Instrumentation, installation, voie d'abord, exploration

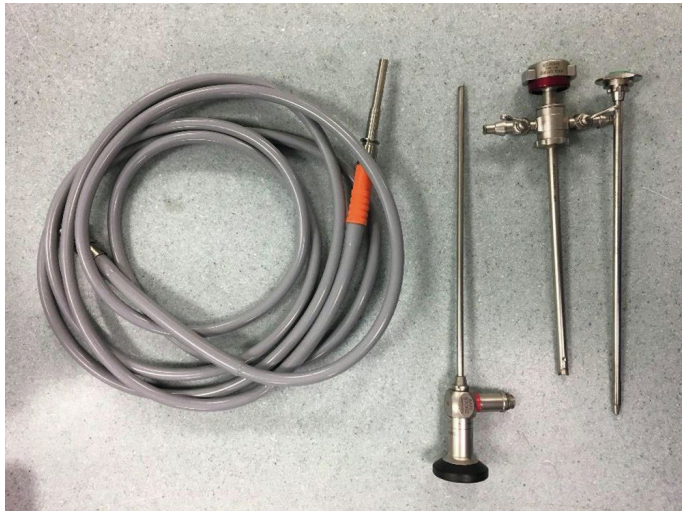
Instrumentation



- Colonne d’arthroscopie
- Arthropompe à faible pression (30-40 mmHg)
- Arthroscope de 4 mm à 30° pour le travail intra-articulaire
- Shaver, fraises de taille variables
- Pinces
- Crochet palpeur







Arthroscopie antérieure

Installation

- décubitus dorsal avec un coussin sous la fesse homolatérale (annuler la RE spontanée du MI)
- Garrot pneumatique à la racine de la cuisse (pas au mollet pour éviter l'équin+++)
- Cheville en bout de table: faire varier la flexion plantaire ou dorsale
- Chirurgien en bout de table







