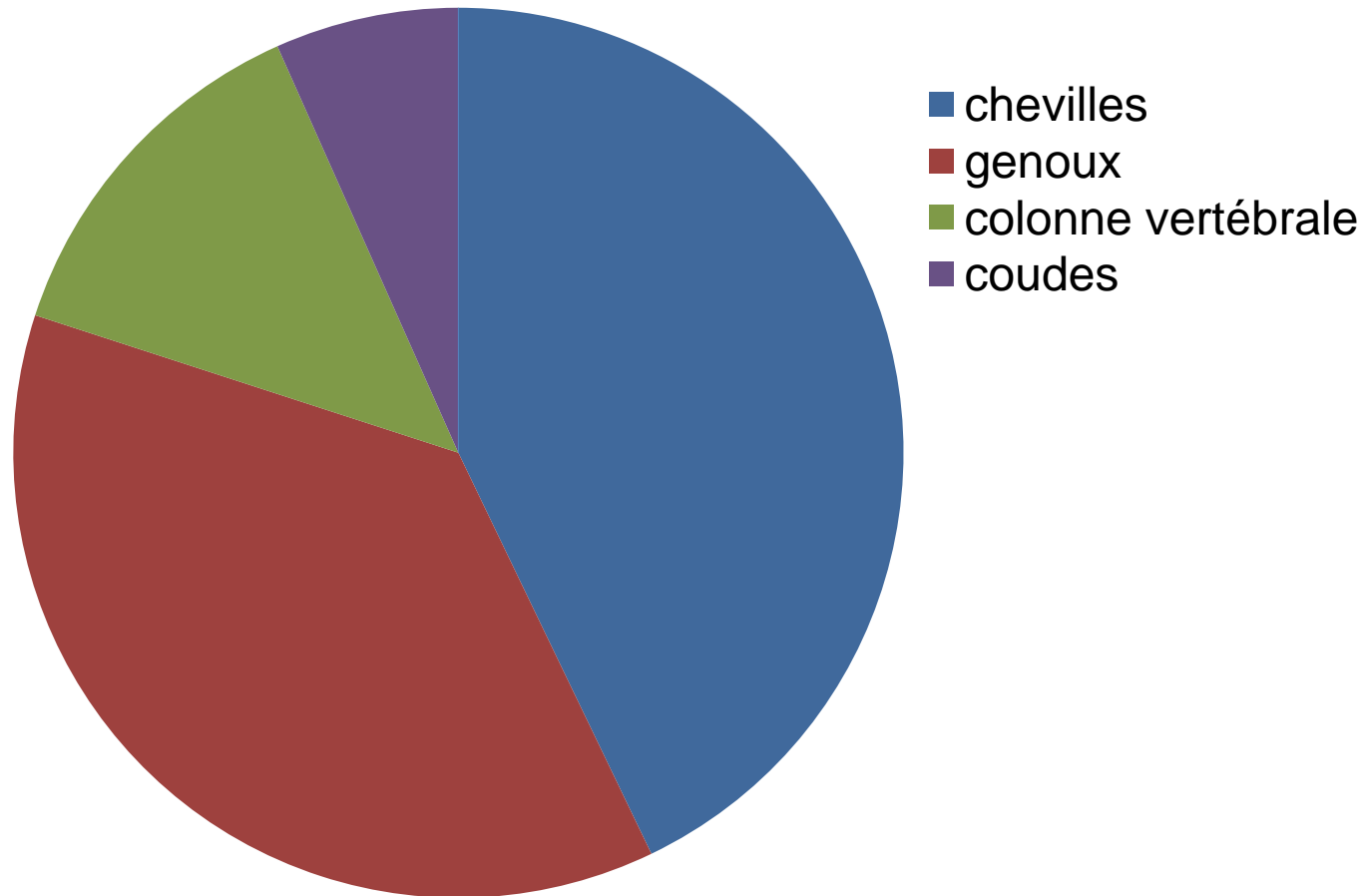


Service d'Hématologie
Professeur associée Anne Angelillo-Scherrer
Journée Romande
Association Suisse des Hémophiles
28.05.2011

Prothèse de cheville: avantages ou problèmes ?

