



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Note de technique

Arthrodèse sous-talienne arthroscopique[☆]



Arthroscopic subtalar arthrodesis

R. Lopes^a, M. Andrieu^b, T. Bauer^{c,*}^a Clinique Brétéché, 3, rue de la Béraudière, BP 54613, 44046 Nantes cedex 1, France^b Clinique du Pont-de-Chaume, 330, avenue Marcel-Unal, 82017 Montauban cedex, France^c Service de chirurgie orthopédique, hôpital Ambroise-Paré, hôpitaux universitaires Paris Île-de-France Ouest, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92100 Boulogne-Billancourt, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 5 juillet 2016

Accepté le 23 août 2016

Mots clés :

Arthrodèse

Arthroscopie

Endoscopie

Articulation sous-talienne

RÉSUMÉ

L'arthrodèse sous-talienne arthroscopique est de plus en plus répandue et permet d'espérer la consolidation dans plus de 90 % des cas avec un délai plus rapide, des suites plus simples et moins de complications que les techniques à ciel ouvert. Deux techniques arthroscopiques ont été décrites : l'une en décubitus latéral par voies latérales et l'autre en décubitus ventral par voies postérieures. Le but de cette note technique était de présenter les 2 techniques arthroscopiques d'arthrodèse sous-talienne en précisant les spécificités de chaque technique.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

L'arthroscopie de l'arrière-pied s'est développée et est devenue un outil fiable pour le diagnostic et le traitement de nombreuses pathologies articulaires ou extra-articulaires. L'arthrodèse sous-talienne est indiquée dans le traitement de pathologies dégénératives, inflammatoires ou malformatives (synostose) de l'arrière-pied [1,2]. Réalisée à ciel ouvert avec ou sans greffe cortico-spongieuse, elle donne des taux de fusion très variables en fonction des indications (de 55 % à 98 %) mais avec un taux de complications (essentiellement cutanées et nerveuses) pouvant atteindre 17 % [3]. Des techniques arthroscopiques d'arthrodèse sous-talienne ont alors été développées afin d'améliorer les suites immédiates et de limiter la morbidité liée à l'abord [4,5]. Décrite initialement par voies arthroscopiques latérales en décubitus latéral [6], l'arthrodèse sous-talienne arthroscopique a été plus souvent étudiée par arthroscopie postérieure de l'arrière-pied en décubitus ventral [7,8].

Des études anatomiques et cliniques sont venues confirmer la fiabilité de ces techniques tant sur la qualité de l'avivement des surfaces articulaires que sur le taux de fusion, avec une faible mor-

bidité et une récupération rapide [4,5,9–11]. Le but de cette note technique était de faire le point sur les 2 principales techniques arthroscopiques d'arthrodèse sous-talienne, sur leurs particularités et les résultats que l'on pouvait en attendre.

2. Matériel chirurgical

L'intervention est réalisée avec un arthroscope standard de 4 mm (les arthroscopes de 2,7 mm étant beaucoup plus fragiles) avec ou sans arthropompe. Des couteaux de shaver (de diamètre 3,5 ou 5 mm) et des fraises motorisées oblongues ou sphériques (de diamètre 5 mm) sont nécessaires. Pour la résection du cartilage et l'avivement de l'os sous-chondral, il faut avoir à disposition des curettes, des ciseaux, des fraises motorisées (oblongues ou sphériques, de diamètre 5 mm) et des pointes carrées. La fixation sera réalisée à l'aide de vis canulées (diamètre 6 mm ou plus). Un fluoroscope est nécessaire pour le contrôle de l'ostéosynthèse et de la position de l'arthrodèse.

3. Technique arthroscopique par voies latérales

3.1. Installation

Le patient est installé en décubitus latéral strict. Le pied et la cheville doivent dépasser de l'extrémité de la table permettant la mise en varus forcé et donc l'ouverture du sinus du tarse facilitant l'arthroscopie [12] (Fig. 1 et 2).

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2016.08.002>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : thomas.bauer@aphp.fr (T. Bauer).<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2016.08.275>

1877-0517/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.



Fig. 1. Arthroscopie sous-talienne par voies latérales : installation du patient.

3.2. Voies d'abord arthroscopiques

La voie antérolatérale (Fig. 3) est repérée 2 cm en avant et 1 cm en dessous de la pointe malléolaire fibulaire [13]. Une voie latérale (Fig. 4) est réalisée 1 cm en avant de la pointe malléolaire fibulaire [14,15]. Le scope est introduit par la voie latérale. La voie antérola-



Fig. 2. Arthroscopie sous-talienne par voies latérales : installation.

