

# ARTHROSCOPIE DE CHEVILLE et DE L'ARRIERE PIED

## QU'EST-CE QUE C'EST ?

Il existe de nombreux types de conflits et instabilités de cheville au niveau de la cheville : un tissu (os ou parties molles) vient se coincer dans l'articulation. La localisation peut être en avant de l'articulation (plutôt en interne pour l'os, et en externe pour les tissus mous) ou en arrière (à la fois pour l'os et les tissus mous). Les causes en sont multiples, principalement dues au sport (par microtraumatismes répétitifs ou entorses) tels la danse de ballet, le football....

Ils peuvent bénéficier d'une prise en charge par arthroscopie. Elle peut se pratiquer pour le patient sur le dos, explorant ainsi la partie antérieure de l'articulation, ou sur le ventre, pour la partie postérieure.

**En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une arthroscopie de cheville. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant et en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.**

## LA LOCALISATION

Elle oriente quand même sur l'origine du problème à traiter : ainsi les douleurs antérolatérales sont en général évocatrices d'un conflit tissulaire du même nom, les douleurs strictement antérieures, internes ou postérieures, d'un conflit osseux.

## LES SIGNES D'APPEL

Le diagnostic se fait essentiellement sur l'interrogatoire : le patient décrit des douleurs de localisation variable, parfois des sensations d'instabilité (la cheville ne tient pas), de blocages, ressauts, claquements ou gonflement articulaire. On retrouve souvent une histoire d'instabilité de la cheville. L'examen confirmera souvent l'hypothèse diagnostique, parfois par la réalisation d'une infiltration supprimant la douleur durant un certain temps.

## LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES UTILES

L'échographie spécialisée peut apporter une réponse sur le diagnostic d'un conflit tissulaire, et guider une infiltration (qui sera le seul traitement pouvant guérir la pathologie).

La radiographie du pied en charge et selon certaines incidences analyse la structure osseuse et fait en général le diagnostic des conflits osseux..

L'arthro-scanner mais aussi l'IRM sont des examens plus sophistiqués, pour faire un bilan précis des lésions et analysent les structures ligamentaires.

## TRAITEMENT CHIRURGICAL

Popularisée en France dans les années 90, c'est aujourd'hui la 3<sup>e</sup> arthroscopie la plus fréquente après le genou et l'épaule. Il s'agit d'une technique consistant à introduire dans l'articulation une caméra et à effectuer un certain nombre de traitements sous contrôle de la vue grâce à des instruments spéciaux par des mini incisions. Elle peut se pratiquer pour le patient sur le dos, explorant ainsi la partie antérieure de l'articulation, ou sur le ventre, pour la partie postérieure.

## TRAITEMENT MEDICAL

Le traitement médical peut soulager certaines douleurs en diminuant l'inflammation par :

- L'ANALYSE ET L'ADAPTATION DE LA PRATIQUE SPORTIVE
- DES ANTI-INFLAMMATOIRES en infiltration locale au mieux guidée sous échographie
- LA REEDUCATION, par les massages, la physiothérapie et le travail de la stabilisation agit préservant la souplesse articulaire, et soulageant l'inflammation
- UN CHAUSSAGE ADAPTE

De très nombreuses pathologies osseuses (conflits antérieur ou postérieur), du cartilage (LODA, arthrose, corps étrangers) et pathologies des tissus mous (conflits

Tissulaires, lésion ligamentaires) peuvent bénéficier de cette procédure.

L'emploi d'un matériel spécifique et d'une instrumentation motorisée permet tout d'abord une exploration complète de l'articulation, puis un nettoyage avant des gestes plus spécifiques tels la régularisation d'un éperon osseux, d'une cicatrice fibreuse, ou la résection totale du cartilage pour bloquer l'articulation (arthrodèse) dans certains cas en lieu et place d'une ouverture, mais aussi la reconstruction de structure ligamentaires nécessaires au bon fonctionnement de la cheville voir l'arrière pied.

## SUITES OPERATOIRES

Simplifiées au maximum. Des soins infirmiers peuvent être nécessaires durant une quinzaine de jours.