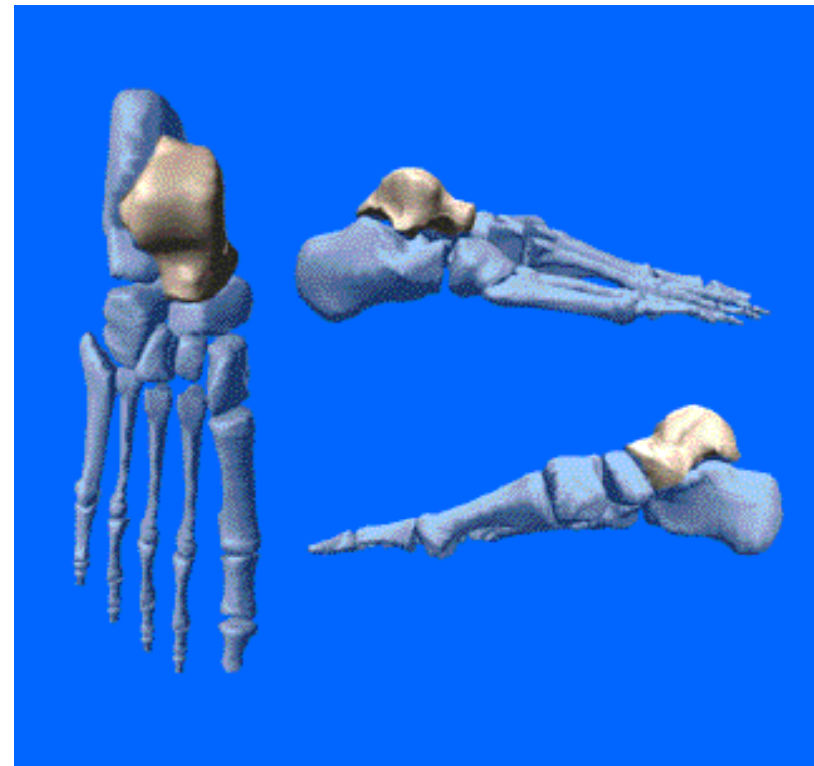
Arthropathie hémophilique douloureuse



La cheville



- Articulation tibio-astragaliennne
- Articulation sous-astragaliennne

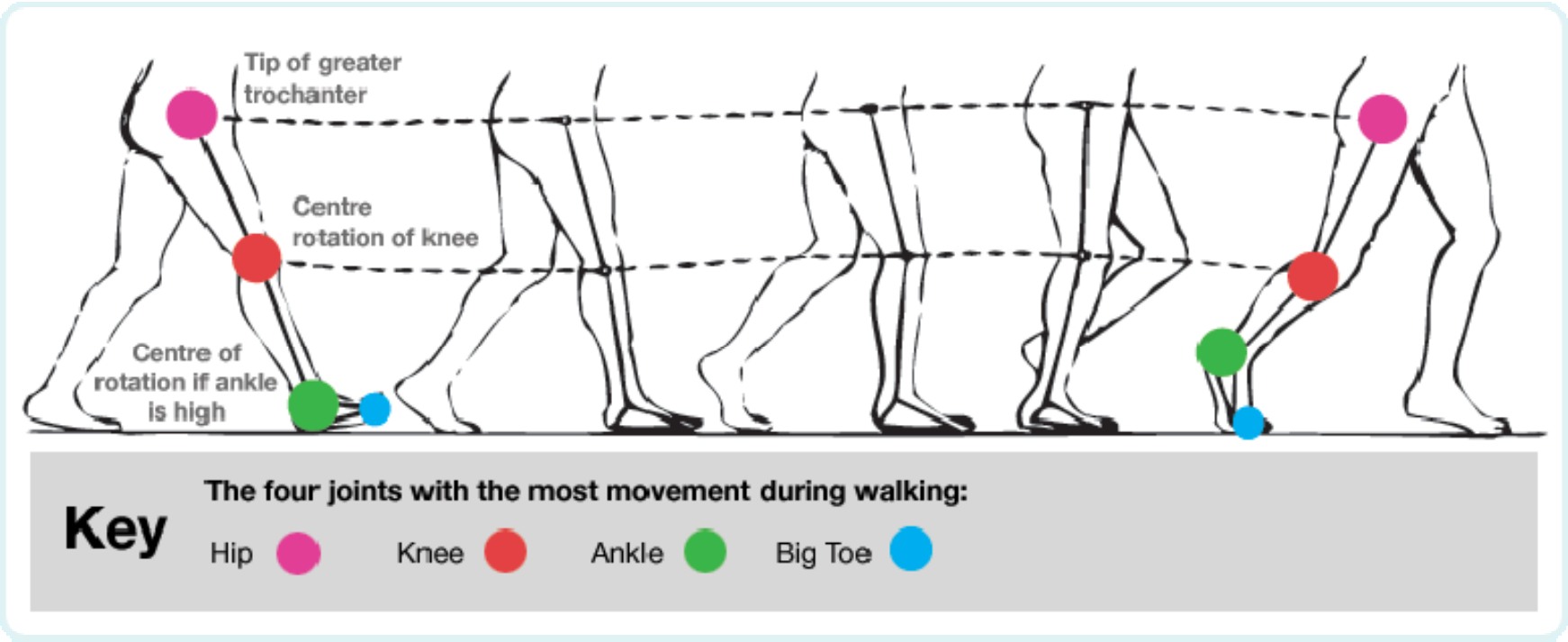


astragale

