

Intérêt de la technique arthroscopique dans la réalisation de l'arthrodèse talo-crurale.

O. LAFFENETRE – D. CHAUVEAUX
CHU Pellegrin - Bordeaux

Actuellement, l'arthroscopie de la cheville qui est la troisième pratiquée en France en nombre d'indications, est un geste bien codifié, permettant d'accéder à tous les compartiments de l'articulation avec du matériel standard parfois sans distracteur articulaire. Parmi ses indications non discutables, l'arthrodèse se place aujourd'hui en quatrième position par ordre de fréquence.

Pour cette intervention, le nombre des techniques décrites, la variabilité des méthodes de fixation, la fréquence des complications et le taux d'échecs, témoignent de la difficulté du challenge : elle reste, à ciel ouvert est une intervention difficile qui justifie la poursuite des recherches visant à en améliorer les performances. Depuis le premier cas décrit en 1983 par SCHNEIDER, de nombreuses séries arthroscopiques ont été publiées : si le taux de fusion est comparable (environ 90%), l'arthroscopie, au prix d'une technique rigoureuse et d'indications précises offre les indéniables avantages d'une morbidité moindre, d'un coût inférieur et de délais de consolidation et de récupération plus rapides. Les recommandations de la Société Française d'Arthroscopie sont d'en limiter l'indication aux chevilles dont la désaxation frontale est inférieure à 15° de varus ou de valgus et dont la translation antérieure est inférieure à 10 mm ; elle est à proscrire en présence d'une perte importante du stock osseux (arthropathie neurologique) ou d'un processus infectieux évolutif, même si les résultats sont cependant bons en présence d'antécédents d'arthrite septique ; l'arthropathie rhumatismale est tout à fait accessible à cette technique. Il est recommandé d'aviver soigneusement des gouttières malléolaires et de fixer par deux ou trois vis canulées dont une fibulo-talienne.

L'immobilisation post-opératoire peut être réduite ou simplifiée : si l'utilisation d'une botte pendant deux mois paraît une indispensable précaution, il n'en est pas de même de la mise en décharge ; l'appui, après arthrodèse arthroscopique, peut être repris précocement par le biais d'une botte de marche sans que ceci n'influence le taux de consolidation, et pourrait limiter l'incidence des complications trophiques.

Ainsi, elle peut constituer pour les équipes rompues à la pratique arthroscopique, si ses indications strictes sont respectées, la technique de choix.