Tout dépend de l'intervention, soit l'appui complet est autorisé immédiatement ; Soit l'appui est différé de 3 semaines (reconstruction ligamentaire complexe) voire de 6 semaines (arthrodèse). La rééducation peut démarrer de même selon les étiologies dès le premier jour : elle vous sera prescrite selon un protocole préétabli dépendant de l'acte réalisé. L'anticoagulation peut être nécessaire pour quelques jours selon la pathologie traitée et votre état de santé.

La conduite n'est pas autorisée pendant 3 semaines (2 mois une arthrodèse).

L'arrêt de travail est variable selon l'emploi et la chirurgie.

La reprise des activités fait partie intégrante du planning rééducatif post opératoire et donc dépend du niveau sportif et geste réalisé.

### LES RISQUES DE LA CHIRURGIE

L'équipe médicale qui s'occupe de vous prendra toutes les précautions possibles pour limiter les risques, mais des problèmes peuvent toujours arriver.

Il existe des risques communs à toutes les opérations :

- **infection** dont le taux dans la littérature reste  $< 1\%$  ; il est largement inférieur dans la chirurgie arthroscopique du fait de la quasi absence d'ouverture et du protocole particulier de prise en charge post-opératoire.
- **syndrome douloureux régional ou algodystrophie**  $< 3\%$  (il s'agit d'une réaction réflexe de l'organisme à une agression et chez certaines personnes en particulier : cela se traduit par essentiellement par des douleurs et un enraidissement des articulations au voisinage de la zone opérée et parfois plus à distance).

Afin de prévenir spécifiquement ce risque et d'en diminuer l'incidence de 50%, un traitement de vitamine C à la dose d'un gramme par jour durant 3 à 6 semaines en commençant la veille de l'intervention peut parfois vous être prescrit.

La chirurgie arthroscopique de la cheville n'est pas reconnue comme favorisant **les phlébites** (caillot de sang bouchant une veine de la jambe).

La prévention par une piqure quotidienne d'héparine n'est donc pas nécessaire à moins que l'équipe médicale ne relève un ou plusieurs facteurs de risque reconnu(s) qui conduiraient à mettre en place un tel traitement pour une courte période. En cas de reconstruction ligamentaire complexe, une prévention pendant 3 semaines est parfois requises.

En cas d'arthrodèse, la prévention est de 6 semaines.

De plus, en fonction de votre état de sante, vous êtes plus ou moins exposes a d'autres risques : l'anesthésiste évaluera au mieux ces derniers lors de la consultation.

**Un certain nombre de complications est très significativement augmenté par une intoxication tabagique (trouble de cicatrisation, infection, problème de consolidation osseuse) : l'arrêt du tabac est donc recommandé au moins 3 mois AVANT tout geste chirurgical programmé.**

Nous ne listons ici que les plus fréquents ou les plus graves parmi ceux qui sont spécifiques de ce type d'intervention. Certaines de ces complications peuvent nécessiter des gestes chirurgicaux complémentaires ou une nouvelle opération.

### PENDANT L'INTERVENTION

Des difficultés peuvent se poser sur le plan technique ; il peut arriver de manière exceptionnelle que la camera ou d'autres instruments se brisent. Le risque principal de toute chirurgie endoscopique est la lésion d'éléments anatomiques situés sur le trajet des points d'introduction du matériel (nerfs ou tendons, en particulier) : ces derniers ont été soigneusement déterminés par des travaux scientifiques.

### APRES L'INTERVENTION

- La douleur : est classiquement modérée après ce type de chirurgie, et, comme il le sera expliqué par l'équipe médicale, parfaitement maîtrisée par le traitement qui vous sera prescrit.
- Le gonflement (œdème) : n'est pas a proprement parler une complication, mais un élément normal des suites opératoires. Certaines particularités qui vous sont propres, en particulier, la qualité de votre réseau veineux, le favorise. Selon son importance, il sera pris spécifiquement en charge par des cataplasmes d'argile verte voire, des drainages lymphatiques faits par le kinésithérapeute.
- L'hématome : il peut s'accompagner de douleurs lancinantes et est un facteur favorisant les infections. On le prévient en suivant les consignes post-opératoires de prudence a la reprise de la marche dans les premiers jours. Une fois avéré, il nécessite un glaçage régulier jusqu'à sa disparition en trois semaines environ.
- Les complications neurologiques : la complication la plus grave est la section nerveuse conduisant à l'anesthésie (perte de sensibilité) et/ou la paralysie motrice (impossibilité de commande musculaire) ; le nerf peut être seulement abimé ou agressé. (Sans aucun lésion), entraînant une diminution de la sensibilité

(hypoesthésie), ou plus rarement des fourmis (paresthésies). Ces signes rares sont en général régressifs.

