

Information pour votre intervention

Vous vous êtes décidé pour l'implantation d'une prothèse totale de votre cheville. Cette petite brochure vous donnera toutes les informations nécessaires sur la technique opératoire, le séjour hospitalier et la convalescence.

■ Pathologie et traitement

L'examen clinique et radiologique a confirmé le diagnostic d'arthrose sévère de la cheville (image 1). Dans cette situation il s'agit d'une usure importante du cartilage articulaire qui conduit à un contact direct des surfaces osseuses et explique ainsi les douleurs ressenties.



Image 1. Arthrose sévère de la cheville

L'arthrose cause d'une part des douleurs importantes et d'autre part une diminution marquée de la mobilité articulaire. Une des possibilités de traitement est le blocage de l'articulation (arthrodèse). Ceci conduit néanmoins à une nette perte de la mobilité articulaire et à une surcharge des articulations voisines de la cheville. Si la qualité osseuse le permet et qu'il n'y a pas un défaut d'axe majeur, le traitement de choix est la mise en place d'une prothèse.

La prothèse totale de cheville de type Infinity (Wright) permet de remplacer les surfaces articulaires détruites. Elle est implantée sans utilisation de ciment par un système dit de „press-fit“ et a une amplitude de mouvement de 60° en flexion plantaire et extension dorsale (image 2).



Image 2. Prothèse totale de cheville Infinity (Wright)

■ Hospitalisation

L'intervention peut se pratiquer en anesthésie régionale ou générale et nécessite un garrot pneumatique à la cuisse. L'opération dure env. 2 heures en fonction d'éventuels gestes annexes à réaliser. Un plâtre amovible en résine va être appliqué à la fin de l'intervention, ce qui permettra de stabiliser le pied et de limiter la tuméfaction. Le premier pansement est réalisé 48 heures après l'intervention. La mobilisation se fait dès le premier jour post-opératoire en décharge totale sur cannes à l'aide de la physiothérapie. Une fois que vous êtes suffisamment mobile et que la situation locale au niveau de la cheville est calme, un retour à domicile ou en cure de réhabilitation est possible. Il faut compter en général trois à quatre jours d'hospitalisation.

■ Phase post-opératoire et évolution

Cette phase est tout aussi importante que l'intervention afin d'obtenir un résultat optimal. Pendant les deux premières semaines suivant l'opération, la mobilisation se fait en décharge totale sur cannes dans la botte plâtrée amovible. Durant cette période vous pouvez effectuer de courts déplacements (10 à 15 min), ceci plusieurs fois par jour, entrecoupés de périodes de repos où il est recommandé de s'allonger et de surélever le pied afin d'éviter un gonflement trop important de la zone opérée. Le pansement devra être renouvelé tous les trois jours par vos soins ou un service de soins à domicile.

L'ablation des fils ainsi que l'adaptation d'une nouvelle botte plâtrée amovible en résine se fait deux semaines après l'intervention. A partir de ce moment vous allez pouvoir vous mobiliser avec 15 kg de charge sur le pied, toujours à l'aide de cannes. En fonction de l'évolution de la physiothérapie visant à mobiliser la cheville passivement pourra être débutée à ce moment-là.

Le premier contrôle clinique et radiologique a lieu six semaines après l'intervention. Si les composantes de la prothèse sont bien intégrées, il sera possible d'augmenter progressivement les charges sur le pied pour atteindre une charge totale en deux semaines. La physiothérapie va s'intensifier de façon à améliorer la marche et renforcer la musculature. D'autres contrôles cliniques et radiologiques auront lieu à trois mois, six mois et une année post-opératoire.

Après une telle intervention il faut compter entre 6 à 12 semaines d'incapacité de travail en fonction de votre activité professionnelle. En cas d'activité principalement en position assise (travail de bureau), une reprise peut être envisagée plus rapidement.

Le pied a besoin de temps en phase post-opératoire. Il faut compter jusqu'à 12 mois après l'intervention pour ne plus remarquer de séquelles. L'état s'améliore cependant constamment et la gêne au quotidien va diminuer de façon progressive au fil du temps.