Atteinte de la cheville dans le contexte de l'hémophilie

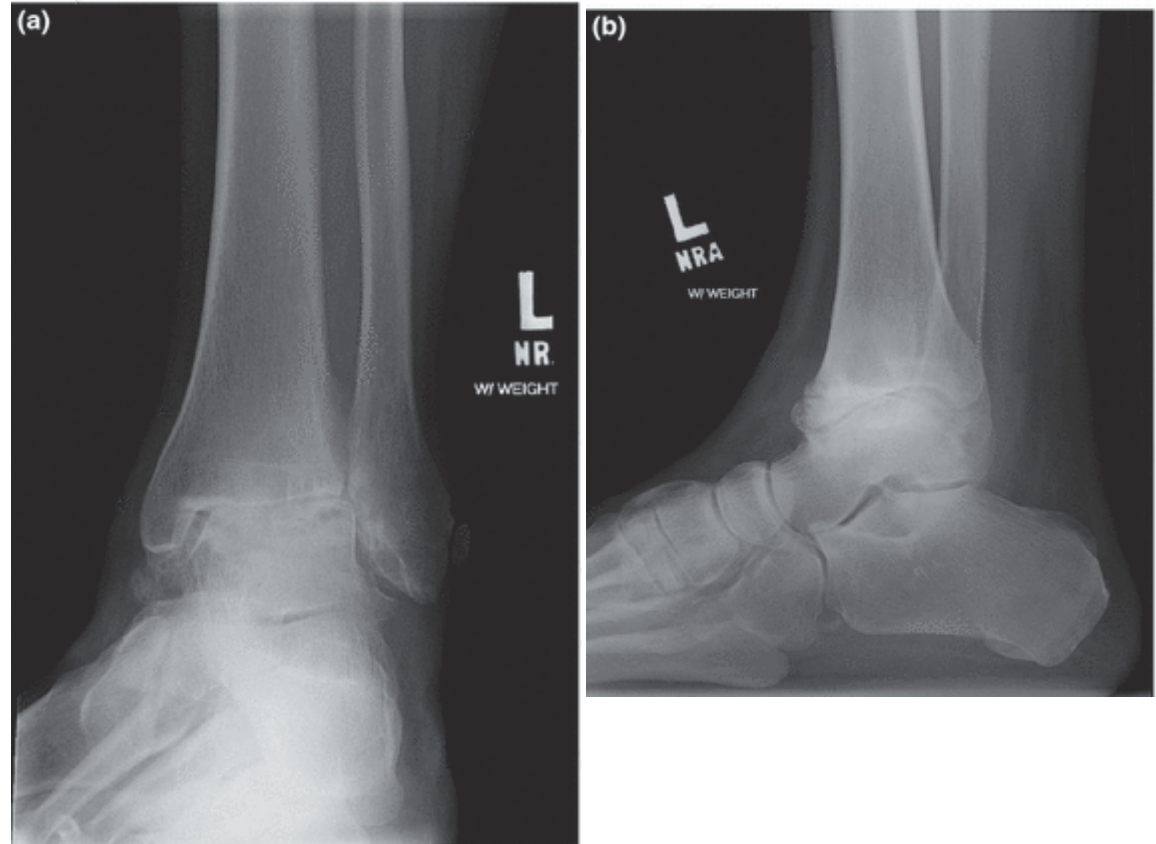
- La 2^{ème} articulation atteinte
- L'articulation la plus fréquemment atteinte chez les patients de moins de 20 ans

