

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

L'ARTHRODÈSE DU COUPLE DE TORSION (ARTICULATION SUB-TALIENNE ET TALO- NAVICULAIRE)

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'arthrodèse du couple de torsion est une intervention chirurgicale qui a pour but de fusionner les surfaces articulaires de l'articulation subtalienne (calcaneus et talus) et de l'articulation talonaviculaire (talus et os naviculaire ou scaphoïde tarsien). Les causes de l'atteinte articulaire sont les plus souvent l'arthrose, plus rarement un rhumatisme articulaire ou une fracture. Cette intervention peut être le traitement d'un pied plat décompensé par rupture du tendon du tibia postérieur. L'évolution en l'absence de traitement est la persistance ou l'aggravation des douleurs. Lorsque le traitement médical n'est plus efficace, une chirurgie d'arthrodèse est possible.

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

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Une cicatrice est réalisée à la face latérale ou médiale de la cheville de taille adaptée selon les cas.

Dans certains cas cette chirurgie peut être réalisée sous arthroscopie. Les surfaces articulaires sont coupées (talus, calcaneus et os naviculaire), puis fixées en générale par des vis agrafes, plaques, clous... A la fin de l'intervention, un drain est parfois laissé en place permettant d'évacuer l'hématome. Le drain sera enlevé sur prescription (en général un ou plusieurs jours). Une botte d'immobilisation est mise en place pour six à douze semaines.

ET APRÈS ?

Le lever est autorisé dès le lendemain, l'appui est proscrit pour une durée de six semaines mais varie en fonction de la fixation et des habitudes. La rééducation débute après la levée de l'immobilisation. Afin d'éviter les phlébites, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines.

Après quelques jours d'hospitalisation, votre chirurgien autorisera votre sortie avec les ordonnances de soins nécessaires (pansement, antalgiques, anticoagulants). Vous serez revu en consultation avec des radiographies.

La marche est reprise après six semaines, protégée par des cannes, avec ou sans une botte de marche. La reprise de la conduite automobile et de l'activité professionnelle dépendront de votre récupération.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

La phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

Comme toute chirurgie il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle tout seul, il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical. La cicatrisation, parfois délicate à obtenir, peut nécessiter des soins prolongés.

La consolidation osseuse est obtenue dans un délai de trois mois, l'absence de fusion osseuse après six mois signe la faillite de la consolidation osseuse (pseudarthrose) et nécessite une ré-intervention en fonction des douleurs ressenties.

Plus rarement

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

L'infection est une complication rare, elle peut survenir même longtemps après la chirurgie et peut conduire à une nouvelle chirurgie.

Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

Le confort de marche dépend du positionnement de l'arthrodèse, cela pourra nécessiter des semelles orthopédiques, un chaussage adapté, voire une ré-intervention pour repositionnement.

Le blocage d'une articulation entraînera une sur-sollicitation des autres articulations du pied, qui pourront se dégrader à long terme et nécessiter elles-mêmes une prise en charge chirurgicale.

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.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

La récupération et la marche fluide nécessitent un délai de 6 à 12 mois. Le résultat attendu est une marche sans douleur.

Le blocage du couple de torsion entraîne une perte d'adaptation du pied au sol avec une gêne notamment sur les sols en devers et les terrains mous comme le sable.

Les activités professionnelles sont généralement reprises après 6 à 12 mois (très variable en fonction de la profession et des cas). Du fait du blocage de l'articulation subtaliennne, une adaptation du poste de travail peut être nécessaire. Les activités physiques sont autorisées après plusieurs mois. Elles dépendent du niveau physique du patient et sont à valider avec votre chirurgien.

EN RÉSUMÉ

L'arthrodèse du couple de torsion est fréquente en orthopédie. Elle permet de traiter les destructions articulaires, quelques soient les conditions anatomiques. Cette chirurgie est irréversible. C'est un geste néanmoins éprouvant et il nécessite une réadaptation de plusieurs mois. Une adaptation voir un changement de poste de travail peut être nécessaire.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Date de remise au patient (e) :

Date et Signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher