



CHEVILLE

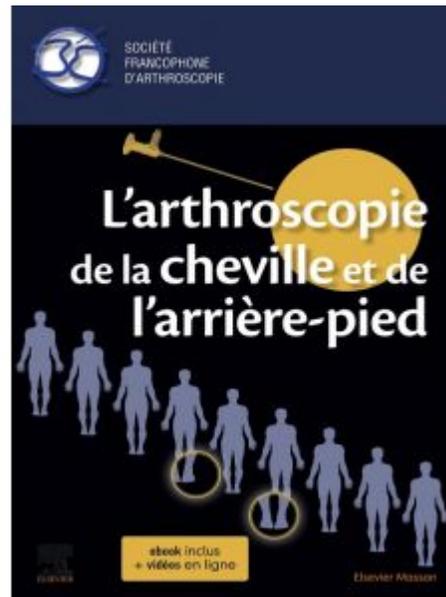
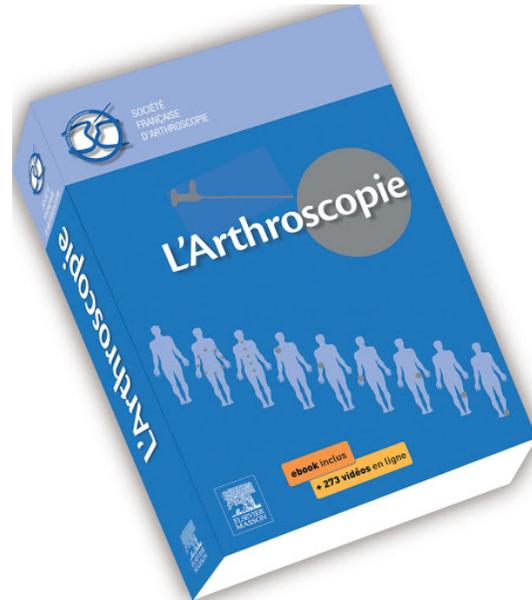
CONFLITS **ANTERIEURS**

DIU Arthroscopie

11/03/2021

Dr. Adrien DROUINAUD

PLAN

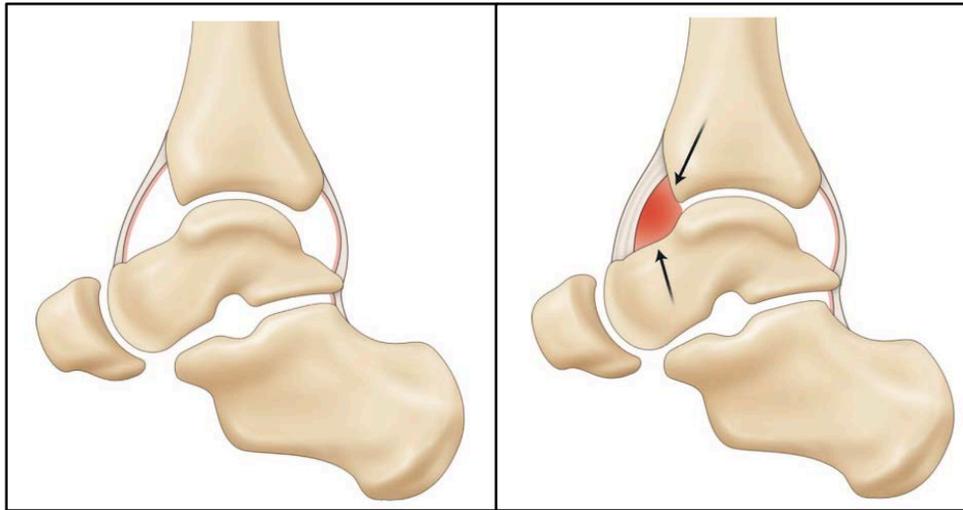


- **INTRODUCTION**
PHYSIOPATHOLOGIE
- **DIAGNOSTIC**
CLINIQUE
ETIOLOGIES
EXAMENS COMPLEMENTAIRES
- **TRAITEMENT**
INSTALLATION
MATERIEL
SYNOVECTOMIE ANTERIEURE
RESECTION OSTEOPHYTES
SUITE POST-OPERATOIRES
- **CONCLUSION**