La cheville et les autres articulations des membres inférieurs



Atteinte articulaire

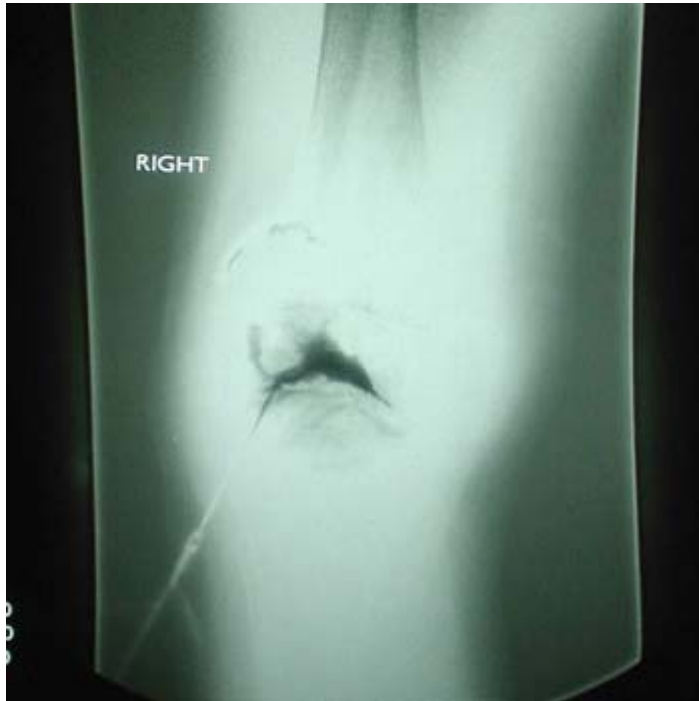
- Aplatissement de l'astragale
- Développements d'ostéophytes antérieurs et postérieurs
- Déformations progressives en valgus
- Déformation de l'articulation sous-astragaliennne
- RESULTATS: inconfort, diminution de la fonction de la cheville avec répercussion sur la mobilité en général



Prévention

- Prophylaxie par remplacement de facteurs
- Synoviorthèse

Radio-synoviorthèse



- Injection de P32 dans l'articulation pour bloquer la croissance excessive de la synovie
- Evite les raideurs post-opératoires
- Traitement utilisé chez l'enfant en cas d'hémarthroses récidivantes
- Avantage sur la chirurgie en cas d'inhibiteurs

