

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Hospitalisation : 3 à 4 jours

Immobilisation post-opératoire :

plâtre fendu 2 jours
 puis orthèse Aircast 6 semaines
 nuit et jour 3 semaines
 ou plâtre 4 à 6 semaines parfois
 ou strapping coban 6 semaines

pansement : 2 fois par semaines 15 jours
 fils résorbables à 3 semaines

autorééducation : 2 mois au moins

mobilisation de la cheville
 kinésithérapie à 4 – 6 semaines : renforcement des stabilisateurs
 de la cheville , travail inversion et éversion passive douce et
 active
 travail proprioceptif à partir de 6 semaines

conduite automobile : 1 mois au moins

arrêt de travail : 2 mois au moins

sport : 6 mois

LIGAMENTOPLASTIE DE
CHEVILLE

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 de la clinique : www.polyclinique-tondu.com

E mail : toullec.eric2@wanadoo.fr

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

L'entorse de cheville est très fréquente et souvent sans séquelles mais 20% des entorses se compliquent soit d'une instabilité soit d'une douleur chronique de causes multiples.

L'instabilité se traduit par la répétition des entorses occasionnant des arrêts réguliers de l'activité sportive ou du travail. La laxité articulaire (jeu anormal dans l'articulation) peut être visualisée sur des radiographies en stress mais l'échographie, l'arthroscanner ou l'IRM donne aussi des renseignements sur la qualité des ligaments.

Le traitement par la rééducation proprioceptive (des réflexes de la cheville) et une semelle orthopédique avec un coin pronateur antérieur représentent les traitements initiaux , mais parfois ils ne suffisent pas et le recours à la chirurgie est nécessaire.

La chirurgie consiste à refaire le ligament défectueux soit par suture des ligaments renforcée par le périoste (membrane sur l'os), soit en utilisant un tendon , la moitié du court péronier latéral le plus souvent.

D'autres lésions peuvent être associées et devront être recherchées : une ostéochondrite du dôme talien (destruction d'un fragment de cartilage) , une fissuration ou une luxation des péroniers latéraux, un conflit fibreux antéro-latéral (cicatrice intra-articulaire qui gêne la fonction de la cheville),... et traitées dans le même temps ou parfois dans un second temps.

Après la chirurgie de l'instabilité , l'immobilisation de la cheville se fait le plus souvent avec une orthèse stabilisatrice de cheville de type Aircast ou un simple strapping mais parfois le plâtre est préférable pour une durée de 3 à 6 semaines.

La rééducation proprioceptive est nécessaire après l'ablation de l'immobilisation.

Comme dans toute chirurgie , des complications sont possibles et entraînent surtout une prolongation des soins et de l'arrêt de travail .

Parmi, ces complications , on peut noter :

- les problèmes de cicatrisation, les infections surtout si vous êtes diabétique , fumeur ou artéritique,
- une rupture secondaire de la ligamentoplastie,
- une irritation du nerf saphène externe,
- l'algodystrophie (pied violacé , douloureux et gonflé) surtout si vous êtes stressée,
- une phlébite surtout si vous avez des antécédents, un oedème persistant,
- des douleurs de causes variées
- une raideur articulaire qui justifie la rééducation précoce ,
- l'arthrose secondaire est exceptionnelle,
- les complications liées à l'anesthésie (un feuillet vous sera remis par l'anesthésiste).

Les facteurs de mauvais pronostic sont l'obésité , la laxité constitutionnelle (bilatérale), le délai entre le mécanisme lésionnel et la chirurgie , l'accident de travail.

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 patientes car le résultat est le plus souvent bon malgré tout.

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