

**Dr Mathias TRICOT**  
Orthopédie-traumatologie  
Chirurgie du Pied et Cheville  
www.chirurgie-pied-cheville.be  
mathias.tricot@slbo.be

Docteur Claire MOONS  
rue d'havré 35  
5650 Walcourt

Rue Delmotte-Lemaitre,1  
**5070 Fosses la Ville**  
Rendez-vous :  
0468. 09 26 37  
02. 379.03.88

Chère Consoeur,

Rue de Jausse 151  
**5100 Wierde**  
Rendez-vous :  
0468. 09 26 37  
02. 379.03.88

Je vous remercie de m'avoir adressé en consultation, **Monsieur GOBLET Christian Marie**, né le 28/12/1949.

**Anamnèse :**

Suivi de métatarsalgies au niveau de l'avant-pied droit.  
Le patient va réaliser ses semelles orthopédiques. Il a du mal à les porter. Il a essayé quelques jours.  
Le patient réalise les exercices d'autorééducation avec étirements de la chaîne postérieure.

Actuellement les douleurs se sont stabilisés.

Clinique **SAINT LUC**  
Service d'orthopédie  
Rue Saint-Luc 8,  
**5004 Namur**  
Consultations :  
081. 20 99 14  
Hospitalisation :  
081. 20 98 79

**Examen clinique :**

Pied relativement creux à l'examen clinique. Actuellement le patient présente moins de douleurs sous le premier métatarsien.  
Raideur de la chaîne postérieure. Moins de douleur sous la tête du 2e métatarsien. Le durillon sous le 2e métatarsien régressé.  
Persistance d'une sensibilité à la palpation du sésamoïde médial.  
Alors moins de douleurs sur le fascia plantaire.

**Examens complémentaires :**

- Échographie réalisée le 21 juin 2021 :  
Métatarsalgie au niveau de l'avant-pied droit, douleur du fascia plantaire.  
D'emblée le patient mentionne un amendement de sa symptomatologie douloureuse.  
Nous n'avons pas observé de lésion au niveau de l'aponévrose plantaire dans sa portion distale, mais deux petits épaissements hypoéchogènes nodulaires asymétriques, atteignant pas le versant profond de l'aponévrose :  
L'aspect est suggestif de lésion de Ledderhose. Il n'y a pas d'épine calcanéenne.

<https://rximg.slbo.be/tmpweb/start.app?ak=1074543-20474396>

- Radiographie est réalisée le 17/05/2021:  
Angle M1P1 : 7° à droite et 12° à gauche.  
Angle M1M2 : 6° à droite et ° à gauche.

Angle M1M5 : 23° à droite et 21° à gauche.  
Angle de l'arche interne : 113° à droite et 114° à gauche.

<https://rximg.slbmed.be/tmpweb/start.app?ak=1074543-20357347>

**Diagnostic :**

Métatarsalgie sous le premier rayon du pied droit il y a une raideur de la chaîne postérieure, un pied creux.

Le patient réalise des exercices d'autorééducation pour les douleurs se sont améliorées.

Le patient a réaliser des semelles orthopédiques. Les semelles orthopédiques sont difficiles à supporter. Le patient a du mal à supporter la barre sous le premier rayon. Le matériau utilisé est une mousse plutôt que Duliège comme demandé initialement.

Le patient va porter les semelles orthopédiques malgré tout.

Si elle ne le supporte pas nous ferons modifier les semelles orthopédiques : diminuer soutien médiale, mettre une pelote rétrocapitale sur le 2e 3e 4e métatarsien plutôt qu'une barre sous le premier 2e 3e rayons. Si nécessaire les matériaux doivent être modifiés comme demandé initialement puis ré Liège plutôt que mousse de polyuréthane.

Bien confraternellement,

Ce compte-rendu a été réalisé à l'aide d'un système de reconnaissance vocale. Veuillez excuser d'éventuelles imperfections.