Physiopathologie

- **Traumatisme aigu**
- **Micro-traumatisme (foot++)**
- **Instabilité chronique**

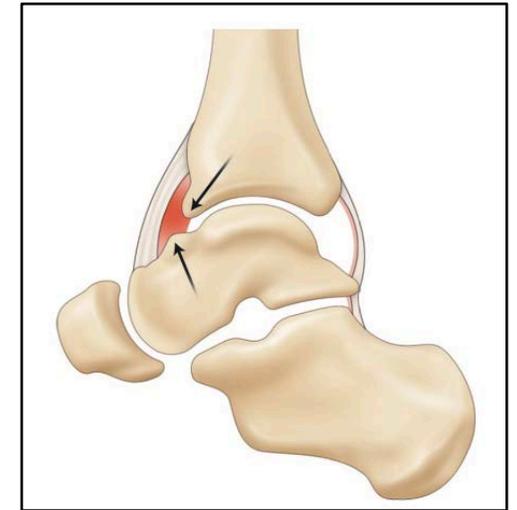
lésion synoviale / capsuloligamentaire => Inflammation locale
=> hyperplasie synoviale => fibrose capsuloligamentaire cicatricielle



Conflit tissulaire

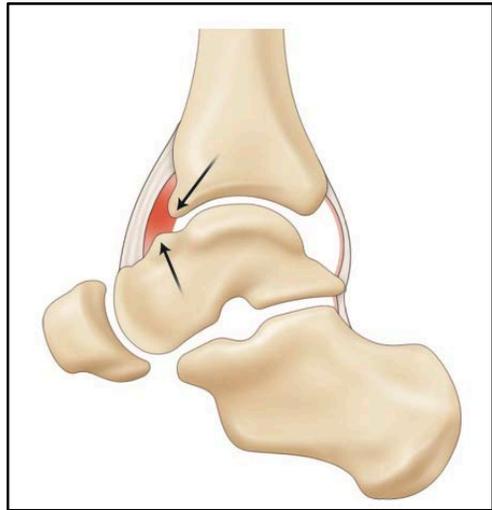
CONFLIT EN FLEXION DORSALE

DOULEUR



Conflit osseux

Physiopathologie



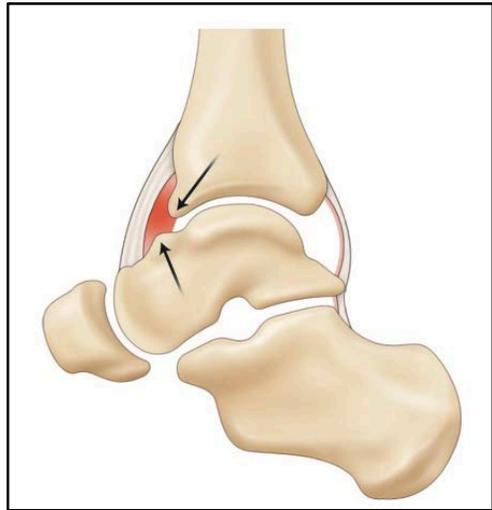
Conflit osseux

AVANT

- Ostéophytes : seule cause de conflits par contact direct
- Etiologie : arrachement / avulsion complexe capsuloligamentaire

MAIS

- Situés en intra-articulaire (intra-capsulaire)
- Douleur = pincement synoviale et non pas ostéophytes



Conflit osseux

AUJOURD'HUI

- Etiologie : micro-traumatismes, arthropathie dégénérative
- Ostéophytes : facteur aggravant le pincement de la synoviale

CONFLIT OSSEUX

- N'existe pas en tant que tel
- Il s'agit d'une forme tissulaire AVEC présence d'ostéophytes

Diagnostic

Interrogatoire : - Patient sportif, « Footballer's ankle »
- Antécédent d'épisodes traumatiques

Clinique : - Douleurs tibio-talaires ANT +++ (mécanique)
- Palpation douloureuse, ostéophyte ++
- 2 zones : antéro-médiale ou antéro-latérale
- Manœuvre de MOLLOY

