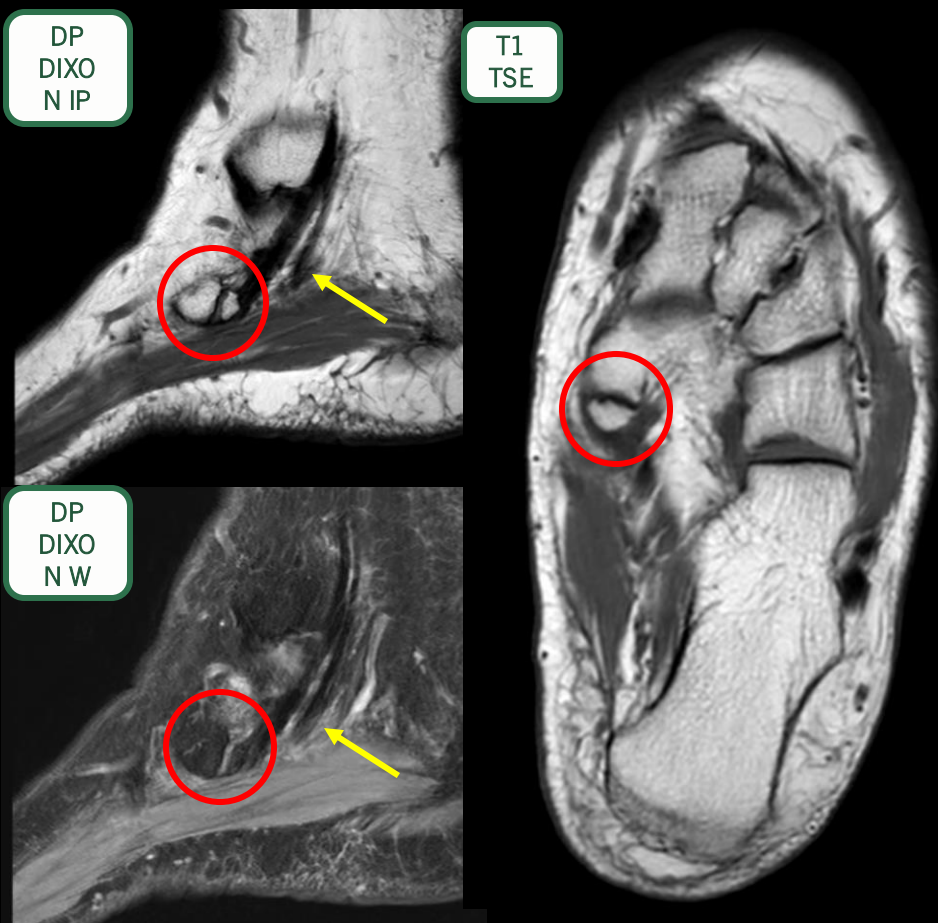
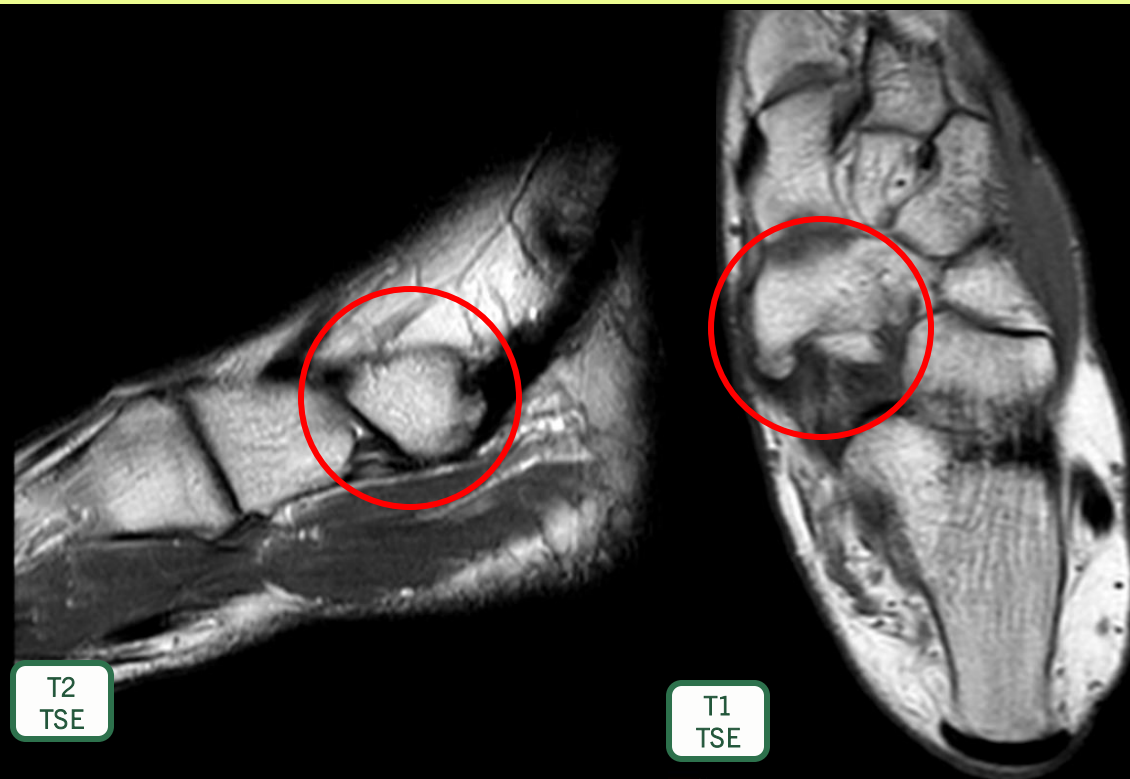