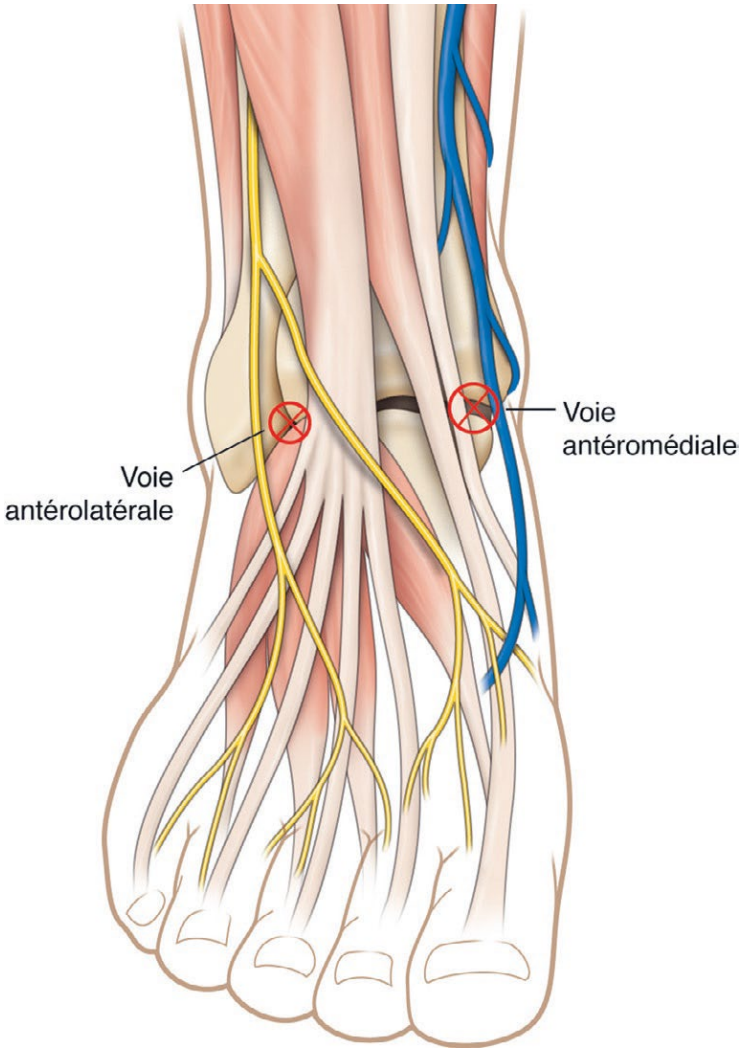
Voies d’abord antérieures

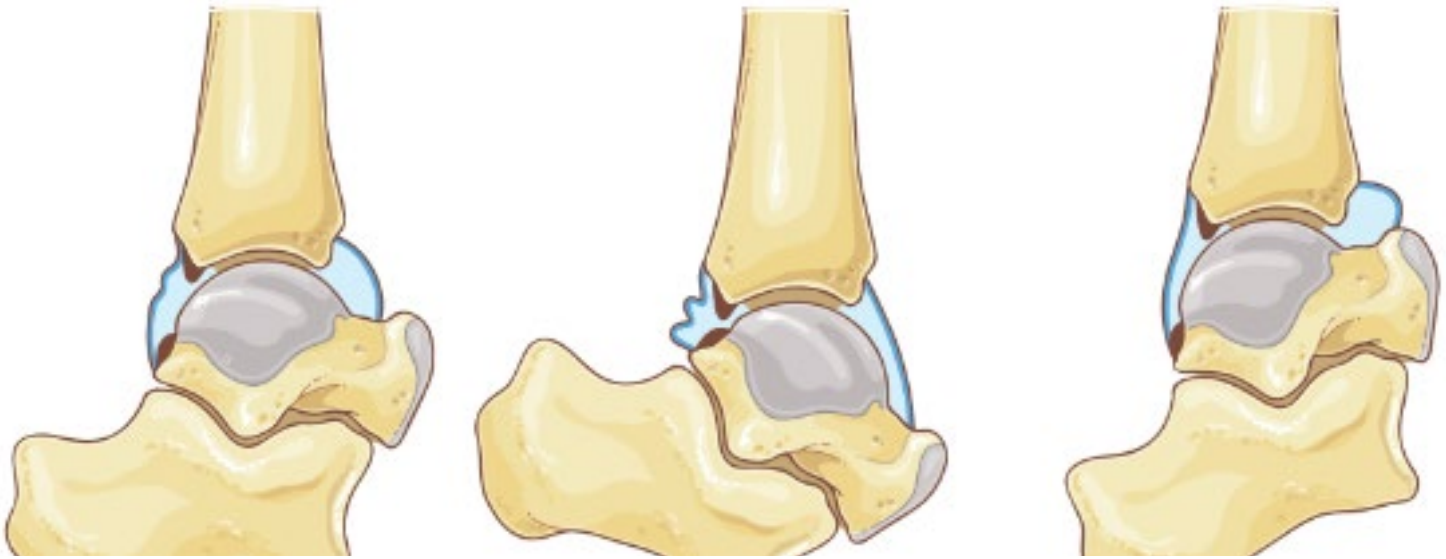
- 2 voies principales:
  - Antéro-médiale
  - Antéro-latérale
- 4 voies accessoires
  - pour instrumentation spécifique (ou exploration des gouttières malléolaires)

Voies d'abord antérieures

- Antéro-médiale:
  - entre le bord latéral de la malléole médiale et le tendon du muscle tibial antérieur
  - Attention nerf (7,4 mm) et veine saphène (9 mm)
  - Incision cutanée uniquement puis dissection à la pince halstead

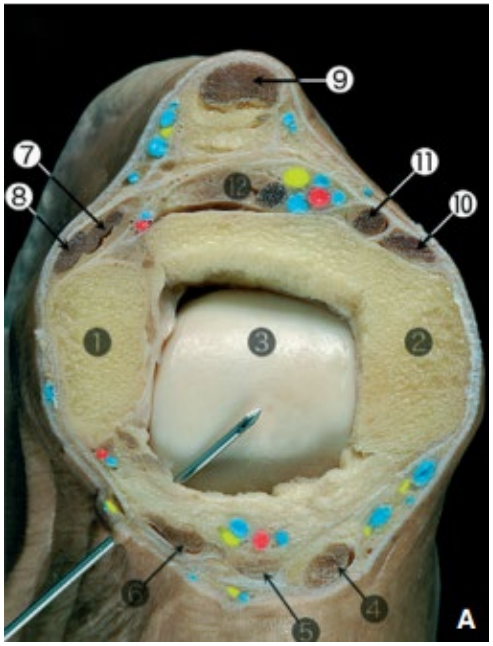
- Antéro-latérale:
  - entre le bord médial de la malléole latérale et l'extenseur des orteils
  - Attention nerf fibulaire superficiel (6,2 mm)
  - Incision cutanée uniquement puis dissection à la pince halstead

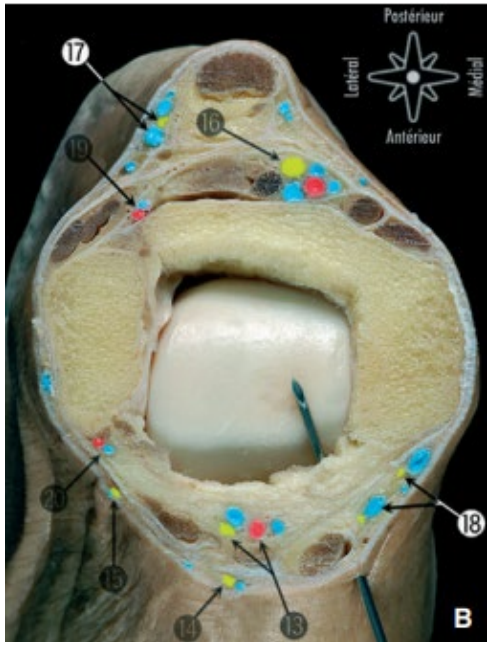




En flexion dorsale forcée:

- Éloigne la capsule et les éléments nobles
- Augmente la chambre de travail
- Protège le cartilage du talus lors de l'introduction des instruments


9
7
8
11
10
12
1
3
2
6
5
4
A

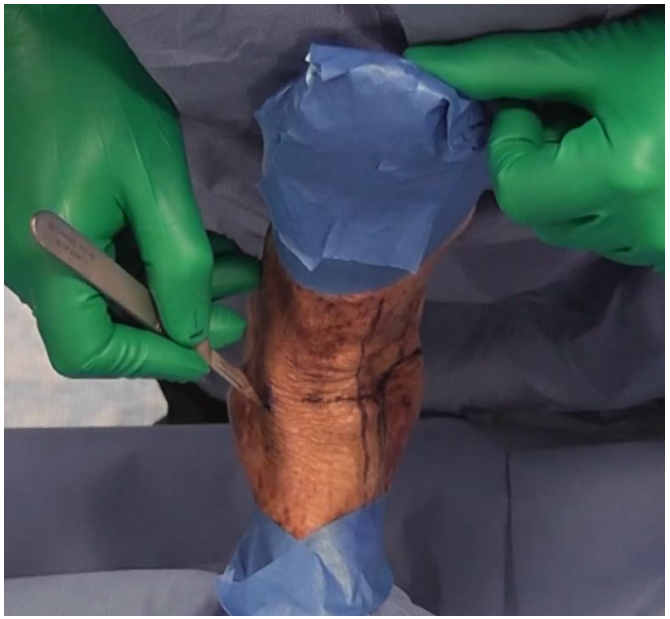

Postérieur
Latéral
Médial
Antérieur
17
16
19
21
18
15
14
13
B

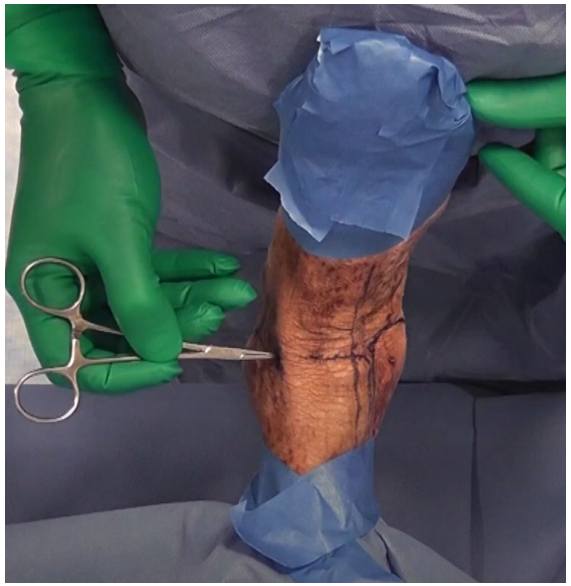






- On commence par la voie optique antéro médiale
- Injection intra articulaire sérum physiologique (10-20 ml)
- Incision cutanée uniquement
- dissection sous-cutanée se fait à l'aide d'une pince de Halstead en flexion dorsale forcée jusqu’à traverser la capsule articulaire
- Introduction du trocart mousse puis de l’optique