Conflit ANT-MED : - Ostéophytes ANT-MED ++
« osseux » - Raideur

Conflit ANT-LAT : - Pas d'ostéophyte, cheville souple
« tissulaire » - Rechercher autre origine des douleurs (laxité latérale, atteinte syndesmose)



Diagnostic

Critères cliniques de LIU

Conflit ANT-LAT

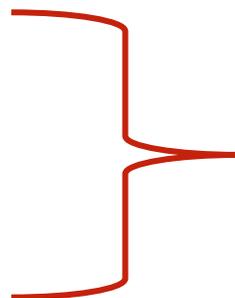
- 1- Douleur ANT-LAT persistante après entorse
- 2- Empâtement de la gouttière LAT
- 3- Epanchement articulaire récidivant après activité
- 4- Douleur ANT-LAT à la flexion dorsale forcée et éversion
- 5- Douleur en squat monopodal
- 6- Absence de laxité LAT

Conflit ANT-LAT si 5 critères sur 6

Diagnostic

Etiologie :

- Dégénérative => ostéophytose arthrosique ANT
- Post-traumatique => entorse latérale ++
micro-instabilité
- Micro-traumatique => pied de frappe
- Anatomique => ligament de BASSETT
lésion méniscoïde



Conflit ANT-MED

Conflit ANT-LAT

Examens complémentaires :

- Radio : face, profil, oblique *antero-medial impingement* (AMI)

Conflit osseux

Van Dijk CN, Wessel RN, Tol JL, Maas M (2002) Oblique radiograph for the detection of bone spurs in anterior ankle impingement. Skeletal Radiol 31(4):214-21.

- Echographie DOPPLER ++, avec test diagnostic d'infiltration
- TDM, IRM : peu d'intérêt

Diagnostic

Examens complémentaires :



