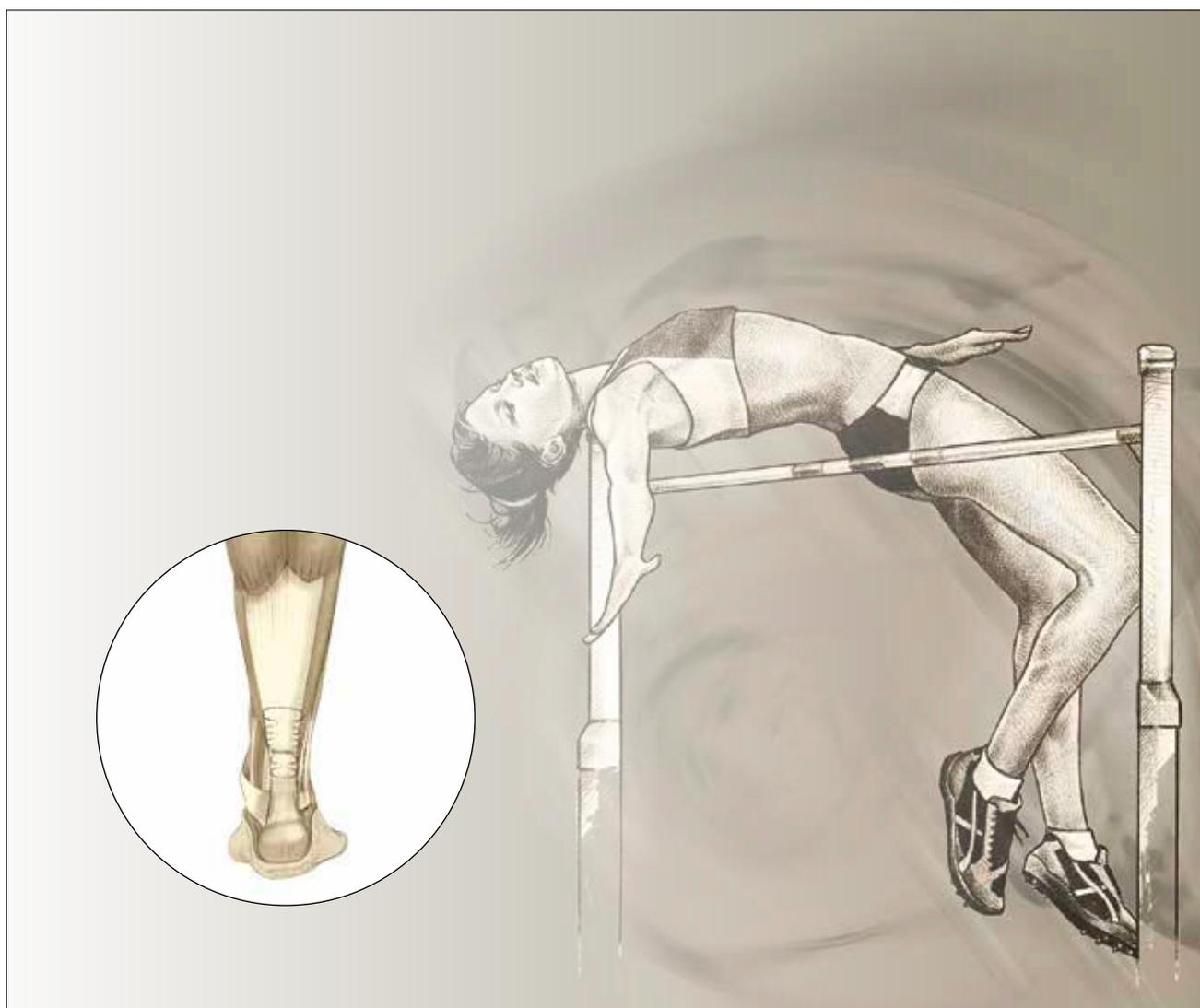


VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

D'UNE REPARATION CHIRURGICALE DU TENDON D'ACHILLE



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Philippe Paillard



VOUS AVEZ UNE RUPTURE DU TENDON D'ACHILLE

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE RÉPARATION CHIRURGICALE DU TENDON D'ACHILLE

QU'EST CE QU'UNE RUPTURE DU TENDON D'ACHILLE ?

Le tendon d'Achille relie les muscles du mollet au calcanéum qui est l'os du talon (Figure n°1 et 2). C'est une sorte de corde constituée de nombreux filaments qui prolonge le muscle. Pour se soulever sur la pointe du pied, les muscles du mollet vont se contracter et se raccourcir. Le tendon va donc exercer une traction vers le haut et décoller le talon du sol.

