



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



## Chirurgie de l'arrière-pied inflammatoire



### Surgical treatment of hind foot inflammatory diseases

Christophe Piat<sup>a,\*,b,c</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie orthopédique, hôpital Henri-Mondor, AP-HP, 51, avenue du Mal-de-Lattre-de-Tassigny, 94000 Créteil, France

<sup>b</sup> Centre Viggo-Petersen, hôpital Lariboisière, AP-HP, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

<sup>c</sup> Clinique Victor-Hugo, 5, rue du Dôme, 75116 Paris, France

#### IN F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Accepté le 21 février 2014

Disponible sur Internet le 16 avril 2014

Mots clés :

Arrière-pied

Polyarthrite rhumatoïde

Arthrodeses

Prothèse totale de cheville

#### R É S U M É

Les rhumatismes inflammatoires, malgré le traitement médical, local et général, touchent fréquemment l'arrière-pied avec des conséquences fonctionnelles importantes. Le rhumatisme crée des lésions du cartilage articulaire mais aussi capsuloligamentaires avec instabilité articulaire, entraînant des déformations majeures de l'arrière-pied. La stabilisation et l'amélioration douloureuse sont apportées par les arthrodeses de l'arrière-pied et par les arthrodeses et parfois par les prothèses de cheville. La synovectomie est un complément utile mais transitoire en cas de résistance au traitement médical. Ces interventions considérées comme une chirurgie importante dans la prise en charge des rhumatismes se font chez des patients ayant plus de dix ans d'évolution, donc âgés avec des effets secondaires du traitement antirhumatismal. La chirurgie est proposée après évaluation de l'état local et général des patients en prenant en compte la nécessité de suspendre transitoirement un éventuel biomédicament. Elle doit tenir compte de l'ensemble des membres inférieurs en sachant que la chirurgie de l'arrière-pied doit être considérée comme prioritaire. Ces interventions sont dans la grande majorité des cas « gagnantes » pour les patients avec une diminution de leurs douleurs, un accroissement de leur stabilité et une amélioration de leur autonomie.

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS, pour la Société française de rhumatologie.

#### A B S T R A C T

In spite of medical treatment, inflammatory rheumatism, either localised or general, often affects the hind foot with serious functional consequences. Chronic arthritis produces lesions of articular cartilage, and also articular instability of capsular ligaments resulting in major deformations of the hind foot. Stabilization and pain relief can be achieved by arthrodesis of the hind foot and sometimes by ankle replacement. When resistance to medical treatment occurs, synovectomy is useful but only a procedure with transient effect. These operations are considered major surgery and are only applied to long-suffering patients (i.e. over 10 years) who are, therefore, older patients presenting side effects of treatment. Surgery is proposed after evaluation of the localized condition and general state of the patients, in particular during temporary interruption of biological therapies. Treatment must take into account all joints of the lower limbs although surgery of the hind foot remains the priority. For a vast majority of patients, surgery is beneficial both for pain reduction and to improve their autonomy.

© 2014 Published by Elsevier Masson SAS, on behalf of the Société française de rhumatologie.

Keywords:

Hind foot

Rheumatoid arthritis

Arthrodesis

Total ankle arthroplasty

## 1. Introduction

Les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC), au premier rang desquels se trouve la polyarthrite rhumatoïde (PR), touchent 0,5 à 1,5 % de la population générale [1,2]. Cette pré-

valence peut même atteindre 5 % dans certaines séries [3], avec un ratio féminin/masculin variant de 2/3 à 3/4 [1,2,4]. Elle touche principalement les sujets entre 40 et 60 ans et l'atteinte du pied est extrêmement fréquente au cours de l'évolution intéressant au moins 90 % des patients dans la PR, plus de 40 % dans les spondyloarthrites (SpA) et 77 % des rhumatismes psoriasiques [1,5]. Son allure évolutive est parfois limitée à quelques articulations, ou parfois extensive intéressant et détruisant de nombreuses articulations de l'avant- ou de l'arrière-pied. L'atteinte spécifique de l'arrière-pied

\* Correspondance.

