

# VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

## D'UNE LIGAMENTOPLASTIE DE CHEVILLE



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
et traumatologie du sport  
Cabinet du Docteur Philippe Paillard



# VOUS AVEZ UNE INSTABILITÉ DE CHEVILLE

## VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE LIGAMENTOPLASTIE DE CHEVILLE

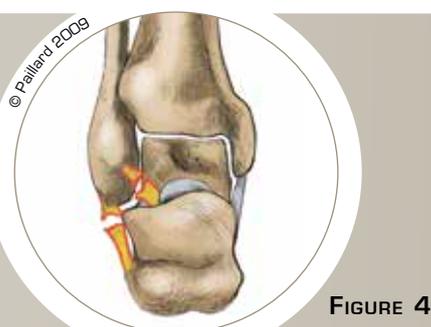
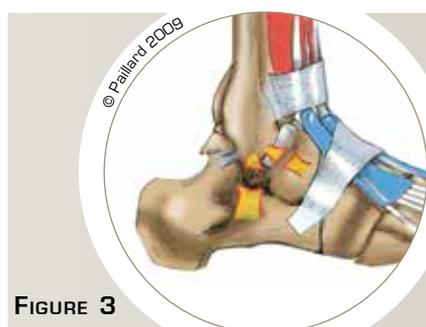
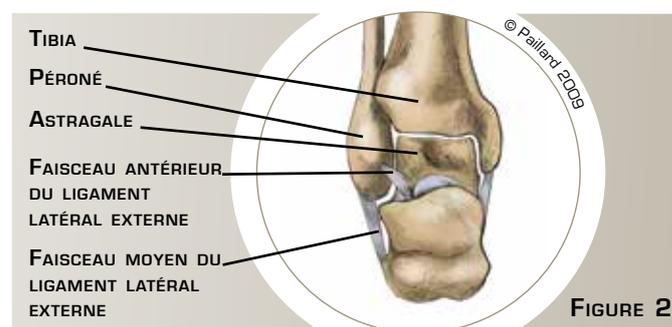
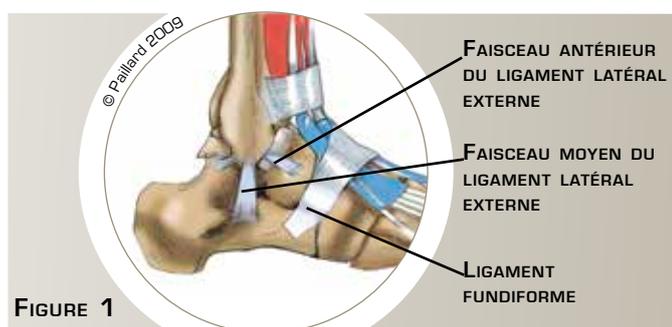
### QU'EST CE QU'UNE INSTABILITÉ DE CHEVILLE ?

La cheville correspond à l'articulation entre la partie basse du tibia et du péroné, et de la partie haute de l'astragale qui est le premier os du pied situé juste au dessus du calcanéum. Les surfaces de glissement sont recouvertes de cartilage.

La stabilité de la cheville est assurée par plusieurs ligaments qui sont des sortes de rubans plus ou moins élastiques. Le Ligament Latéral Externe est situé sur le côté extérieur de la cheville reliant le péroné à l'astragale et au calcanéum. Il est constitué de trois faisceaux qui empêchent la cheville et le pied de partir vers l'intérieur. Les faisceaux antérieur et postérieur relient le péroné à l'astragale alors que le faisceau moyen est tendu entre le péroné et le calcanéum (Figure n°1 et 2).

Les faisceaux antérieur et moyen du Ligament Latéral Externe sont le plus souvent atteints lors d'un traumatisme. (Figure n°3 et 4) Ils peuvent être simplement distendus ou complètement rompus, occasionnant ainsi un gonflement et des douleurs de cheville. On parle alors d'entorse de la cheville, qui peut être plus ou moins sévère et nécessiter une immobilisation pour faire cicatriser le ligament.

La répétition des entorses réduit la capacité du ligament à cicatriser spontanément en position efficace diminuant ainsi la stabilité de la cheville. On parle alors d'instabilité de cheville responsable de douleurs et de sensations de lâchage ou de déroboement.



### POURQUOI UNE OPÉRATION ?

Certaines activités sportives ou de la vie quotidienne ne peuvent pas être effectuées en l'absence de Ligament Latéral Externe efficace. Elles peuvent provoquer des accidents d'instabilité et occasionner des lésions du cartilage. Dans ces conditions, l'évolution naturelle se fait vers une dégradation progressive de l'articulation.