Avec le temps ou lors des sollicitations répétées, les filaments du tendon peuvent s'affaiblir et le tendon peut alors se rompre brutalement lors d'un effort. On parle alors de rupture du tendon d'Achille.

On distingue les ruptures récentes et fraîches des

ruptures anciennes passées inaperçues, négligées ou mal traitées.

Dans les ruptures fraîches, on dissocie les ruptures en plein tendon (Figure n°3) des ruptures en zone myotendineuse c'est-à-dire à la frontière entre le muscle et le tendon (Figure n°4).

Dans les ruptures anciennes, le muscle se rétracte et une résorption des berges se fait progressivement. Cela crée un espace entre les berges de la rupture avec une perte de substance tendineuse (Figure n°5).

La rupture du tendon va provoquer une difficulté à la marche, des douleurs et une diminution de la force.



FIGURE 1

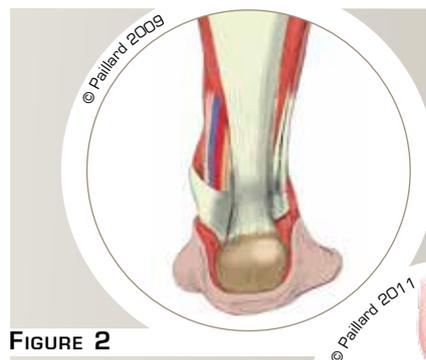


FIGURE 2

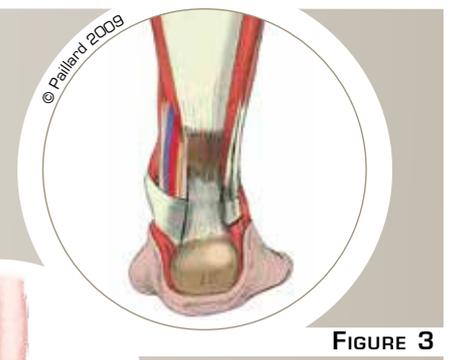
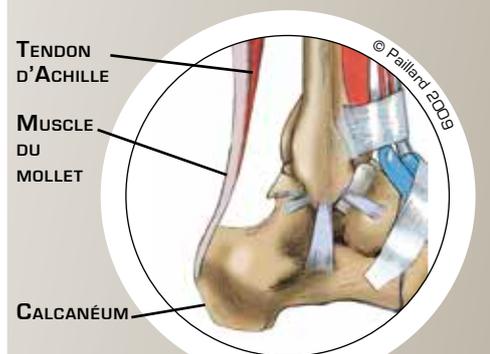


FIGURE 3



TENDON
D'ACHILLE

MUSCLE
DU
MOLLET

CALCANÉUM



FIGURE 4



FIGURE 5

POURQUOI UNE OPÉRATION ?

L'évolution spontanée se fait vers un élargissement progressif de la rupture, et donc une gêne de plus en plus importante, une réparation plus difficile et un résultat plus aléatoire.

Le traitement orthopédique, c'est-à-dire une immobilisation dans un plâtre pendant deux mois et demi est possible. Cependant le risque de nouvelle rupture est important.

Chez les patients actifs ou sportifs, le traitement chirurgical peut être proposé. Il permet de diminuer le temps d'immobilisation, une récupération plus rapide et un taux de récurrence moindre.

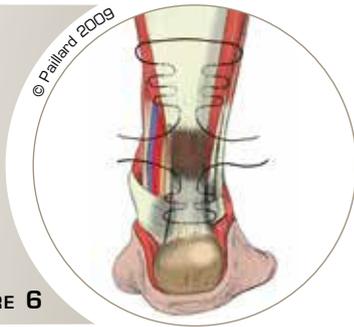


FIGURE 6

En cas de lésion fraîche en plein corps tendineux, une réparation simple du tendon est réalisée.

Un petit abord chirurgical de quelques centimètres est centré sur la lésion. Des fils vont être passés dans le tendon de part et d'autre de la rupture (Figure n°6) pour rapprocher les berges et réparer le tendon solidement. Des sutures complémentaires vont être ensuite réalisées pour harmoniser le contact entre les berges (Figure n°7).