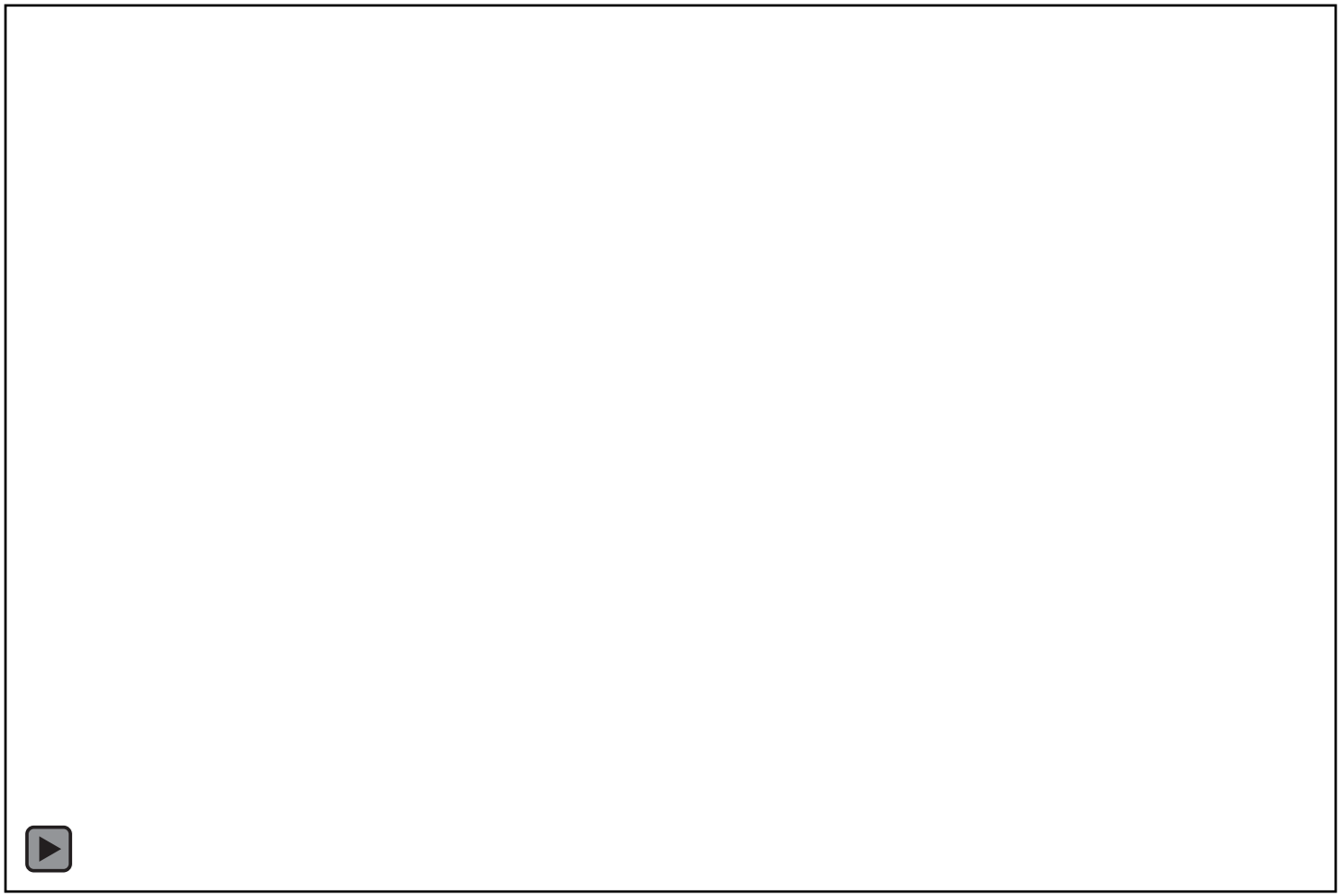
- On repère le nerf fibulaire superficiel par trans illumination



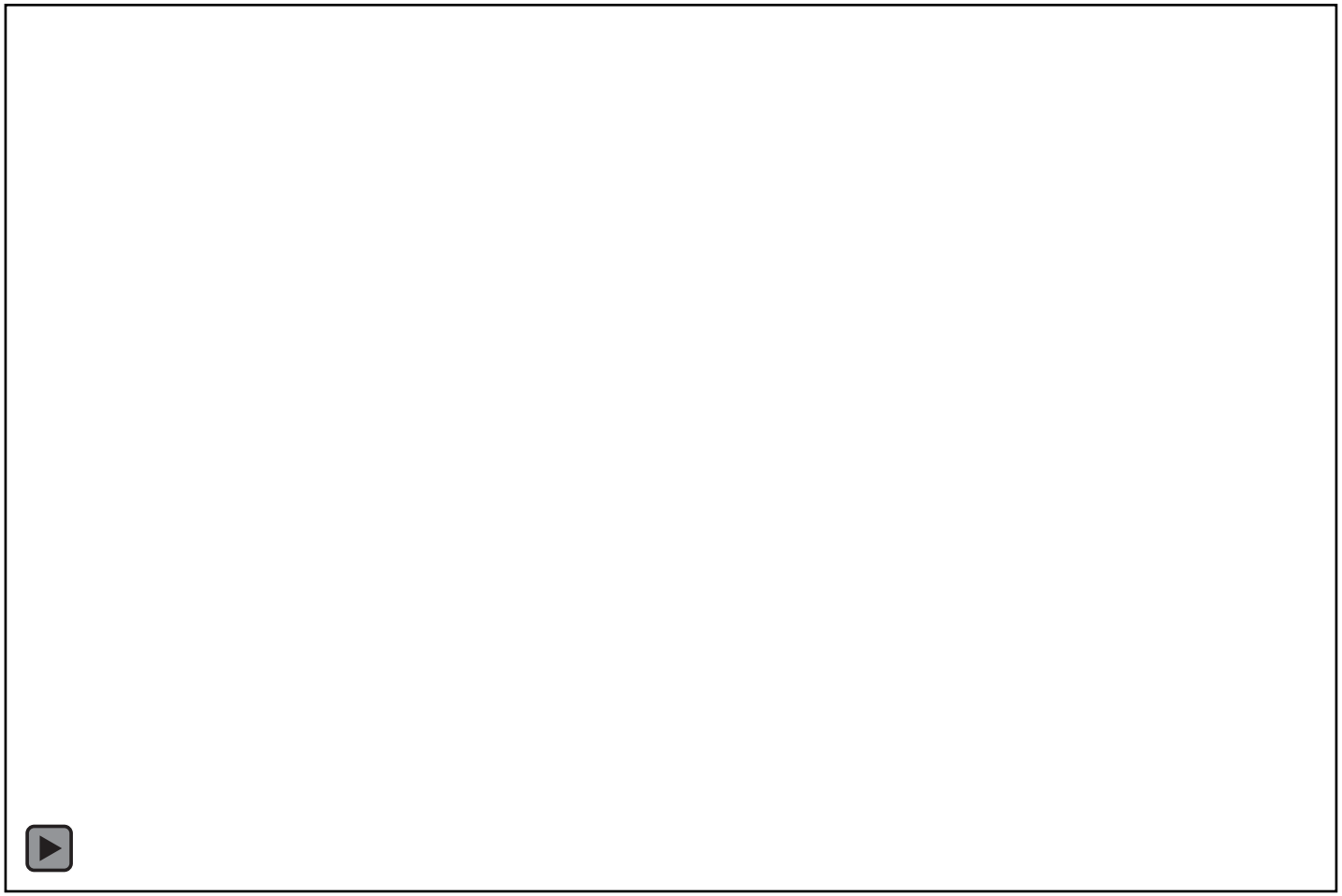
- Réalisation de la voie d’abord instrumentale antéro-latéral selon le même procédé