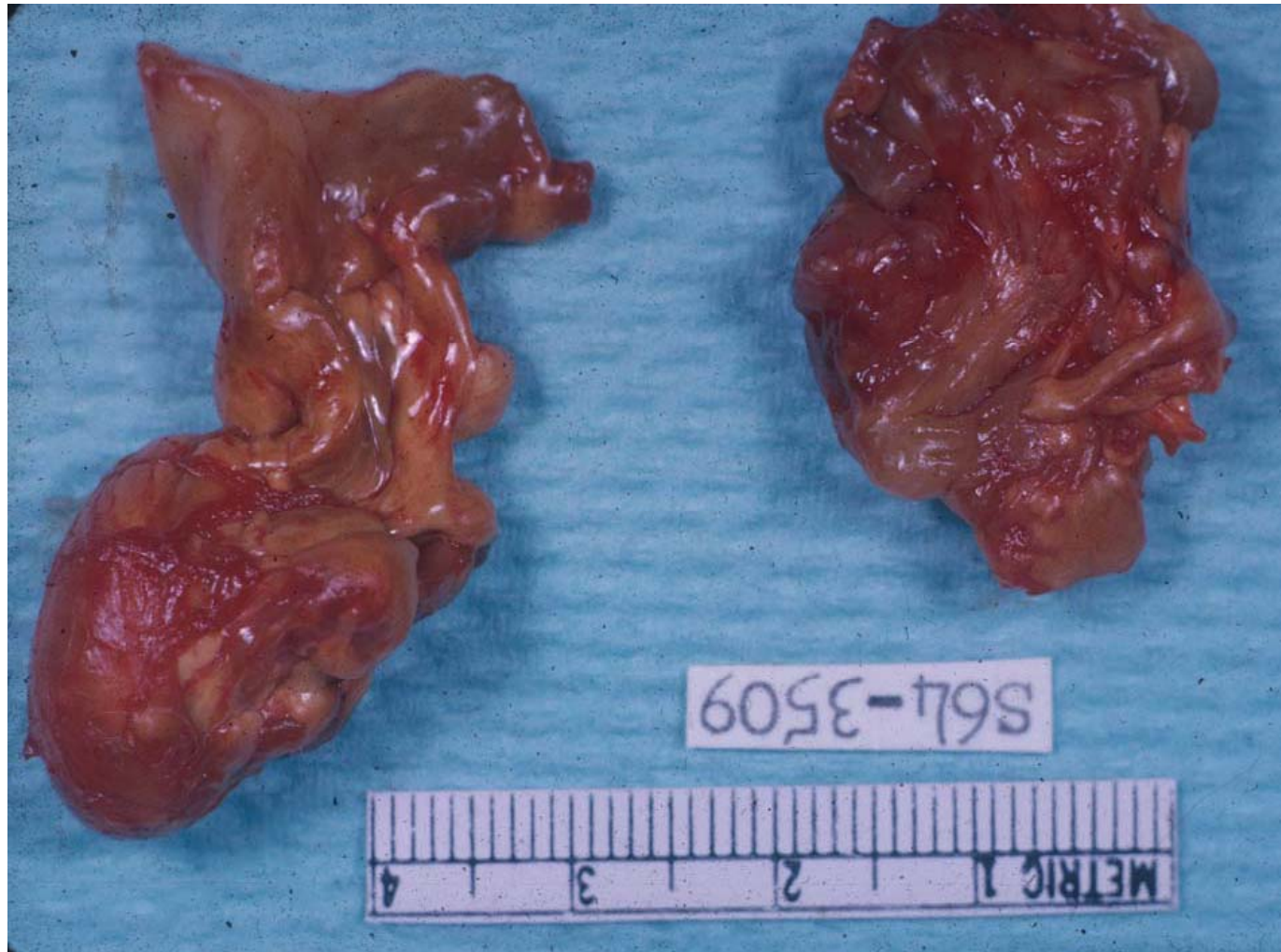
Elongation du tendon d'Achille



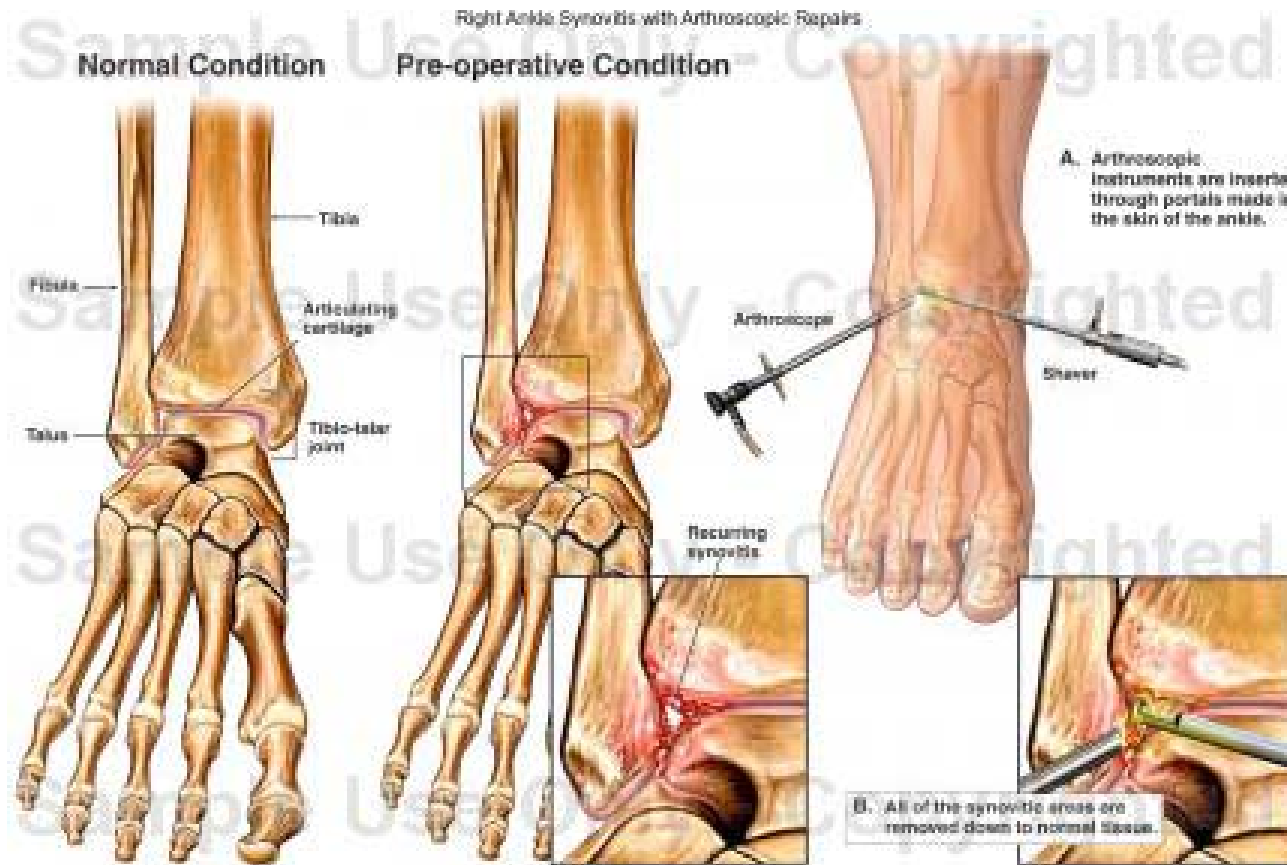
Synovectomie chirurgicale

- Ouverte
- Par arthroscopie

Synovectomie chirurgicale



Synovectomie par arthroscopie



Ostéotomie tibiale supra-malléolaire

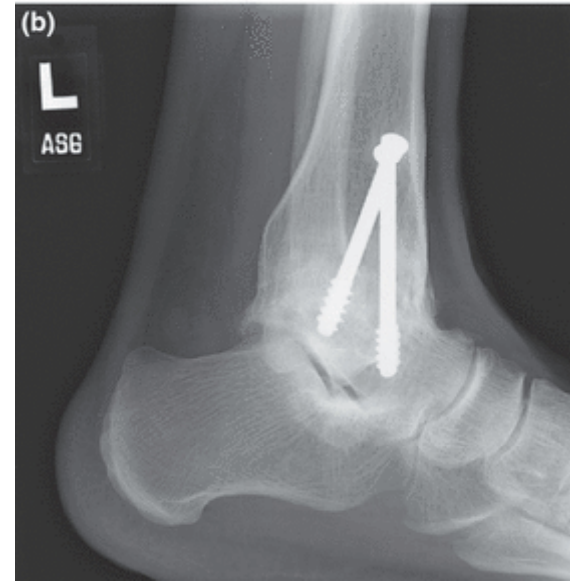
- Seulement 6 cas rapportés (suivis pendant 6 ans)
- Age médian 24,6 ans
- Déformation en valgus
- Douleurs et hémarthroses récidivantes
- Pas de complications post-opératoire décrites
- Réduction des douleurs



Arthrodèse

- En cas d'arthrite invalidante
- Permet de supprimer la douleur et les saignements récurrents
- Pour corriger les déformations
- La mobilité compensatoire par les articulations sous-astragaliennes et médio-tarsiennes permet habituellement une mobilité suffisante du pied après la fusion de l'articulation de la cheville