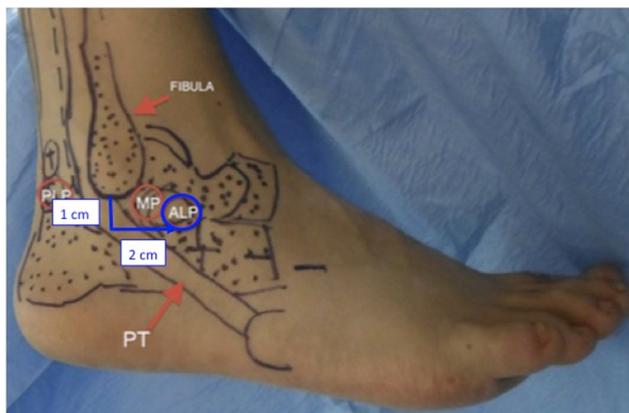


Fig. 3. Voie antérolatérale.

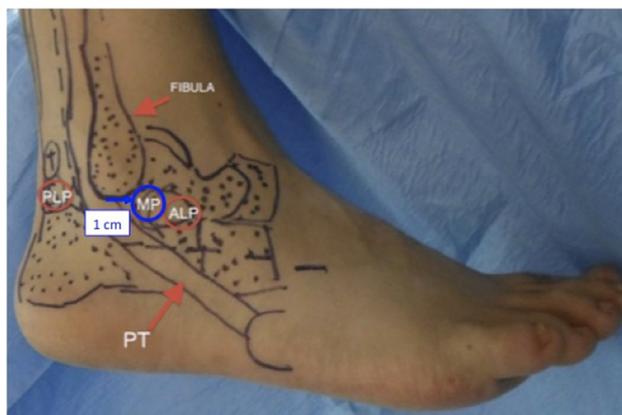


Fig. 4. Voie latérale.

térale est réalisée sous contrôle scopique avec une aiguille, puis à l'aide d'une pince de Halstead. Le shaver est alors mis en place avec nettoyage au contact osseux pour créer un espace de travail, repérer l'interligne sous-talienne et débuter l'exploration. Comme pour toute arthroscopie, ces 2 voies sont facilement interchangeables pour la mise du scope et des instruments selon le geste à effectuer.

3.3. Exploration et préparation des surfaces articulaires

L'intervention débute par la résection complète du ligament talocalcanéen interosseux, ce qui entraîne l'ouverture du sinus du tarse et permet l'exploration arthroscopique de l'articulation sous-talienne avec de part et d'autre la surface sous-talienne postérieure et moyenne (Fig. 5). La résection du cartilage débute au niveau de la surface moyenne à l'aide des curettes et des fraises motorisées. La surface sous-talienne postérieure est ensuite progressivement avivée en prenant garde de conserver sa forme afin de permettre la compression sans engendrer de désaxation dans le plan frontal (en valgus essentiellement) ou coronal.

En fin d'avivement, des perforations sont réalisées à la mèche ou à la pointe carrée jusqu'en os spongieux pour favoriser la consolidation (Fig. 6).

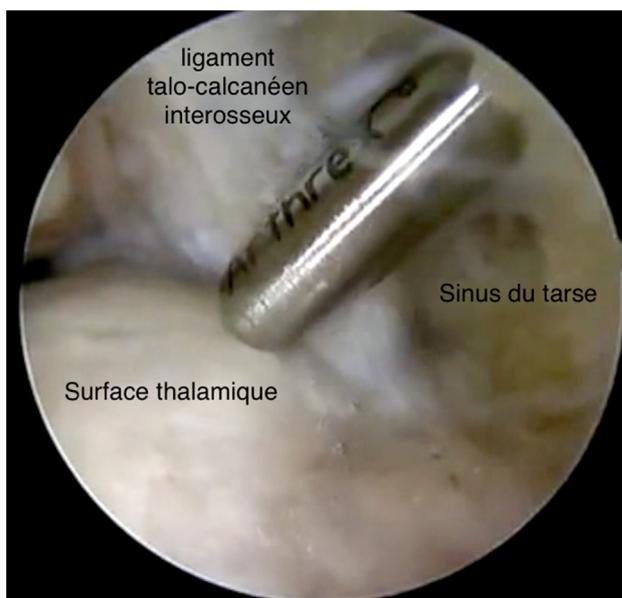


Fig. 5. Résection du ligament talocalcanéen interosseux.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711842>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711842>

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