OS NAVICULAIRE ACCESSOIRE – OS TIBIALE EXTERNE



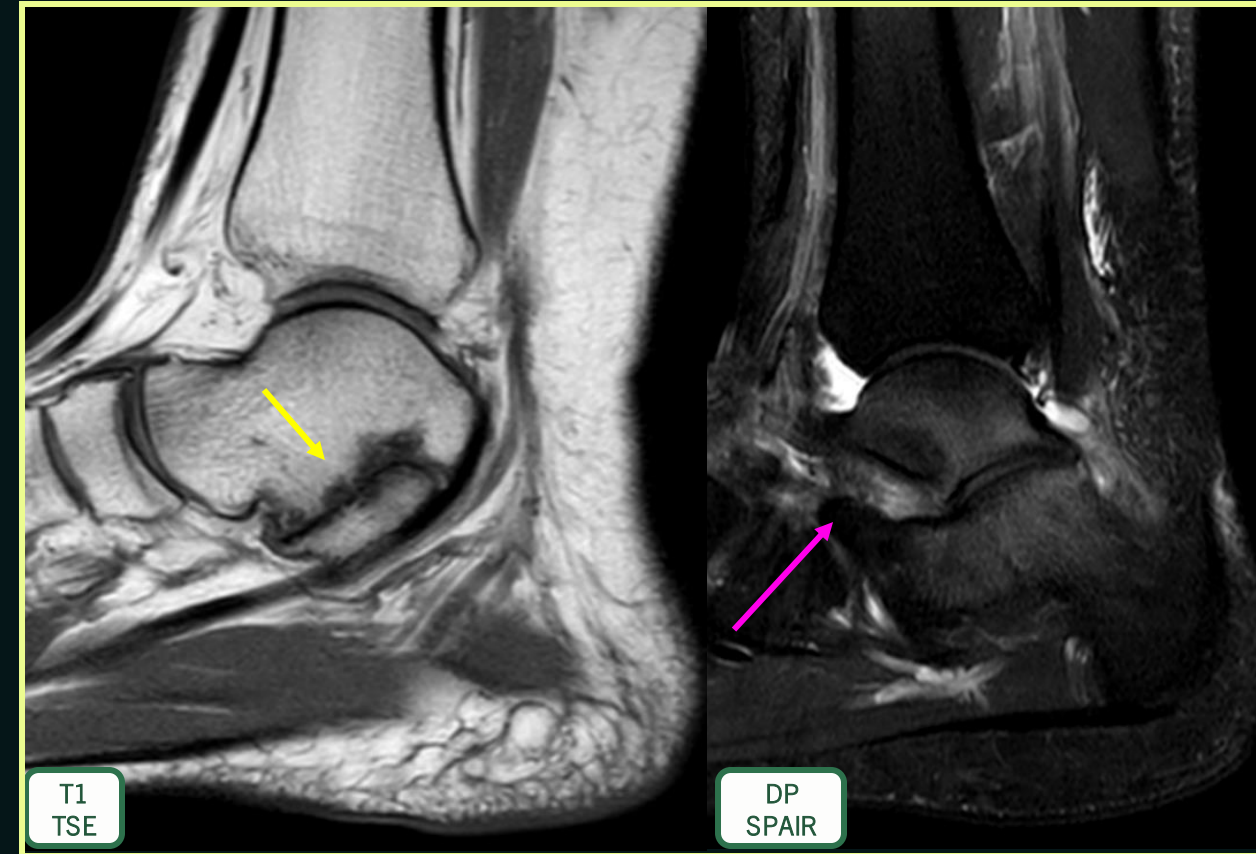
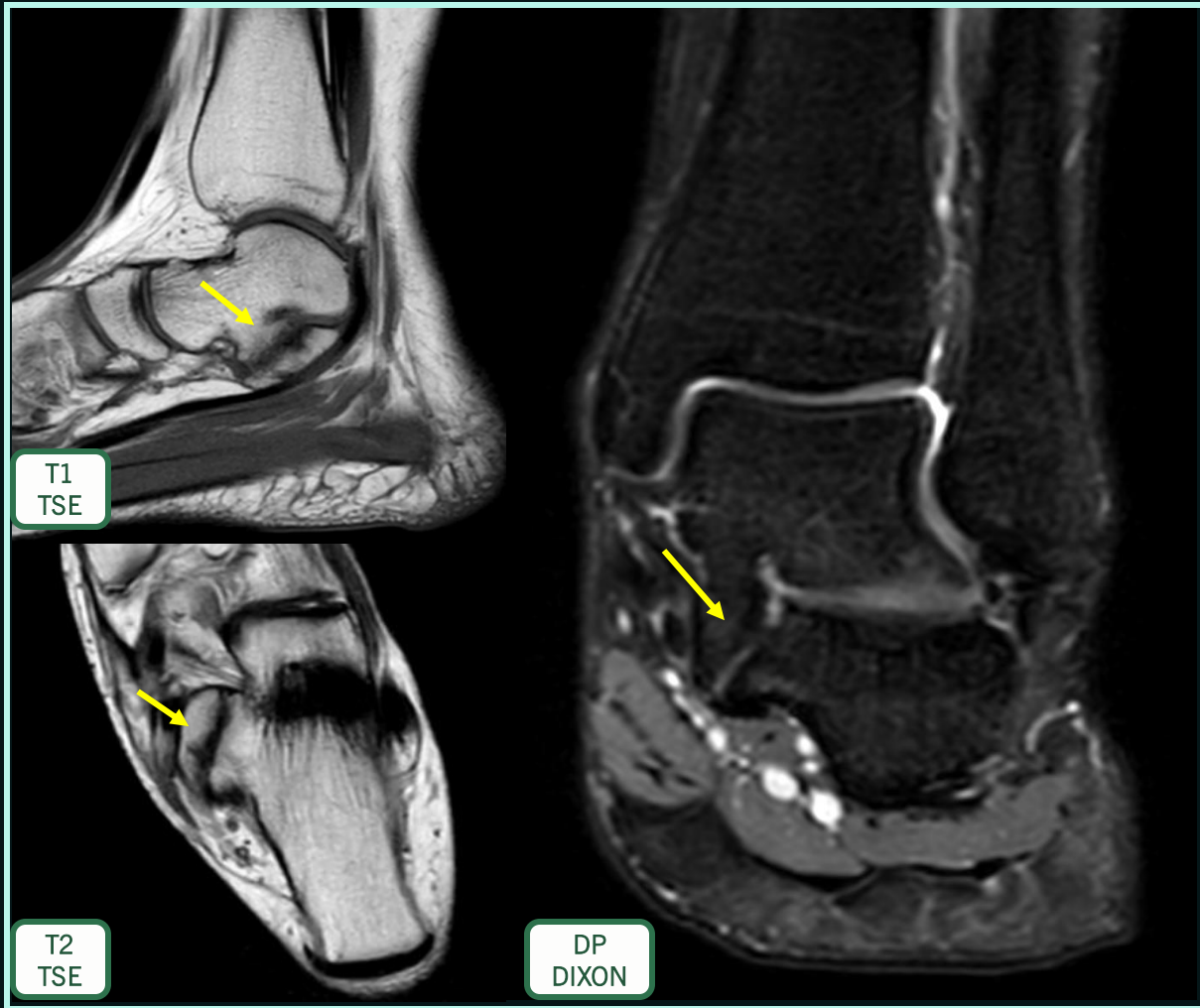
Type II : il s'agit de la variante la plus fréquente. Il est relié au naviculaire par une synchondrose fibreuse ou cartilagineuse. Étant le site d'insertion du tendon du tibial postérieur (*jaune*), la synchondrose peut être soumise à un stress accru, entraînant une inflammation et des douleurs de la face médiale du médio-pied (*syndrome de l'os naviculaire accessoire*).

