans, prédomine chez les sujets de sexe féminin avec une atteinte souvent bilatérale [1]. Il est caractérisé par la compression de l'os naviculaire entre le talus et le cunéiforme latéral [2]. Sa physiopathologie reste méconnue, mais certains facteurs mécaniques sont incriminés par certains auteurs (fracture de fatigue, pied plat) [3]. Chez notre patient, la pratique régulière du tennis depuis l'enfance avec des impacts répétés sur le pied peut être un facteur favorisant. A l'imagerie, plusieurs présentations sont possibles notamment à l'IRM, allant d'un simple changement d'aspect de l'os naviculaire à une véritable nécrose en passant par une subluxation partielle ou totale de l'os naviculaire [4]. Notre patient présentait une nécrose de la partie externe de l'os naviculaire objectivée à l'IRM, ce qui dénote d'un stade avancé de la lésion osseuse. La scintigraphie osseuse n'a pu être réalisée. La prise en charge a consisté à un traitement symptomatique avec des AINS et des antalgiques de palier 2, un repos articulaire, suivie d'une arthrodèse. En effet le traitement symptomatique constitue la première ligne du traitement alors que la chirurgie est réservée pour les échecs du traitement symptomatiques [5].

Conclusion

Cette affection est rare ou sous diagnostiquée et très peu documentée en Afrique subsaharienne. Les douleurs chroniques du medio-pied et le caractère souvent bilatéral de l'affection doivent faire évoquer ce diagnostic.

REFERENCES

1. Quintella DC, Camon TR, Guimaraes MF et al. **Sindrome de Muller Weiss : aspectos radiograficos.** Radiol Bras 2009 ; 42(1) : 1-115
2. De Marchi ESN, Silveira Monteiro S, De Avila Fernandes E. **Mueller Weiss Syndrome : case report.** Rev Ass Med Bras 2014; 60(2):103-4
3. Charlot Lambrecht I, Gaillart F, Brochot P, Eschard J-P. **Maladie Muller Weiss à propos de deux cas.** Rev Rhum 2007; 74: 1083
4. Haller J, Sartoris DJ, Resnick D et al. **Spontaneous osteonecrosis of the tarsal navicular in adults: Imaging findings.** Am J Roentgenol 1988; 151(2): 355- 8
5. Gargouri M, Jallouli M, Feki W et al. **Syndrome de Muler Weiss : une cause rare de douleur du pied.** Rev Med Int 2018 (39) : A172