

# Ostéotomies de la cheville dans l'arthrose tibio-tarsienne

**Titre :** Ostéotomies de la cheville dans l'arthrose tibio-tarsienne.

**Auteurs :** Marino Delmi

**Adresse :** Cliniques des Grangettes, Chemin des Grangettes 7  
1224 Chêne-Bougeries/Genève, CH - Suisse

Les ostéotomies de la cheville concernent la partie distale du tibia et du péroné et découlent du principe de réaxation des contraintes mécaniques agissant sur la cheville, afin de réduire la dégradation arthrosique d'une zone articulaire du tibia ou du talus. Elles ont donc un grand intérêt en cas de défaut d'axe au niveau tibio tarsien, qu'il soit constitutionnel ou acquis (post-traumatique).

Leur indication réside dans l'arthrose symptomatique, de stade 0-2 selon Takakura ou VanDijk. Elles ne seront pas pratiquées en cas d'arthrose radiologiquement plus avancée, ainsi qu'en cas de lésion asymptomatique car les données manquent dans la littérature à ce propos et la longue période de tolérance clinique de l'arthrose tibio-tarsienne est bien connue, permettant de repousser toute intervention chirurgicale. L'ostéotomie sera extra articulaire en cas de mortaise tibio-tarsienne congruente comme c'est le cas lors de défaut d'axe du tibia post-fracture diaphysaire ou de lésion de la plaque de croissance. Elle sera intra-articulaire, avec ostéotomie des malléoles, en cas d'articulation incongruente, par exemple après fracture du pilon tibial ou malléolaire.

Le bilan comportera des radiographies comparatives controlatérales, ainsi que des clichés longs axes en charge des membres inférieurs, et une tomographie computerisée de la cheville. Une planification préopératoire est impérative avec éventuellement une discrète hypercorrection de 1-3°, le but étant un alignement sur le membre sain en cas de lésion post-traumatique unilatérale, ou des axes neutres en cas de déformation constitutionnelle bilatérale.

La technique dépendra de l'indication et de la déformation axiale dans le plan frontal, avec fermeture externe ou ouverture externe ou interne, la fermeture interne n'étant pas recommandée. Une combinaison de ces techniques est parfois nécessaire, ainsi que l'association d'une correction dans le plan sagittal. Une arthroscopie en début d'intervention apportera des informations plus précises sur l'état du cartilage.

Les résultats font état de 80% de bons et excellents résultats à 7 ans (Takakura, 1995), sans progression de l'arthrose à 3 ans (Stamatis, 2003).

**Mots-clés :** arthrose - cheville - ostéotomie