

# Le pied de la danseuse

## *Du chausson à la lésion*

Dr Marie Hechtermans

Médecin du sport

Centre Médical Jourdan - Uperform BSC

Congrès SFMSS - 4 février 2023



# Plan de l'exposé

- ▶ Introduction
- ▶ Epidémiologie des lésions en ballet classique
- ▶ Pathologies fréquentes des danseurs
  - ▶ Le syndrome du carrefour postérieur
  - ▶ La sésamoïdite
  - ▶ Les métatarsalgies

## Introduction :

Le danseur est-il un athlète comme les autres ?

### Non

- Art >< Sport
- Importance de l'esthétique
- Absence de compétition
- Milieu de travail très différent
- Hygiène de vie très différente

### Oui

- Mais souvent il l'ignore !
- Rigueur et entraînement
- Contraintes sur le corps



## Introduction : Les chaussons

- ▶ Chaussage minimaliste, spécifique, souple et privilégiant l'esthétique
  - ▶ Peu d'orthèses, straps, tapes, ... possibles
  - ▶ Peu d'adaptations possibles
  - ▶ Favorise nettement certaines anatomies - et les lésions qui en découlent

## Epidémiologie des lésions en danse classique

- Quirck - 1984 - 2113 danseurs - Australie

Lésions	Pourcentage
Lombalgie	7.1%
Entorse de la cheville	6.4%
Tendinite d'Achille	4.3%
Ressaut de hanche	4.1%
Ténosynovite du long fléchisseur propre de l'hallux	3.7%
Périostite tibiale	3.3%
Gonalgie	9%
Syndrome tibio-talien postérieur	1.7%
Fracture de fatigue	1.1%
Autres	59.3%

Siège des lésions	Pourcentage
Cheville	22.3%
Pied	20.1%
Genou	17.3%
Hanche	8.6%
Rachis	8.5%
Jambe	11.8%
Autres	11.4%

## Epidémiologie des lésions en danse classique

- ▶ Plat et Peres - 1990 - 141 danseurs - Opéra de Paris

	n		n	%	Hommes (n)	Femmes (n)
Membres inf.	130 = 59.6%	Pied	12	5.5	6	6
		Cheville	51	2.5	25	26
		Jambe	9	4.1	4	5
		Genou	33	15.1	21	12
		Cuisse	11	5	8	3
		Hanche	12	5.5	8	4
		Région inguinale	2	0.9	1	1
Membres sup.	14 = 6.4%	Epaule	4	1.9	3	1
		Coude	2	0.9	2	0
		Main	7	3.2	5	2
Tête et tronc	59 = 27.1%	Tête	10	4.6	5	5
		Région cervicale	10	4.6	5	5
		Région dorsale	6	2.7	1	5
		Région lombaire	2.5	11.5	13	12
		Divers	9	4.1	4	5

# Pathologies : le syndrome du carrefour postérieur

- ▶ Lien direct avec la position d'équin et l'utilisation des pointes.
- ▶ Coincement d'os ou de tissu mou entre le calcanéum et le tibia en flexion plantaire maximale.
- ▶ Douleur postérieure de cheville lors de la montée sur pointes.
- ▶ Bilan radiographique utile : présence d'un os trigone, d'une fragmentation de la queue du talus, ostéophytes.
  - ▶ Talar process view
- ▶ IRM si radiographie négative : conflit des tissus mous
- ▶ Traitement : arrêt de la montée sur pointes (2-3 semaines) avec retour progressif, strapping de limitation de flexion plantaire ; si échec infiltration voire chirurgie.







## Pathologies : la sésamoïdite

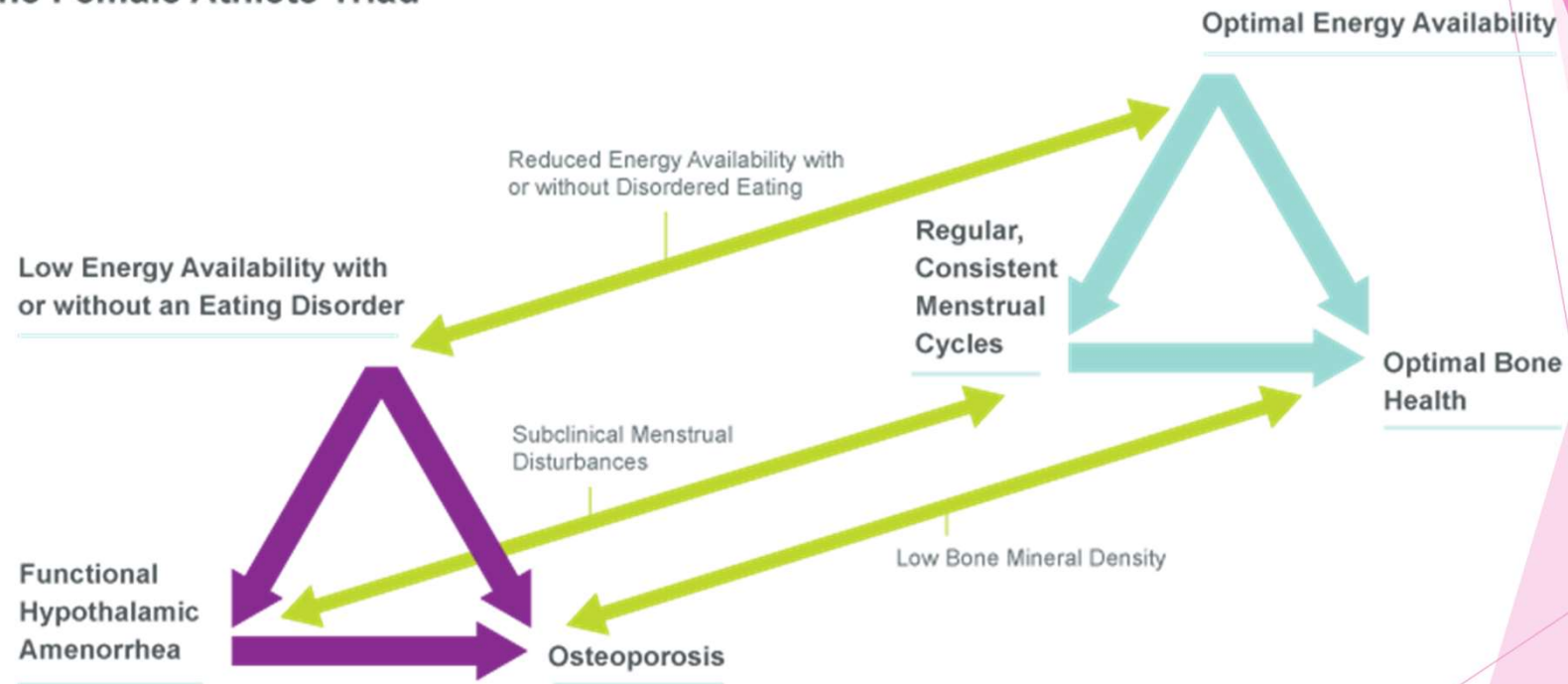
- ▶ Zone extrêmement chargée par le passage en demi-pointe.
- ▶ Technopathie souvent associée : « faux en-dehors ».
- ▶ Facteur de risque : hallux valgus
- ▶ Traumatique VS micro-traumatique
- ▶ Diagnostic différentiel :
  - ▶ Fracture
  - ▶ Bursite
  - ▶ Maladie de Renander
  - ▶ Goutte
  - ▶ Pathologies inflammatoires
  - ▶ Hallux rigidus
- ▶ Arrêt de la montée sur demi-pointes 2-3 semaines au moins.