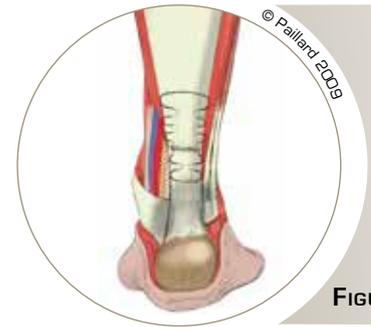


FIGURE 7

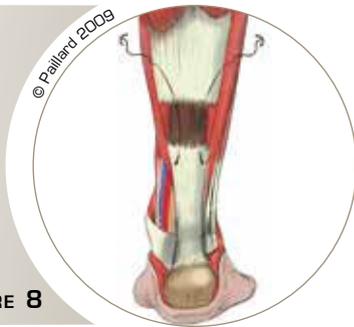


FIGURE 8

En cas de lésion fraîche en zone myotendineuse, la remise en contact entre le muscle et le tendon est assurée par un dispositif appelé Ténolig.

Ce geste est fait de manière percutanée c'est à dire en réalisant de petites incisions de quelques millimètres. Deux fils reliés chacun à un harpon sont passés d'abord dans le muscle puis dans la zone de rupture et enfin dans le tendon pour ressortir par la peau (Figure n°8). Les fils sont par la suite tendus, les harpons viennent alors s'ancrer dans le muscle permettant le rapprochement des berges (Figure n°9). En fin d'intervention, les fils sont noués à leur sortie de la peau sur un bouton afin de maintenir la fixation.



FIGURE 9

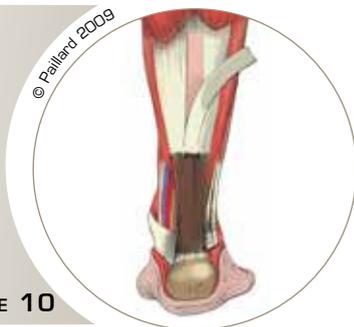


FIGURE 10

En cas de lésion ancienne, une chirurgie de reconstruction tendineuse est nécessaire pour combler la perte de substance entre les berges.

Un abord chirurgical plus important est alors nécessaire. Une bande tendineuse est prélevée en amont de la lésion et retournée sur elle même (Figure n°10). Elle est ensuite suturée solidement par des fils sur la berge inférieure (Figure n°11). Le site du prélèvement est fermé en fin d'intervention, et va cicatriser et se renforcer avec le temps.

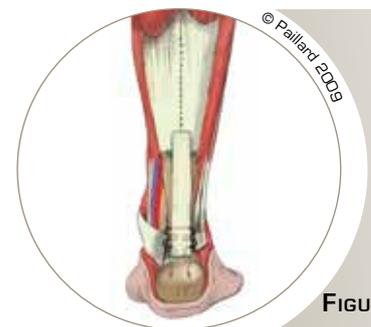


FIGURE 11

L'intervention dure en moyenne 1 heure. Elle nécessite une hospitalisation d'environ 3 jours. Elle peut être réalisée sous rachianesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé.

Après l'opération, une attelle puis une botte en résine sont confectionnées. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire.

LA RÉÉDUCATION POST OPÉRATOIRE ET LA REPRISE DES ACTIVITÉS

La botte en résine est gardée 6 semaines. La marche s'effectue à l'aide de deux cannes et sans appui pendant toute cette période.

À l'ablation de la botte, l'appui est autorisé avec une talonnette diminuée d'épaisseur progressivement sur 3 semaines. La rééducation commence alors chez votre kinésithérapeute. La marche normale est retrouvée à la fin du 2ème mois.

La reprise du volant est envisageable au 3ème mois ainsi que celle du travail, une activité de bureau pouvant être plus précoce.

La reprise des activités sportives douces comme le vélo et la natation peut se faire après le 3ème mois. La course à pied est envisageable après le 6ème mois. Il faut souvent attendre le 8ème mois pour reprendre les sports collectifs et la compétition.

QUELS SONT LES RISQUES ET LES COMPLICATIONS ?

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

La peau peut avoir des difficultés à cicatriser et nécessiter des soins infirmiers pendant plusieurs semaines, voire une reprise chirurgicale.

La survenue d'une infection, bien que rare (risque inférieur à 1 % dans notre établissement), est une complication sévère et peut nécessiter une reprise chirurgicale et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue.

Il est possible que la zone opérée saigne et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut être nécessaire.

Les nerfs et artères qui entourent la cheville peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur, une perte de la sensibilité voire une paralysie de certaines parties du pied. En cas de lésion artérielle, une chirurgie vasculaire peut être nécessaire.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines des jambes occasionnant une phlébite et nécessitant un traitement anti-coagulant pendant plusieurs semaines.