En pratique…

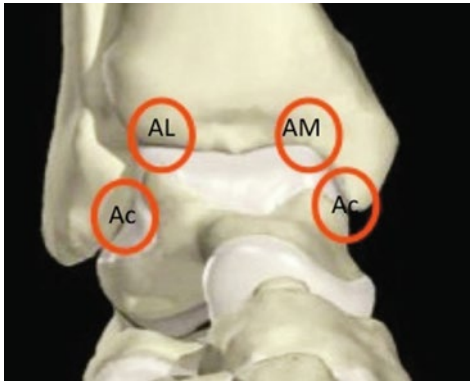


En pratique….



Voies d’abord accessoires

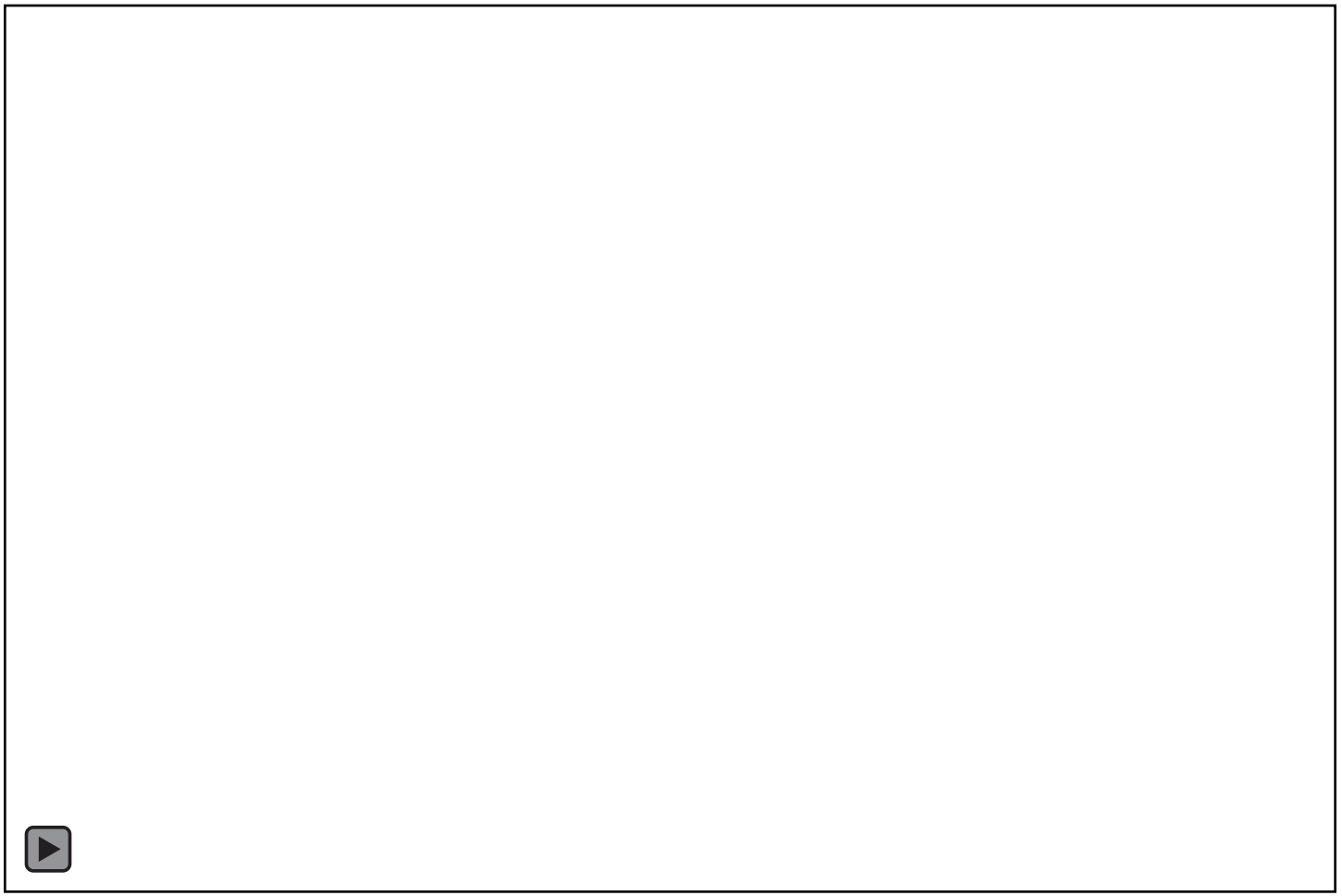
- Antéro-centrale:
  - entre extenseur hallux et orteils, danger +++ pour le pédicule tibial antérieur
- Medial midline:
  - entre tibial antérieur et extenseur hallux
- Antéro-latérale accessoire:
  - 1 cm en dessous et en avant de la pointe de la malléole externe
- Antéro-médial accessoire:
  - 1 cm en avant et en dessous de la malléole interne