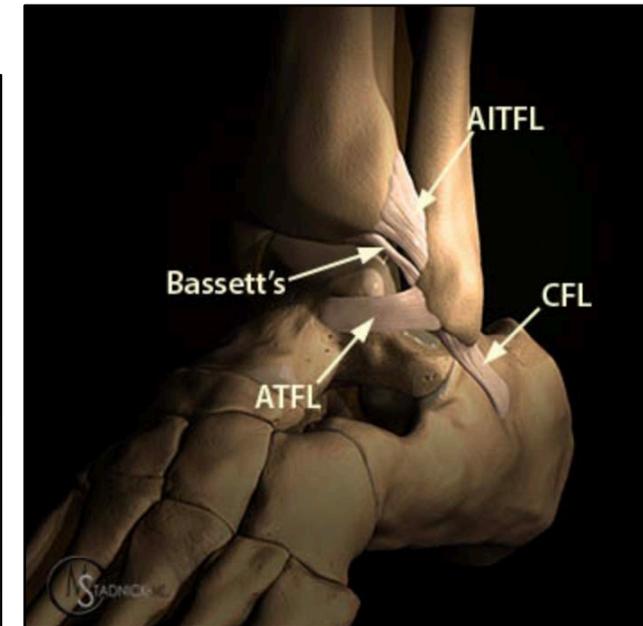
Radio profil



Radio AMI



Arthro-scanner



Ligament BASSETT

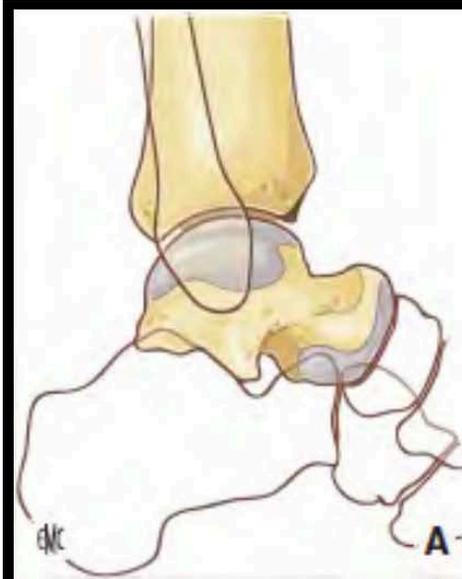
INTRODUCTION

DIAGNOSTIC

TRAITEMENT

CONCLUSION

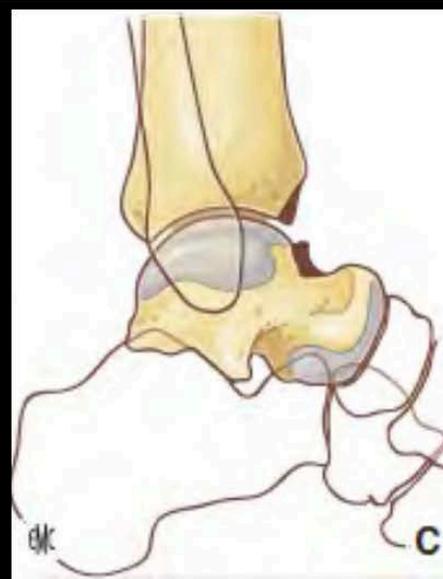
Diagnostic



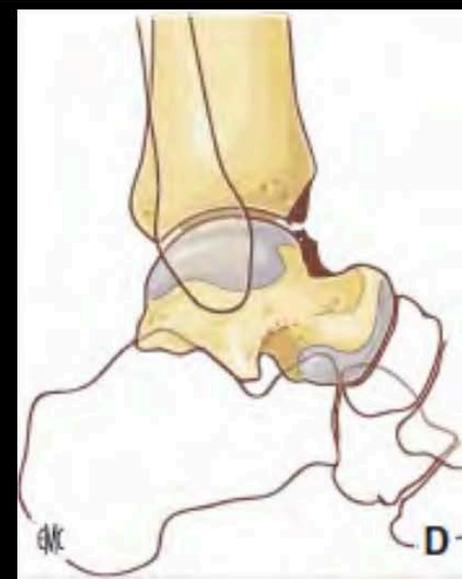
Type 1
Eperon tibial isolé < 3mm



Type 2
Eperon tibial > 3mm +
petite lésion
ostéochondrale



Type 3
Eperons tibial et
talien



Type 4
Eperons tibial et
talien volumineux

Classification de SCRANTON et MAC DERMOTT

INTRODUCTION

DIAGNOSTIC

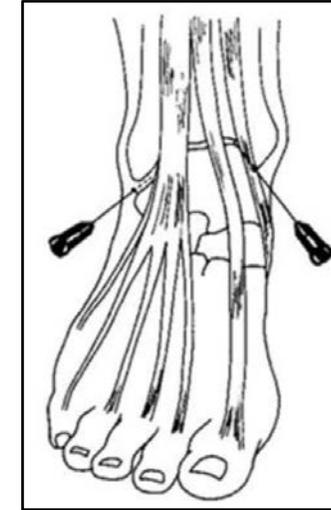
TRAITEMENT

CONCLUSION

Traitement

MEDICAL

- Adaptation du geste technique
- Repos, AINS à la phase aigue
- Infiltration écho-guidée (corticoïdes)



CHIRURGICAL

- Si effet positif de l'infiltration
- Arthroscopie = gold standard
- Synovectomie ANT + résection ostéophytes



Traitement

1 – Installation

- Décubitus dorsal, garrot cuisse
- Pas de distraction
- Pieds dépassant de la table
- Sous ALR : nerf fémoral + fibulaire commun



Traitement

2 – Matériel

- Arthroscope 4mm, optique à 30°
- Shaver avec couteau de 4mm
- Fraise de 4mm type « round burr »



