

Les fractures du calcanéum surviennent le plus souvent suite à une chute d'une hauteur.
Il s'agit d'une fracture qui donnent généralement des séquelles dont certaines peuvent être prévenues .

En premier lieu , l'hématome est très important et il faut impérativement **surélever la jambe** et mettre de **la glace** au plus vite : l'urgence est d'éviter que le pied ne gonfle .

En second lieu , il s'agit d'une fracture complexe dont le diagnostic est fait sur les radiographies mais il est indispensable de compléter par un **scanner** pour connaître l'atteinte de l'articulation sus-jacente et les déplacements des fragments .

Toute fracture déplacée doit être opérée par un chirurgien habitué à cette fracture car il s'agit d'une chirurgie difficile.

L'appui n'est pas autorisé pendant 3 mois après la fracture.

On peut ne pas plâtrer la jambe et faire marcher grâce à une chaussure de décharge du talon (Sanital) à partir de 2 mois.

Malgré une bonne réduction , il peut y avoir des séquelles mais leur traitement sera plus facile et les chances de bon résultat meilleures si la forme du calcanéum a été restituée en grande partie au préalable.
La séquelle principale est **l'arthrose sous-talienne** qui entraîne des douleurs sous la cheville surtout en terrain irrégulier .

Si la douleur n'est pas suffisamment calmée par les semelles orthopédiques , une intervention qui consistera à bloquer l'articulation (arthrodèse) donnera un bon résultat dans moins de 50% des cas si le calcanéum n'est pas réduit avant et autour de 70% s'il a été réduit .
Il faut savoir que le blocage de la sous-talienne ne bloque pas le pied et que cette articulation est déjà enraidie par la fracture .

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 prescrivons 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.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Hospitalisation : 4 jours

Immobilisation post-opératoire :

plâtre 2 mois si fracture puis Sanital 1 mois

plâtre 2 mois si arthrodèse puis orthèse type Aircast parfois pour maintenir l'axe du talon

Rééducation : à partir de 2 mois
drainage de l'œdème
renforcement musculaire
récupération des mobilités articulaires
pas d'appui avant 3 mois si fracture

Semelles orthopédiques :
Dès que l'appui est possible

Conduite automobile : 3 à 4 mois au moins

Arrêt de travail : 4 à 6 mois au moins

Sport : 1 an

Consultations : 3 semaines : changement du plâtre
8 semaines : ablation du plâtre
contrôle radiographique

3 mois : contrôle radiographique et clinique
rééducation avec appui

1 an : contrôle baropodométrique et
radiographique

Les fractures du calcanéum et séquelles



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

E mail : toullec.eric2@wanadoo.fr

Site clinique : : www.polyclinique-tondu.com