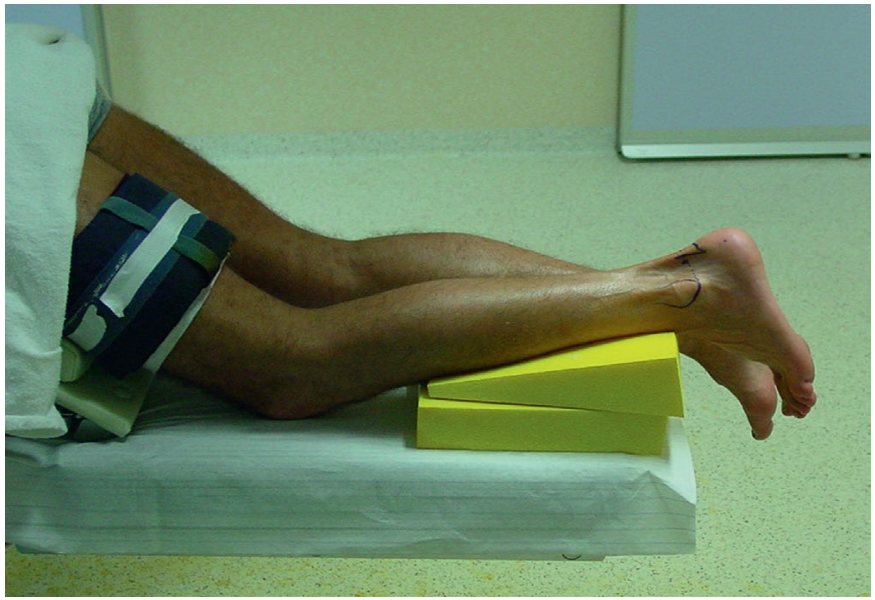
Exploration



Voies d’abord postérieures

Installation

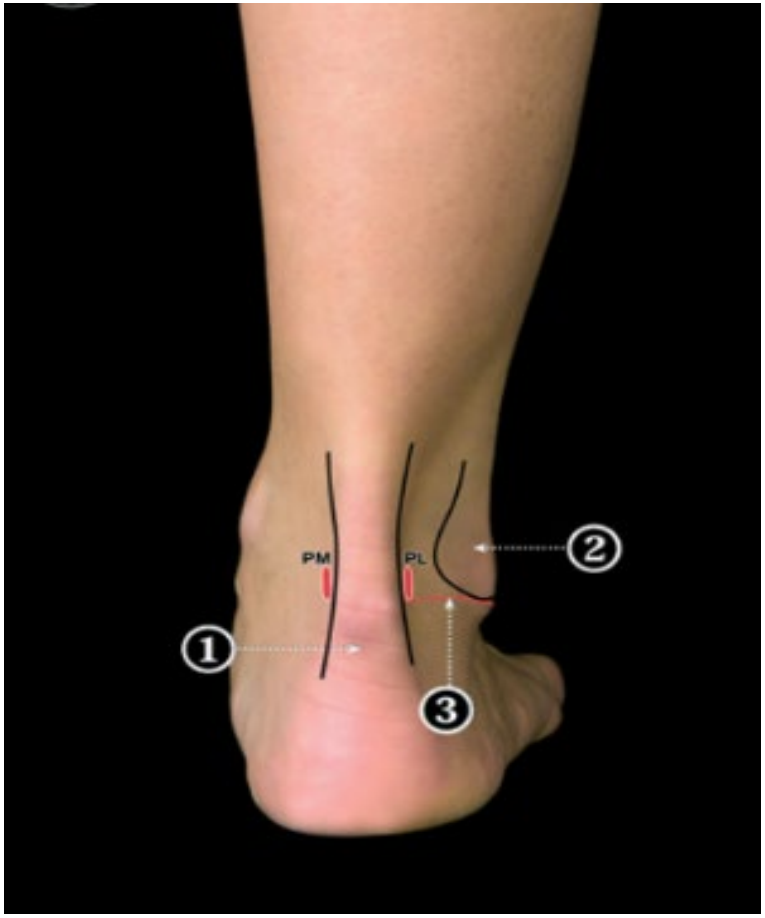
- Décubitus ventral
- Pied qui dépasse de la table pour permettre la mobilisation de la cheville
- Garrot pneumatique racine de la cuisse
- Coussin sous la fesse controlatérale et sous la crête tibiale



