



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Note de technique

Ligamentoplastie anatomique arthroscopique latérale de cheville : artifice technique de simplification[☆]



Arthroscopic anatomical reconstruction of the lateral ankle ligaments: A technical simplification

R. Lopes^{a,*,b}, C. Decante^c, L. Geffroy^c, K. Brulefert^c, T. Noailles^c^a Clinique Brétéché, 3, rue de-la-Béraudière, 44000 Nantes, France^b Polyclinique de l'atlantique, avenue Claude-Bernard, 44800 Saint-Herblain, France^c Centre hospitalier universitaire de Nantes 1, place Alexis-Ricordeau, 44000 Nantes, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 10 juillet 2016

Accepté le 20 août 2016

Mots clés :

Ligamentoplastie anatomique

Arthroscopie

Cheville

Ligament fibulo-calcanéen

RÉSUMÉ

La ligamentoplastie anatomique latérale de cheville est aujourd'hui une technique indispensable dans la stratégie thérapeutique de prise en charge des instabilités chroniques. Sa réalisation sous arthroscopie, récemment décrite et incontournable pour la prise en charge des lésions associées reste exigeante. Nous décrivons ici un artifice technique pour la réalisation percutanée du tunnel calcanéen de l'insertion distale du ligament fibulo-calcanéen. Cet artifice est basé sur étude anatomique préalable prouvant la corrélation entre la malléole latérale et l'insertion distale du ligament fibulo-calcanéen. Les objectifs principaux sont la simplification de la technique opératoire et l'épargne tissulaire biologique essentielle à la récupération proprioceptive.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Les chirurgies ligamentaires latérales de la cheville ont montré leur efficacité dans l'instabilité chronique. La ligamentoplastie anatomique [1,2] s'impose progressivement devant le risque arthrogène à long terme des reconstructions non anatomiques [3,4], et celui d'échec ou de contre-indication des réparations directes plus ou moins associées à des renforts tissulaires [4]. Cette technique de reconstruction ligamentaire a récemment été décrite sous arthroscopie [5,6] mais reste difficile notamment sur la précision du tunnel calcanéen comme l'a montré [7]. Nous décrivons ici un artifice technique de positionnement de l'insertion distale du ligament fibulo-calcanéen (LFC), basé sur une étude cadavérique [8], et aboutissant à une technique simplifiée de ligamentoplastie anatomique arthroscopique latérale de cheville.

2. Technique opératoire

Le patient est installé en décubitus dorsal, les pieds dépassant de la table opératoire. Un coussin est placé sous la fesse homolatérale à la cheville opérée afin de positionner le pied en rotation médiale et de faciliter le travail sur la malléole latérale (Fig. 1a).

Pour le prélèvement du gracilis, le genou doit pouvoir être fléchi à 90°. Un contre appui est mis latéralement contre le garrot positionné à la racine de la cuisse (Fig. 1b).

Un matériel d'arthroscopie standard est utilisé.

2.1. Prélèvement et préparation du transplant

Le prélèvement du tendon du gracilis s'effectue selon la technique du « safe mode » décrite par [9], à l'aide d'un stripper ouvert par une courte voie d'abord oblique antéromédiale centrée sur la patte d'oie. Une longueur de 10 cm de transplant est suffisante.

Le transplant est ensuite préparé simplement en faufilant ses 2 extrémités par 2 sutures Fiberloop 2/0 aiguille droite (Arthrex Inc, Naples, Floride).

Une vis de bioténodèse 4,75 × 15 mm (Arthrex Inc, Naples, Floride) est placée à une extrémité du transplant et sera destinée à la fixation talienne (Fig. 2).

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2016.09.003>.

[☆] 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 : ronnybask@yahoo.fr (R. Lopes).<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2016.09.006>

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



Fig. 1. A. Installation en décubitus dorsal pied en rotation médial. B. Position genou fléchi à 90° pour le prélèvement du gracilis.

2.2. Réalisation de la voie d'abord calcanéenne (C), du tunnel calcanéen et rétromalléolaire (RM)

L'artifice technique réside en la réalisation percutanée du tunnel calcanéen, basé sur une étude cadavérique préalable [8] validant la corrélation anatomique entre la malléole latérale et l'insertion distale du LFC.

Au stylo dermatographique, une ligne verticale est prolongée le long de la corticale postérieure de la diaphyse fibulaire et une ligne perpendiculaire à celle-ci passant par la pointe inférieure de la malléole latérale est tracée. Un repère fixe 1 centimètre (cm) en bas et en arrière de l'intersection de ces 2 lignes indique la voie d'abord C (Fig. 3).

Une incision cutanée pure centimétrique puis une discision rigoureuse jusqu'au plan osseux est réalisée pour pouvoir introduire au moteur une broche à chas de 2,4 mm de diamètre en visant le bord postéro-inféro-médial du calcanéus (Fig. 4).

Sur cette broche, un tunnel calcanéen complet est foré par une tarière canulée de 6 mm et le filais relais n° 1 est mis en place (Fig. 5).

Une voie d'abord rétromalléolaire (RM) (Fig. 5) de 1 cm est réalisée 3 cm au dessus de la pointe malléolaire latérale directement

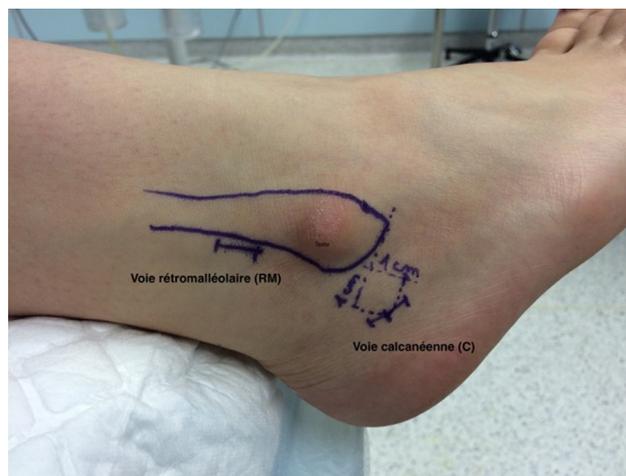


Fig. 3. Repérage cutané de la voie calcanéenne (C) et rétromalléolaire (RM).

en arrière de la corticale postérieure de la fibula. Elle permet de protéger les tendons fibulaires au moment de la réalisation du tunnel fibulaire et d'assurer le bon positionnement de l'endobouton cortical.

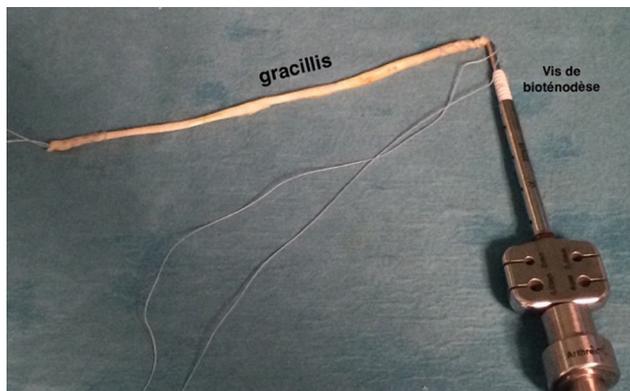


Fig. 2. Préparation du transplant.



Fig. 4. Tunnel calcanéen en maintenant la discision.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711843>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711843>

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