

TARSE BOSSU

Chez les personnes présentant un pied très cambré voire **creux**, le cou de pied est parfois le siège d'une déformation à type de "bosse" gênant le chaussage notamment le port de bottes chez la femme, que l'on appelle tarse bossu.

C'est une hypertrophie du pourtour osseux de l'articulation entre le 1er cunéiforme et la base du 1er métatarsien qu'aggrave la cambrure excessive du pied. Une inflammation (hygroma) se développe au dessus visant à le protéger du frottement avec la chaussure. Cette formation peut dans certaines circonstances gonfler et devenir très inflammatoire responsable de crises douloureuses aiguës.

La localisation

Elle se situe regard de la face supérieure / dorsale des articulations entre 1er et/ou 2e métatarsien(s) et les cunéiformes médial et/ou intermédiaire.

La clinique

La tuméfaction procure une gêne au chaussage le plus souvent fermé (botte) mais parfois ouvert (lanières de chaussure).

Lors de crises, elle peut devenir volumineuse, très douloureuse et rouge, témoin d'une inflammation de l'hygroma (sorte de kyste graisseux de protection).

Les examens complémentaires

Un bilan est nécessaire :

Des **clichés des 2 pieds** debout de face et profil ("en charge") montrent le tarse bossu sur le profil et l'importance du pied creux.

L'**échographie** apporte une aide en montrant surtout la consistance de l'hygroma (liquidien ou tissulaire).

En fonction du contexte, des examens plus spécialisés peuvent être demandés mais sont loin d'être systématiques :

- Un **scanner** qui montrera l'importance de la déformation entre les os ;
- Une **scintigraphie** osseuse qui confirme les souffrances osseuses en faveur d'une arthrose sous jacente ;
- Une **IRM** montre l'importance de l'hygroma et le retentissement osseux éventuel.

"Un pas en avant"