Il s'agit de l'os accessoire le plus fréquent du compartiment médial de la cheville, localisé en étroite relation avec la tubérosité postérolatérale du naviculaire. Trois types ont été décrits.



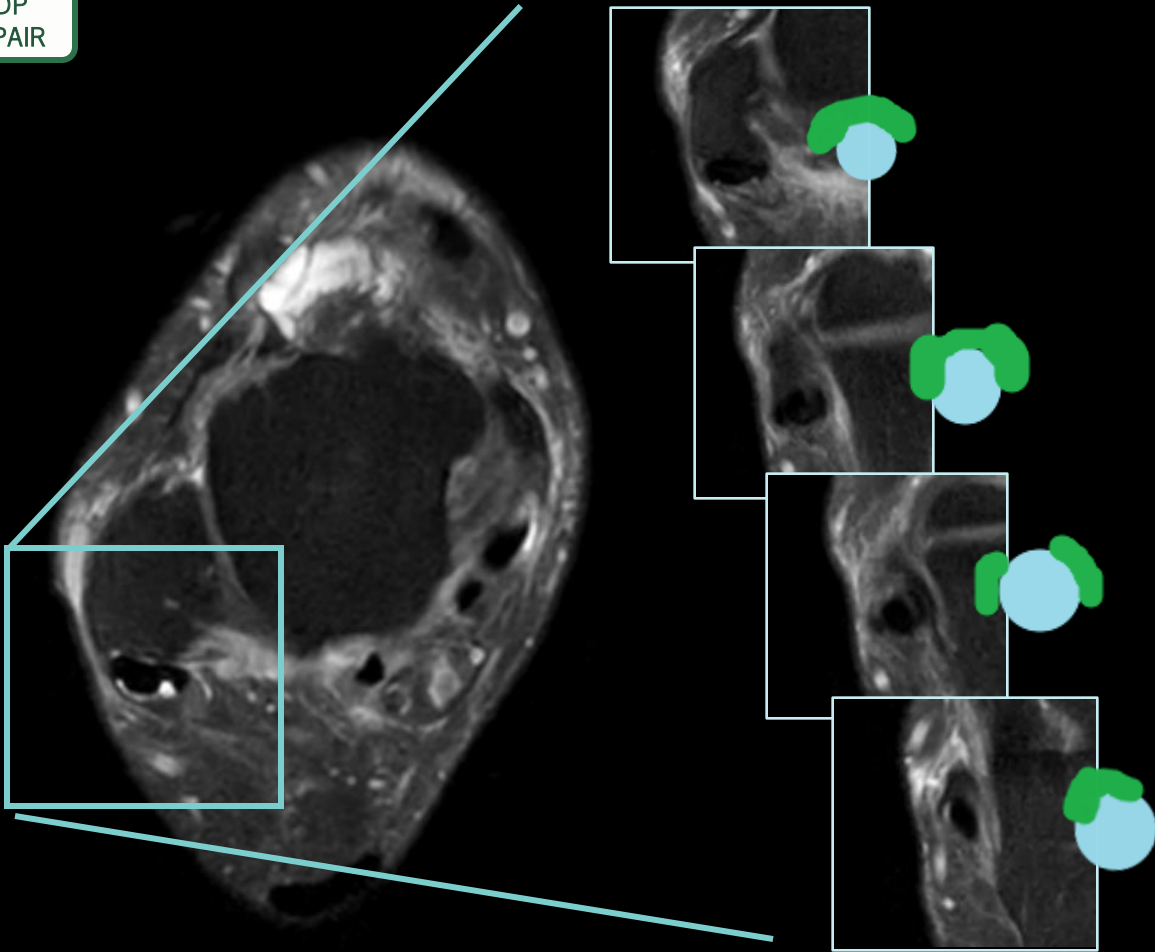
Type III ou naviculaire cornu : tubérosité naviculaire proéminente, correspondant à la fusion du centre d'ossification secondaire.