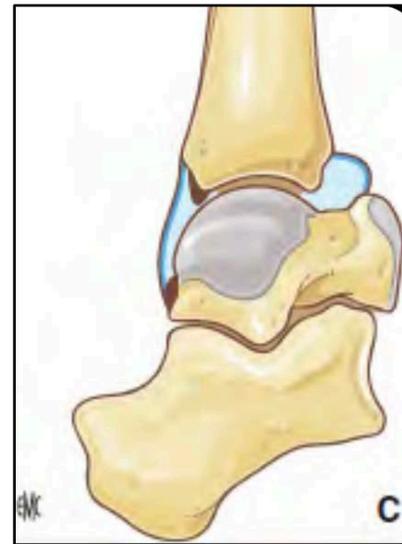
3 – Synovectomie ANT



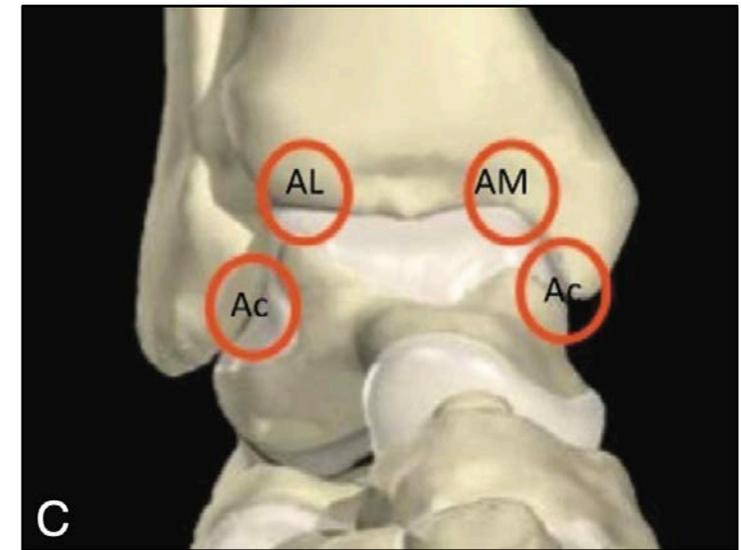
**Flexion dorsale forcée
sans distraction**