Le but de la ligamentoplastie est de récupérer une cheville parfaitement stable permettant tous types d'activités en évitant les lésions cartilagineuses, et donc la dégradation de l'articulation.

La ligamentoplastie de cheville consiste à reconstruire le faisceau antérieur et le faisceau moyen du Ligament Latéral Externe.

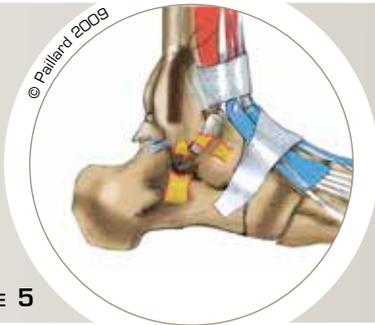


FIGURE 5

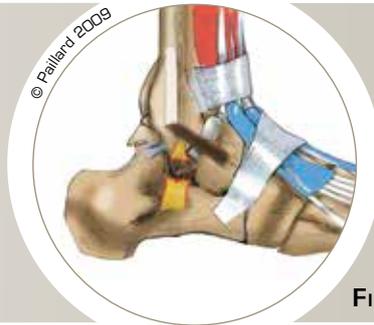


FIGURE 6

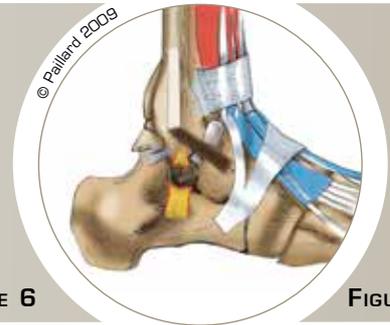


FIGURE 7

Une incision est réalisée sur le côté externe de la cheville.

Une bandelette de périoste qui est la membrane recouvrant les os est prélevée sur le péroné. Elle est retournée sur elle-même et laissée insérée sur la pointe du péroné au niveau de l'insertion proximale du faisceau antérieur du Ligament Latéral Externe (Figure n°5). Une ancre est vissée à l'astragale au niveau de l'insertion distale de ce faisceau. Les fils montés sur cette ancre sont passés dans l'extrémité libre de la bandelette et noués entre eux afin de la fixer à l'os. Ceci va permettre de reconstituer le faisceau antérieur du Ligament Latéral Externe (Figure n°6).

Par la suite, une partie du ligament fundiforme qui maintient les tendons des orteils est prélevée.

Elle est tournée et gardée insérée sur le calcaneum au niveau de l'insertion distale du faisceau moyen du Ligament Latéral Externe (Figure n°7). Une ancre est vissée sur la pointe du péroné au niveau de l'insertion proximale de ce faisceau. Les fils montés sur cette ancre sont passés dans l'extrémité libre du prélèvement et noués entre eux afin de le fixer à l'os. Ceci va permettre de reconstituer le faisceau moyen du Ligament Latéral Externe (Figure n°8 et 9).

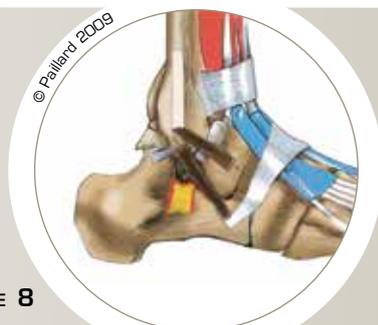


FIGURE 8



FIGURE 9

C'est une intervention qui dure en moyenne 1 heure. Elle nécessite une hospitalisation d'environ 3 jours. Cette intervention est réalisée sous anesthésie loco-régionale ou 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.

A l'ablation de la botte, l'appui est autorisé. 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 4ème mois. Il faut souvent attendre le 6ème 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.**

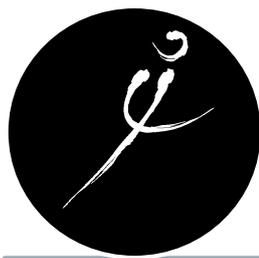
## QUELS SONT LES RÉSULTATS ATTENDUS DE VOTRE OPÉRATION ?

La disparition des douleurs et des sensations d'instabilité est très rapide après l'opération. La récupération complète de la mobilité et de la force musculaire survient en général entre 3 et 6 mois.

L'état des muscles est un élément majeur à considérer avant de pousser la cheville à sa limite, en particulier dans le sport. Le ligament remplacé n'est pas meilleur que le ligament d'origine et une nouvelle rupture peut toujours survenir. Il faut donc rester vigilant face aux risques que représentent les sports sollicitant la cheville.

