

# Arthroscopie de la cheville

---

## Définition

L'arthroscopie est l'utilisation d'une caméra lors d'une intervention chirurgicale au niveau d'une articulation. Initialement réalisée au niveau du genou puis de l'épaule, elle est de plus en plus utilisée au niveau de la cheville.

La chirurgie sous arthroscopie a comme avantage la réduction de la taille des cicatrices et des abords chirurgicaux. Ceci permet une diminution des risques liés à ces cicatrices et améliore la récupération immédiate. La précision du geste chirurgical est également améliorée.

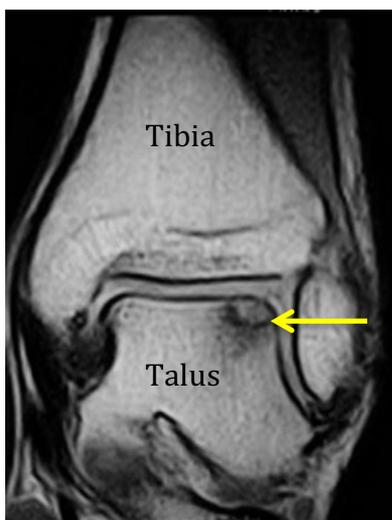


## Indications

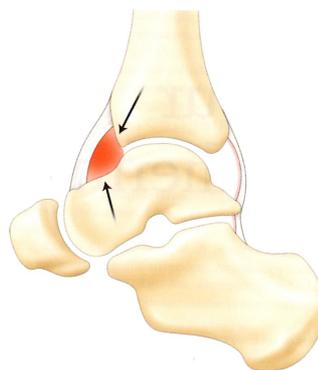
Les indications à la réalisation d'une arthroscopie de cheville s'élargissent au fil du temps.

A l'heure actuelle, les principales indications sont :

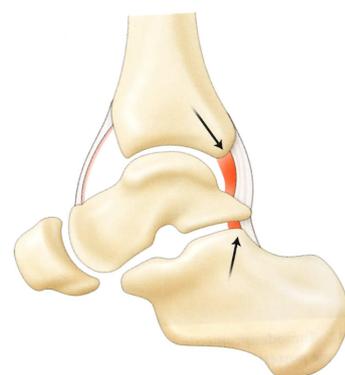
- les conflits antérieurs ou postérieurs de la cheville
- les lésions du dôme astragalien (LODA)
- l'arthrose avancée de la cheville
- certaines fractures de la cheville ou du pied
- certaines pathologies des tendons fibulaires ou du tendon d'Achille.



LODA



Conflit antérieur



Conflit postérieur

## Comment se déroule l'opération ?

L'anesthésie peut être générale ou locorégionale en fonction de la décision prise lors de votre consultation d'anesthésie préopératoire.

Pour éviter la gêne liée au saignement des veines, un garrot pneumatique est gonflé en début d'intervention.

Les incisions cutanées permettant le passage des instruments sont de petites tailles (2-3cm) et au nombre de 2 ou 3. L'opération dure en moyenne entre 30 et 45 minutes en fonction des gestes à réaliser.

Cette chirurgie se réalise le plus souvent en ambulatoire mais une hospitalisation peut être nécessaire en fonction du patient ou de la complexité du geste chirurgical à réaliser.

## Quels sont les risques de l'intervention ?

Comme toute intervention chirurgicale, cette opération comporte des bénéfices et des risques. Vous l'avez acceptée après discussion avec votre chirurgien car vous pensez tous les deux que la balance penche en faveur des bénéfices attendus.

Les principaux risques de ce type d'intervention sont les suivants :

• Risque anesthésique : il vous a été expliqué lors de la consultation pré-anesthésique. Il est faible pour ce type d'intervention.

• Risque infectieux : Comme pour toute intervention, le risque de développer une infection existe mais demeure très faible. Les signes infectieux possibles sont : la rougeur, l'écoulement de pus, la douleur et la fièvre. Il est difficile de différencier une inflammation banale qui survient après une intervention d'une véritable infection. En cas de doute sur la survenue de celle-ci, il est préférable de prendre au plus vite contact auprès du chirurgien pour organiser la prise en charge. Si une infection s'est développée, une nouvelle intervention pour réaliser des prélèvements bactériologiques et un lavage est nécessaire. Des antibiotiques seront ensuite mis en place.

• Risque de thrombose veineuse profonde (phlébite, embolie pulmonaire) : ce risque reste présent même si il devient très faible par la prévention par une anticoagulation préventive pendant la phase d'immobilisation.

• Risque d'algoneurodystrophie : cette complication peut survenir après n'importe quelle chirurgie ou traumatisme même mineur. Elle associe dans une première phase chaude des douleurs et une inflammation qui peut dépasser la zone de la chirurgie. Des phénomènes de raideur suivent en général cette phase douloureuse. Le traitement repose principalement sur des exercices de rééducation douce.

• Risque neurologique : les nerfs de la cheville et du pied sont très superficiels. Les nerfs pouvant être concernés sont des nerfs sensitifs. Ils peuvent en effet être agressés lors de la réalisation des voies d'abord. Ces atteintes entraînent une anesthésie d'une zone cutanée. La récupération est souvent lente et peut être partielle. Ces atteintes n'entraînent habituellement pas de gêne chez les patients concernés.

## Comment se déroule la rééducation après l'opération ?

Cela dépend des gestes chirurgicaux réalisés.

Le traitement des conflits ou des pathologies tendineuses permet un appui immédiat sous couvert de béquilles. Cet appui peut être soulagé par l'utilisation d'une botte de marche. La conduite automobile est possible dès que vous marchez sans béquille et sans douleur (entre 3 et 4 semaines habituellement). La reprise sportive peut être envisagée à partir du 2<sup>ème</sup> mois.



En cas de réalisation de gestes osseux plus lourds (arthrodèse), une immobilisation est nécessaire avec remise en charge de la cheville retardée.