Arthrodèse tibio-astragaliennne



- Vis en croix

Arthrodèse sous-astragaliennne

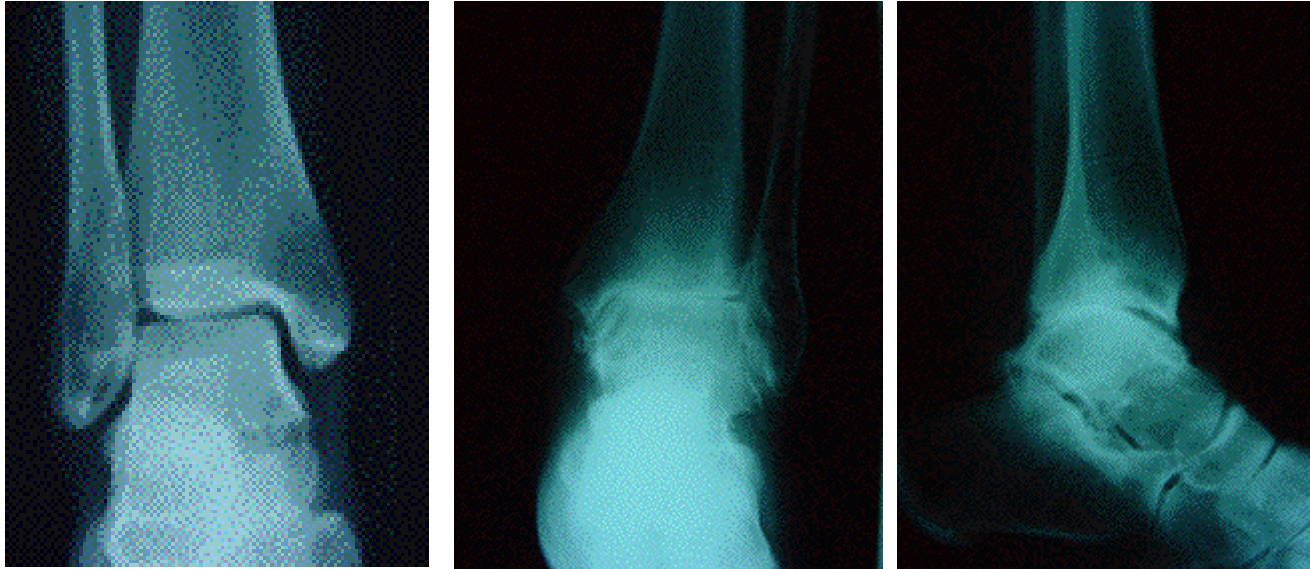


Prothèse totale de cheville

- Controversée
- Pas encore autant couronnée de succès que les prothèses totales de hanche ou de genou (limitation des premiers matériaux prosthétiques à deux composants)
- Intérêt récemment augmenté en raison de nouveaux implants à disposition

Nouveaux implants

(par ex. implants mobiles à 3 composants)







PENDANT L'OPERATION

L'intervention a lieu en position couchée sur le dos. L'incision se fait sur le devant de la cheville, dans le sens de la longueur.

L'intervention elle-même dure environ 2 heures.

APRES L'OPERATION

- Vous passerez quelques heures, éventuellement une nuit, en salle de réveil ou aux soins intensifs, pour la surveillance postopératoire. La cheville opérée sera immobilisée dans un premier plâtre épais et confortable, et le pied du lit sera légèrement surélevé. Juste après l'opération, on laisse en place un ou deux drains, petits tuyaux souples permettant d'évacuer le surplus de saignement et d'éviter ainsi la formation d'un hématome. Ces drains seront enlevés en chambre après deux à trois jours. Les 2 à 3 premiers jours se passeront au lit strict, après quoi débutera la rééducation à la marche.
- Les douleurs post-opératoires peut être assez vives, si bien que l'on doit les diminuer par différents moyens. Une anesthésie partielle (péridurale, ou anesthésie de la jambe) est laissée en place durant les 2 - 3 premiers jours après l'opération.
- Après deux ou trois jours, le patient peut se lever avec le physiothérapeute ; il ne devra pas poser le pied par terre durant 6 semaines en tout, ce qui implique de marcher avec deux cannes en permanence durant toute cette période.



SUIVI POST-OPERATOIRE

Les fils ou agrafes sont enlevés entre 2 et 3 semaines après l'opération, après ablation du plâtre circulaire, et remplacement par une attelle à velcro.

La rééducation proprement dite commence alors chez un physiothérapeute, ambulatoirement. Il faudra alors exercer particulièrement les mouvements de flexion dorsale (vers en haut) du pied, qui sont les plus difficiles à récupérer.

L'évolution de la cheville opérée est suivie par des contrôles réguliers à la consultation, assortis de radiographies, en général selon le schéma suivant : 6 semaines, 3 mois, 1 an, 5 ans et 10 ans après l'opération.

Les cannes peuvent être progressivement abandonnées entre 2 et 3 mois après l'opération.

A plus long terme, il faut veiller à prévenir l'infection secondaire de la prothèse. Celle-ci risque de se produire chaque fois que des bactéries sont relâchées dans la circulation sanguine, comme par exemple lors d'une intervention dentaire, d'un examen ou d'une opération à la vessie ou à l'intestin. Signalez toujours à tout médecin qui vous soigne que vous êtes porteur d'une prothèse ostéo-articulaire.

Dans les aéroports, le passage à travers certains détecteurs de métaux peut déclencher l'alarme. Un certificat en français et anglais vous sera remis, attestant que vous êtes porteur d'une prothèse.

Après 3 à 6 mois, le patient peut reprendre une vie quasiment normale. Certains sports comme le vélo, la natation, la marche ou le ski pourront être pratiqués.