Les résultats de cette technique sont néanmoins très encourageants puisqu'on retrouve une cheville stable avec une amélioration de la fonction dans plus de 90% des cas. Le risque de dégradation cartilagineuse est moins important sur une cheville stable.





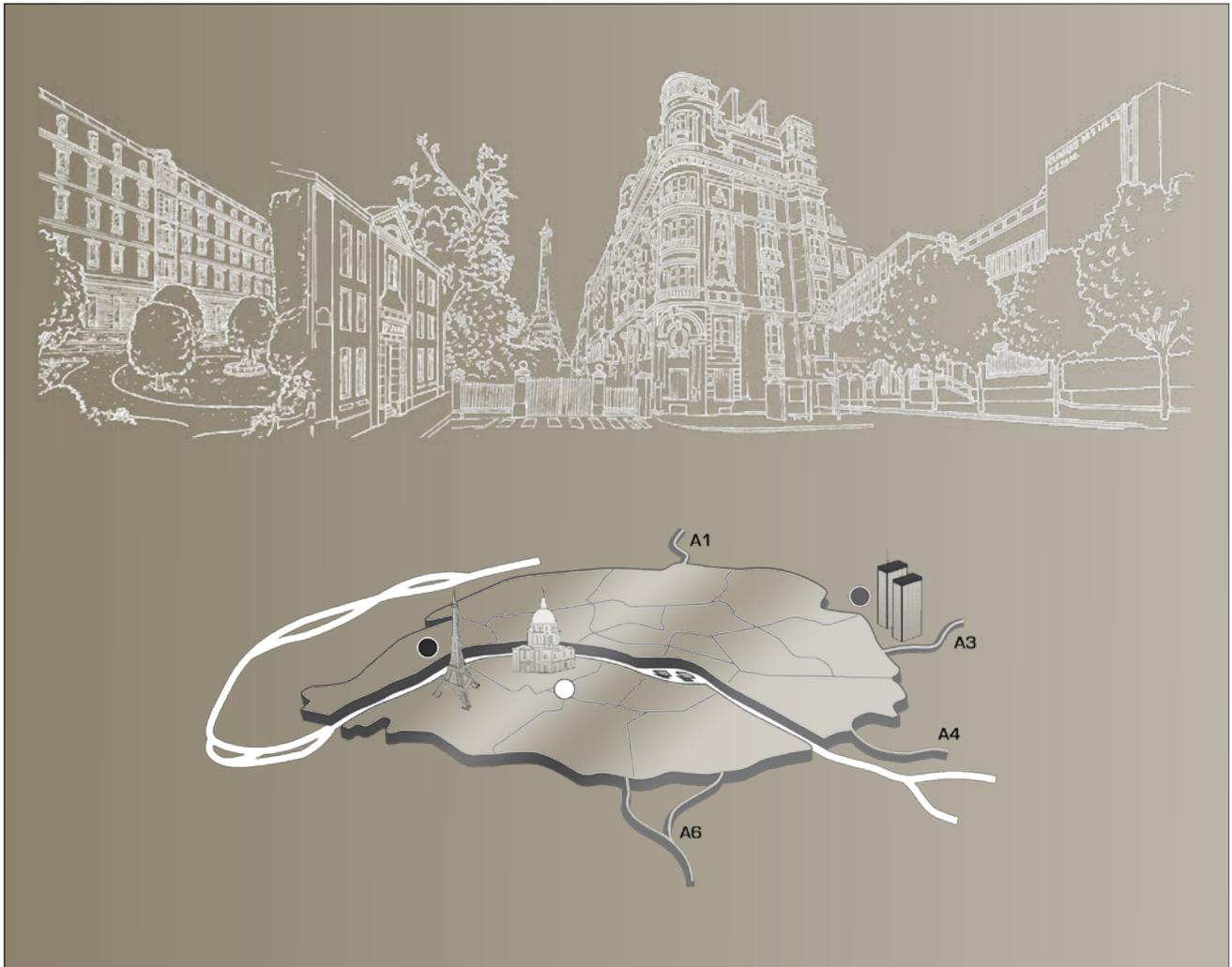
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE  
et traumatologie du sport  
Cabinet du Docteur Philippe Paillard

CHIRURGIE DE LA HANCHE, DU GENOU, DE L' EPAULE, 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](http://www.chirurgie-orthopedique-paris.com)  
[philippe.paillard@mac.com](mailto: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)</p> <p>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>