SYNOSTOSES DU TARSE



Coalition talocalcanéenne fibreuse touchant l'articulation sous-astragalienne médiale (*jaune*), reliant le sustentaculum tali à la tête du talus. Berges articulaires rapprochées et irrégulières, avec remaniements dégénératifs incluant des kystes sous-chondraux, plus marquées chez le deuxième patient, où elles s'associent également à un œdème de la graisse du sinus du tarse (*rose*).

DP
SPAIR

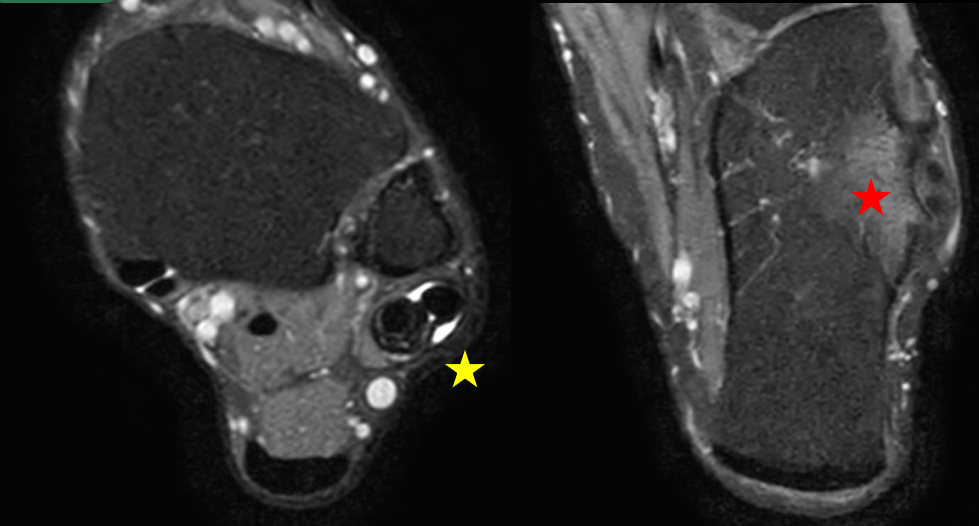


Discret épanchement liquidien au sein de la gaine des tendons fibulaires, en faveur d'une ténosynovite, associé à une rupture longitudinale de type « split tear » du tendon du court fibulaire (CF). Ce type de lésion siège classiquement au niveau du sillon rétromalléolaire fibulaire, où le tendon du court fibulaire est coincé entre le tendon du long fibulaire (LF) et la malléole latérale.

Sur les coupes successives, on observe un amincissement progressif de la portion centrale du tendon du CF (*vert*), avec interposition du tendon du LF (*bleu*) au sein du clivage longitudinal, empêchant la cicatrisation tendineuse.

TENDINOPATHIE DES FIBULAIRES

DP
SPAIR



Conflit mécanique du tendon du long fibulaire au contact d'un tubercule péronier hypertrophique (*rouge*), associé à un œdème osseux focal. Ténosynovite prédominant sur le long fibulaire, avec épanchement s'étendant proximale dans la gaine commune rétromalléolaire (*jaune*).