

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES**Hospitalisation :** 3 à 4 jours**Immobilisation post-opératoire :**
plâtre 60 jours
Attelle Aircast 1 mois dans certains cas**Rééducation :** à partir de 2 mois
drainage de l'œdème
renforcement musculaire
récupération des mobilités articulaires**Semelles orthopédiques :**
Dès que l'appui est possible**Conduite automobile :** 2 mois ½ - 3 mois**Arrêt de travail :** 4 à 6 mois**Sport :** 6 mois**Consultations :** 3 semaines : changement du plâtre

8 semaines : ablation du plâtre
contrôle radiographique

3 mois : contrôle radiographique et clinique
après rééducation
ablation de l'attelle aircast

1 an : contrôle baropodométrie et
radiographique

L'ARTHRODESE de l'arrière-pied



Dr Eric TOULLEC
Chirurgien orthopédiste
Polyclinique de Bordeaux-Tondu
151, rue du Tondu
33000 BORDEAUX



Tel : 05 57 81 90 10
Fax 05 57 81 90 20

Site Web: <http://www.chirurgie-cheville-pied.com/>

L'arthrodèse de l'arrière-pied au niveau des articulations sous-taliennes et médio-tarsiennes consiste à bloquer des articulations altérées par l'arthrose ou l'instabilité. Il ne s'agit pas d'un blocage du pied : la cheville peut se mobiliser normalement, par contre on ne peut tourner le pied en dedans (inversion) et en dehors (éversion).

Parmi les maladies nécessitant ce blocage, on peut citer :
Les séquelles des fractures du calcaneum,
Les synostoses (pont osseux entre deux os),
L'arthrose primitive, les pieds plats arthrosiques,
Les pieds creux ou neurologiques,...

L'arthrodèse nécessite une immobilisation d'au moins 2 mois par un plâtre même si des vis ou des agrafes maintiennent les os.

La rééducation n'est pas indispensable, par contre le soutien du pied par une semelle orthopédique permet de garantir la consolidation indispensable pour un bon résultat.

Parmi les complications que vous devez connaître avant l'intervention :

- les problèmes de cicatrisation surtout les cicatrices internes étirées après la réaxation de l'arrière-pied
- les infections
- les problèmes de consolidation ++
- les douleurs de causes diverses (neurologiques, algodystrophie, défaut d'appui, ...)
- des troubles neurologiques (fourmillements surtout de la plante du pied, ...)
- la raideur du pied et de la cheville
- une fracture secondaire
- un gonflement du pied persistant
- les troubles liés à l'anesthésie feront l'objet d'un document remis par l'anesthésiste
- allergies diverses (médicaments, matériels, ...)
- complications liées au plâtre (phlébite, ...)
- complications liées au prélèvement du greffon iliaque dans certains cas

Ces complications peuvent parfois être évitées : pour cela **il faut bien signaler si vous avez des facteurs de risque** : diabète, problème vasculaire, antécédents infectieux, problème de peau, allergies, ... Ces complications ont des traitements spécifiques que nous vous prescrirons si nécessaire et surtout soyez patients car le résultat est le plus souvent bon malgré tout.

N'hésitez pas à nous contacter ou votre médecin traitant au moindre problème.