Adresse e-mail : [chpiat@voila.fr](mailto:chpiat@voila.fr)



**Fig. 1.** Perte de substance osseuse multiple avec macrogéodes du talus et du calcaneus.

et de la cheville, très rarement inaugurale du RIC, augmente en fréquence avec la durée de la maladie atteignant de 50 à 90 % selon les séries [6–8].

Les rhumatismes inflammatoires peuvent intéresser toutes les surfaces articulaires du corps et en particulier du pied.

## 2. Mécanismes lésionnels

La synovite va détruire le cartilage articulaire aboutissant à un enraidissement progressif des articulations (Fig. S1 ; voir le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article). La synovite crée également des modifications de l'os sous-chondral avec des manifestations de destruction osseuse péri-articulaire généralement aux points de réflexion synoviale, mais aussi dans l'os sous-chondral de l'arrière-pied avec formation de macrogéodes avec parfois une perte de substance osseuse marquée (Fig. 1). Le RIC s'accompagne aussi d'ostéopathie et d'ostéopénie liées à l'inflammation compliquant la chirurgie en termes de consolidation et de tenue du matériel. Parfois, la synovite est extra-articulaire, péricapsulaire, susceptible en particulier dans les SpA de créer des macro-érosions notamment péricalcaneennes. Mais l'atteinte destructrice du RIC touche également et détruit les tissus mous de maintien articulaire et extra-articulaire du pied. L'atteinte touche les capsules articulaires, ligaments et tendons ayant un rôle de soutien de l'arrière-pied, expliquant les phénomènes d'hypermobilité (Fig. 2 et 3), de translation articulaire et les déformations observées au cours de ces rhumatismes [4]. Des phénomènes inverses de fibrose avec rétraction sont observés dans les SpA mais aussi dans certaines PR évoluées fixant alors les déformations observées ; cela les rend peu réductibles avec comme conséquences des désaxations adaptatives de l'avant-pied, posant des problèmes difficiles lors de leur correction [1]. Ils peuvent même évoluer vers l'ankylose osseuse totale surtout dans les SpA et exceptionnellement dans les PR (Fig. 4).

La PR peut également évoluer vers l'apparition de nodules rhumatoïdes sous-cutanés ou profonds touchant 20 % des patients. Ils sont généralement situés en zone d'appui, certains sous-cutanés de diagnostic aisé, les autres profonds au contact d'une structure osseuse ou d'un fascia mais très souvent situés en zone d'appui [5].

Les rhumatismes inflammatoires ne se limitent pas à une atteinte destructrice cartilagineuse synovitique ou ténosynovitique mais peut s'accompagner également d'une atteinte musculaire avec affaiblissement de la force segmentaire, de lésions de vascularité [9] et d'une manière générale d'atteinte systémique de la maladie qui vont interférer avec la prise en charge chirurgicale. De même, l'atteinte rhumatismale est capable de toucher la hanche et le genou



**Fig. 2 et 3.** Destruction capsuloligamentaire avec hypermobilité articulaire, aspect dynamique avec abduction, valgus et pied plat.

ainsi que l'avant-pied devant alors faire choisir une stratégie globale de prise en charge.

## 3. Atteinte de l'arrière-pied

Le rhumatisme inflammatoire atteint le plus souvent les articulations péri-taliennes (péri-astragaliennes) intéressant par ordre de fréquence décroissante dans 40 à 60 % des cas l'articulation transverse du tarse (médio-tarsienne) et en particulier la talo-naviculaire (astragalo-scaphoïdienne), l'articulation sous-talienn (sous-astragalienn) qui serait touchée dans 30 à 50 % des cas [5,8] puis plus rarement la calcaneéo-cuboïdienne (Fig. 5 et 6). Le plus souvent, l'atteinte rhumatismale détruit les structures de soutien

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389780>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389780>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)