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge.

Des réactions inflammatoires exacerbées peuvent entraîner des adhérences et limiter la mobilité de la cheville. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de gérer plus facilement cette complication rare.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

QUELS SONT LES RÉSULTATS ATTENDUS DE VOTRE OPÉRATION ?

Dans le cadre d'une rupture fraîche, le taux de cicatrisation tendineuse est de plus de 95%. Le tendon est d'ailleurs parfois plus épais. Le risque de nouvelle rupture est inférieur à 5%

Dans le cadre d'une rupture ancienne, le taux de cicatrisation est sensiblement le même mais avec un délai plus long. La reprise des activités est alors plus retardée.

Les résultats des réparations chirurgicales du tendon d'Achille sont néanmoins très encourageants puisque la reprise des activités sportives au même niveau est obtenue dans plus de 90% des cas.





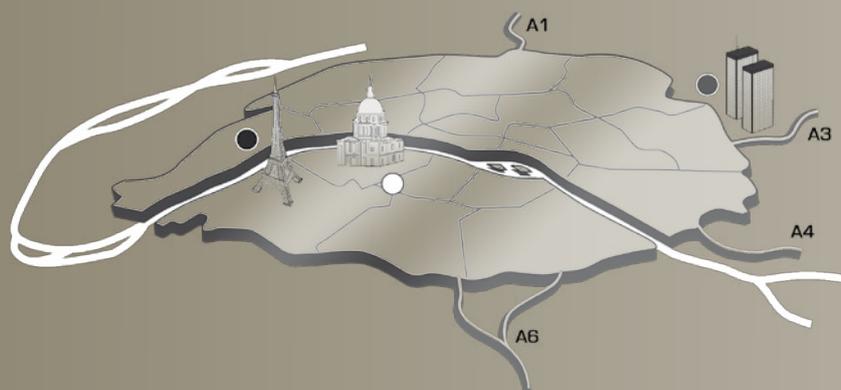
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
et traumatologie du sport
Cabinet du Docteur Philippe Paillard

CHIRURGIE DE LA HANCHE, DU GENOU, DE L'ÉPAULE, DU COUDE ET DE LA CHEVILLE
ARTHROSCOPIE, PROTHÈSES ARTICULAIRES, CHIRURGIE DU SPORT

● Docteur Philippe PAILLARD

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique de la Pitié-Salpêtrière - Paris
Ancien Fellow de la Mayo Clinic - Rochester, USA
Ancien Fellow du Good Samaritan Hospital - Los Angeles, USA
Ancien Fellow du Inselspital - Bern, Suisse
Membre de la Société Française d'Arthroscopie
Membre de l'American Academy of Orthopaedic Surgeons

www.chirurgie-orthopedique-paris.com
philippe.paillard@mac.com



● FONDATION SAINT-JEAN DE DIEU CLINIQUE OUDINOT	○ CABINET DU TROCADÉRO	● CLINIQUE DES LILAS
<p>19 rue Oudinot 75007 Paris</p> <p>Tél : +33 (0)1 406 11 100 Mobile : +33 (0)6 26 530 530</p> <p>Fax : +33 (0)1 777 12 556 Mail : secretariatpaillard@me.com</p> <p>Métro : Sèvre Babylone (10, 12), Duroc (13, 10), St François Xavier (13), Vaneau (10) Bus : Duroc (28, 39, 70, 82, 87, 89, 92) Parking public: Sèvres Babylone</p>	<p>9 rue Le Tasse 75016 Paris</p> <p>Tél : +33 (0)1 777 12 555 Mobile : +33 (0)6 26 530 530 +33 (0)6 76 514 207</p> <p>Fax : +33 (0)1 777 12 556 Mail : secretariatpaillard@me.com</p> <p>Métro : Trocadéro (6,9) Bus : Trocadéro (30,32,22) Parking : Georges Mandel Moderne Garage</p>	<p>41 - 49, avenue du Maréchal Juin 93260 Les Lilas</p> <p>Tél : +33 (0)1 43 622 225 Mobile : +33 (0)6 82 460 154 +33 (0)6 74 607 262</p> <p>Fax : +33 (0)1 43 622 228 Mail : secretariatpaillard@me.com</p> <p>Métro : Mairie des Lilas (11) Bus : Porte des Lilas (48, 96, 105, 115, PC3) Parking : Marché</p>