Voies d’abord postérieures

2 voies d’abord

Postéro médiale

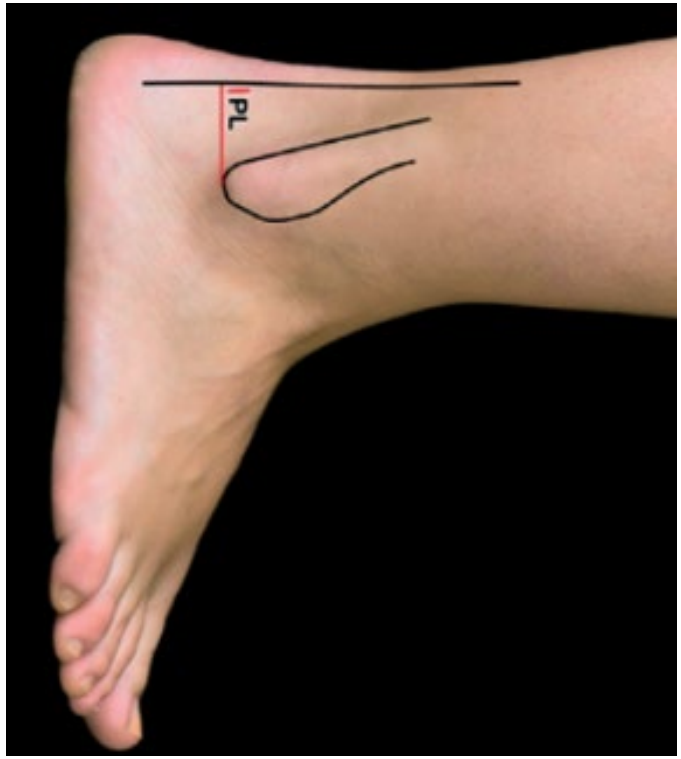


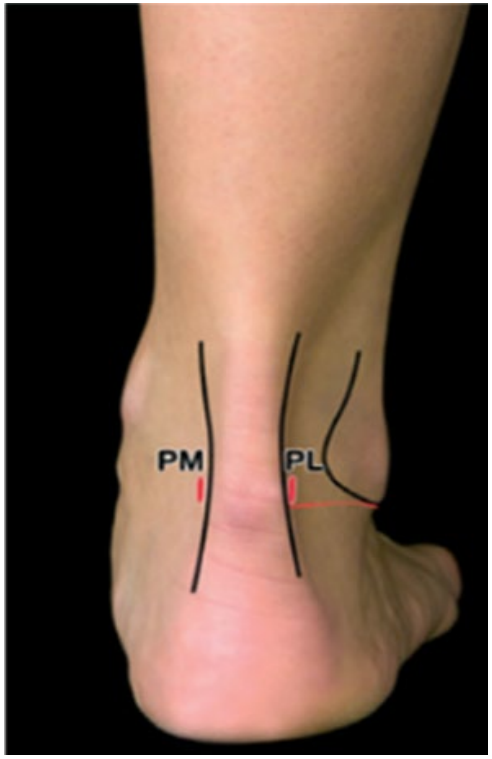
Postéro-latérale

Voies d’abord postérieures

Les repères anatomiques

- Malléole externe
- Tendon d’Achille
- Malléole interne

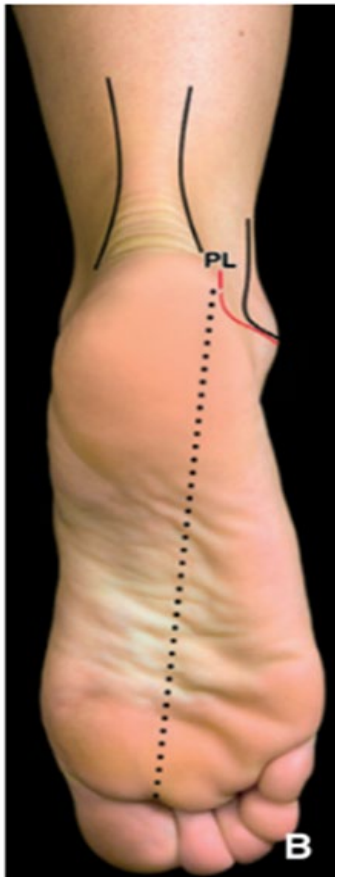




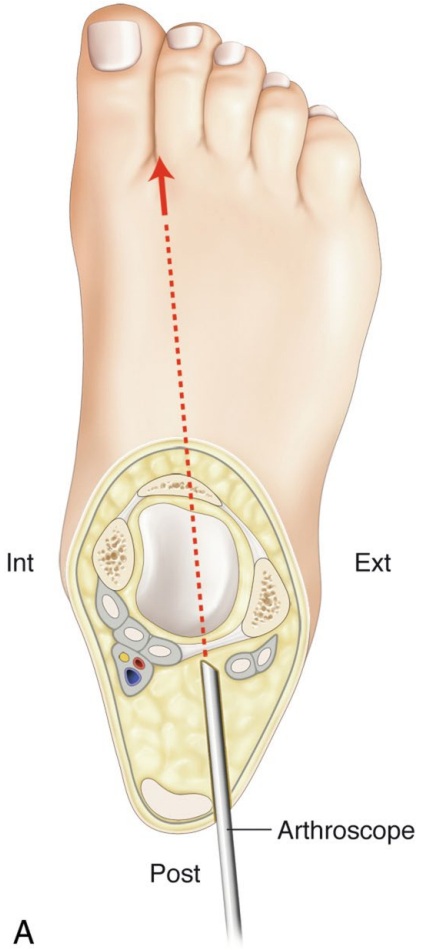


1er temps: voie d'abord postéro-latérale

- dissection sous-cutanée se fait à l'aide d'une pince de Halstead
- Arthroscope dirigée vers le premier espace intermétatarsien parallèle à la plante du pied

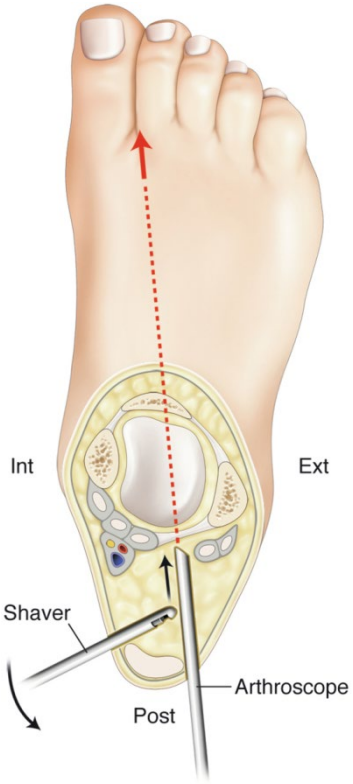