- Les complications tendineuses : la complication la plus grave est la section tendineuse lors de la réalisation de la voie d'abord ou pendant le geste, pouvant conduire à reprise chirurgicale ou à des séquelles.

- Les troubles de la cicatrisation (simple retard ou désunion) sont très rares, par rapport à une procédure classique où la cicatrice serait plus importante.

Ils sont favorisés par une reprise précoce des activités ou un hématome post-opératoire et augmentent le risque infectieux. Très rarement on peut constater une cicatrisation nodulaire avec des adhérences entre la peau et le plan plus profond, responsables de tiraillements ou douleurs.

Rassurez-vous, votre médecin connaît bien ces complications et met tout en œuvre pour les éviter. En cas de problème, ou si vous constatez quelque chose d'anormal après l'opération, n'hésitez pas en parler votre chirurgien. Il est en mesure de vous aider au mieux puisqu'il connaît précisément votre cas.

**La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.**

## QUESTIONS FREQUENTES

☑ Est-ce douloureux? Grâce à cette prise en charge arthroscopie et une anesthésie moderne, cette chirurgie n'est en principe pas ou peu douloureuse. Elle permet une reprise très rapide de l'autonomie.

☑ Quel est le type d'anesthésie? Dans la grande majorité des cas, il s'agit d'une rachianesthésie locorégionale qui n'endort que le bas du corps ou bien une anesthésie générale.

☑ Y-a-t-il des soins infirmiers? Des soins infirmiers peuvent être nécessaires pour une durée maximale 2 semaines.

☑ Quand pourrais-je reconduire? Vers la 3<sup>e</sup> semaine en général. (sauf arthrodeuse 2 mois)

☑ Combien de temps suis-je arrêté (e)? L'arrêt de travail est compris entre 3 et 4 semaines. (sauf arthrodeuse).

☑ Quand pourrais-je reprendre une activité sportive? Le vélo est autorisé dès le 21<sup>e</sup> jour, la natation après un mois. Les sports d'impulsion (course à pied, tennis, football, ...) peuvent être débutés après la 6<sup>e</sup> semaine, à condition que les douleurs soient absentes. Pour le sport de haut niveau (ex: marathon), il faut compter 3 mois.

☒ Qu'en est-il de mon niveau sportif? Il n'y a pas de perte de niveau en général après une chirurgie de ce type à la condition de bien suivre les recommandations du chirurgien.

☒ Quand puis-je voyager? Avant 2 semaines les vols long-courriers sont déconseillés pour le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire. En revanche un vol intérieur ou un voyage en train sont possibles dès la sortie de la clinique. Les voyages touristiques avec marches sont possibles après 2 mois.

☒ Serais-je remboursé de mes transport? Le remboursement pour les visites et l'hospitalisation est variable en fonction de votre centre de sécurité sociale qu'il vous faudra contacter.

☒ Qu'attendre de cette chirurgie? Les résultats ont été améliorés par l'hyperspécialisation des praticiens, et l'amélioration récente des connaissances grâce à la société française de d'arthroscopie.

***La chirurgie arthroscopique de la cheville et de l'arrière pied est un geste chirurgical nécessitant une surveillance postopératoire. La récupération après chirurgie est plus rapide grâce à l'arthroscopie mais le geste n'est pas toujours possible uniquement par arthroscopie. Ce geste nécessite toutefois quelques semaines de kinésithérapie. L'amélioration est significative après un délai de quelques semaines. La reprise des sports doit être progressive et réalisée sous contrôle médical en respectant les délais donnés par votre chirurgien.***