# Pathologies : les métatarsalgies

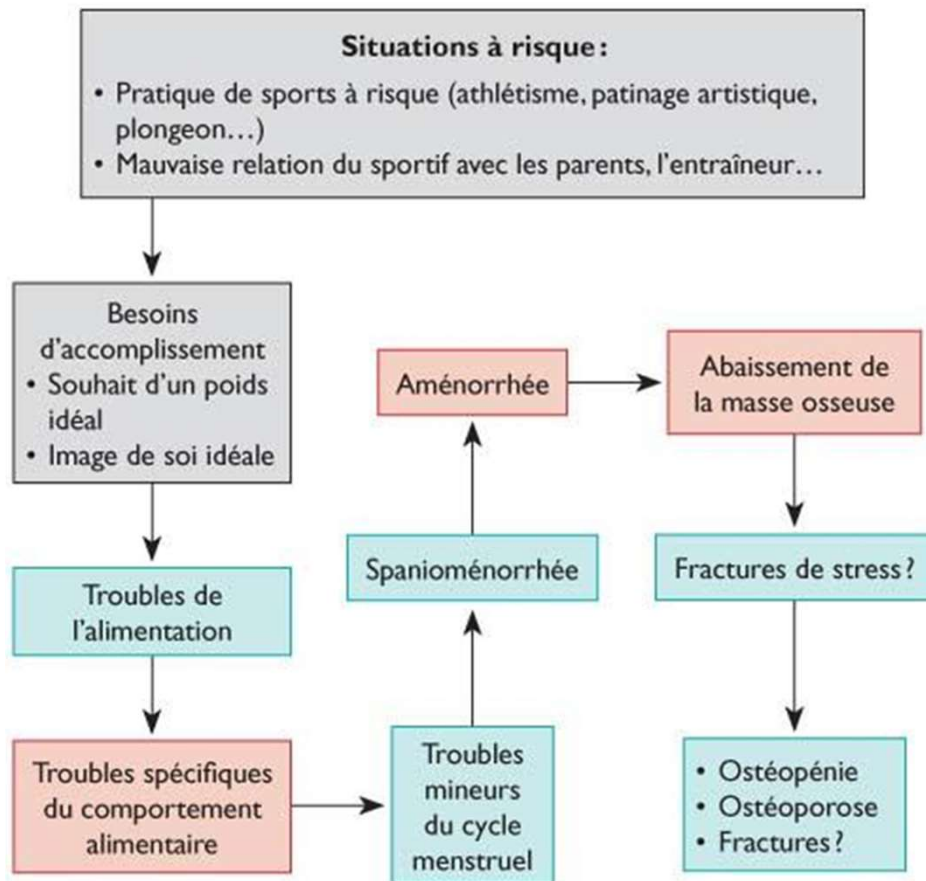
- ▶ Douleurs du métatarse
- ▶ Diagnostic différentiel :
  - ▶ Fracture de fatigue
  - ▶ Périostéite des métatarsiens
  - ▶ Syndrome du canal métatarsien
  - ▶ Autres compressions nerveuses
  - ▶ Névrome de Morton
  - ▶ Syndrome des loges de la voûte plantaire

# Pathologies : les métatarsalgies

## The Female Athlete Triad



**Figure 1:** The spectrums of the Female Athlete Triad including energy availability, menstrual function and bone mineral density exist on a continuum between health and disease.



## Pathologies : les métatarsalgies

- ▶ Toujours craindre la fracture de fatigue.
- ▶ Penser à regarder plus loin que la lésion et remonter aux causes primaires.



Merci !

Un grand merci aussi au Dr Thomas Mamou