2eme temps: voie d'abord postéro-médiale

- Introduction d'un pince halstead perpendiculairement à l'arthroscope jusqu'au contact de l'optique puis en glissant vers l'avant le long de l'optique
- Introduction du shaver par le même procédé jusqu'à ce qu'il soit visualisé



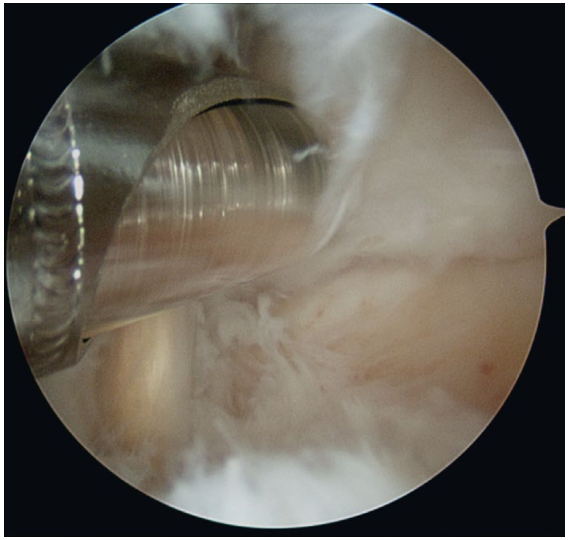




3eme temps: repérage du tendon FHL et création de l'espace de travail



- Étape cruciale: FHL = limite médiale de l'espace de travail
- Au-delà: risque de lésion du pédicule tibial postérieur
- Lame du shaver toujours tournée en latéral



Exploration