Flexion neutre

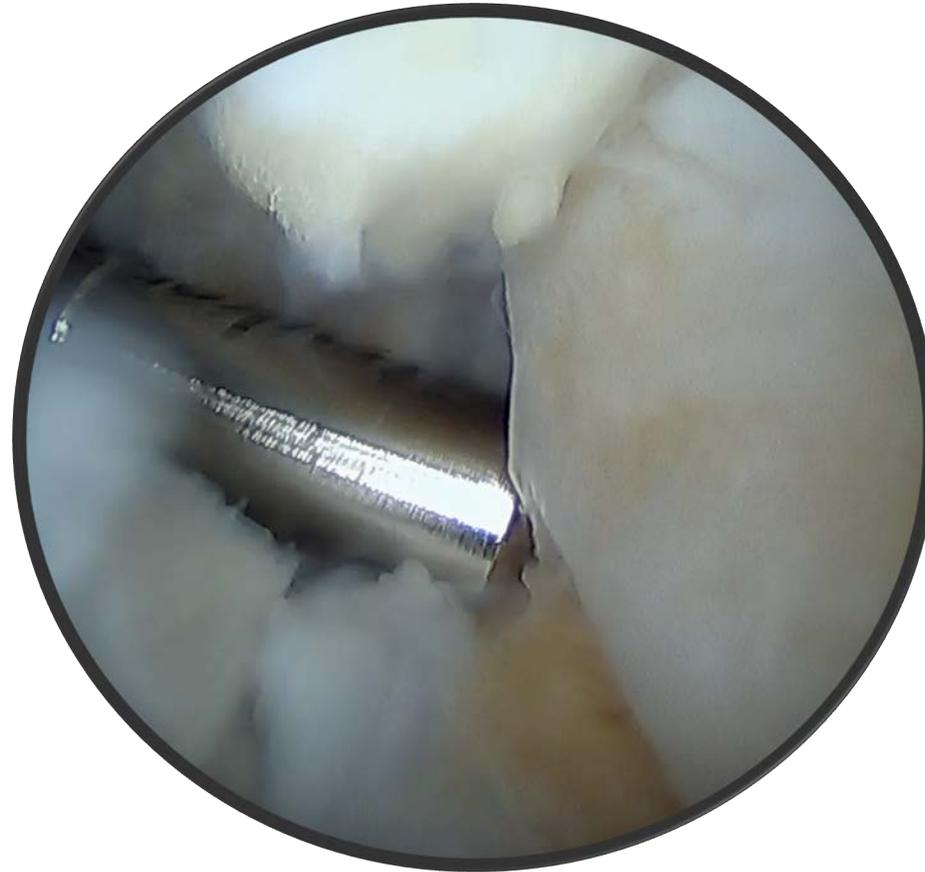


Flexion dorsale



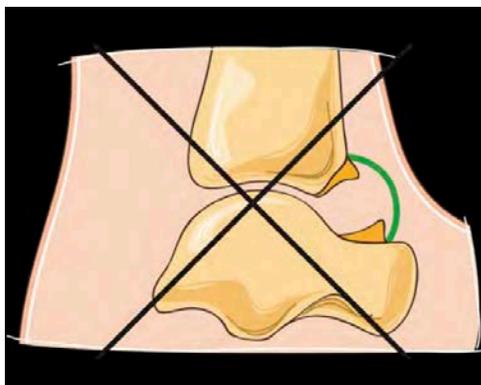
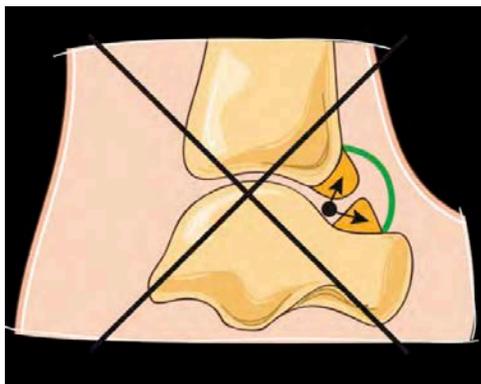
Voies abord classiques

3 – Synovectomie ANT

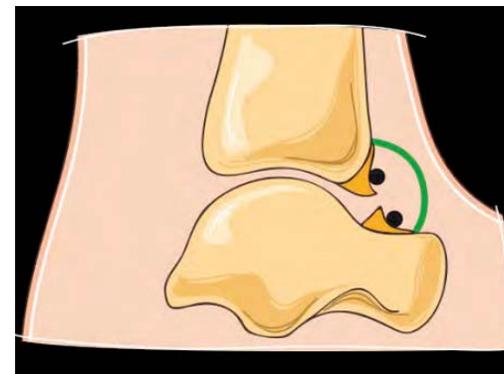


Dr Guillaume CORDIER, Mérignac

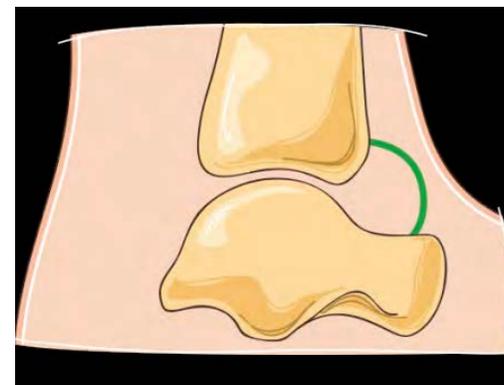
4 – Résection ostéophytes



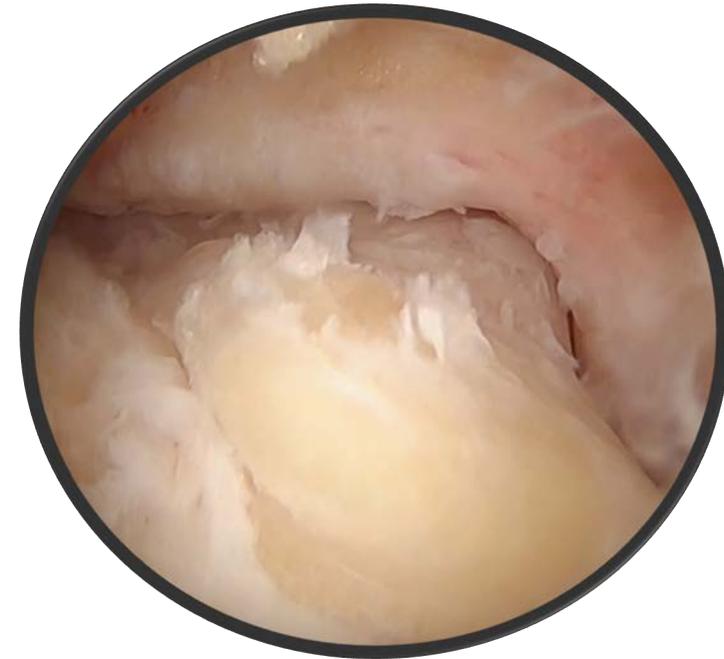
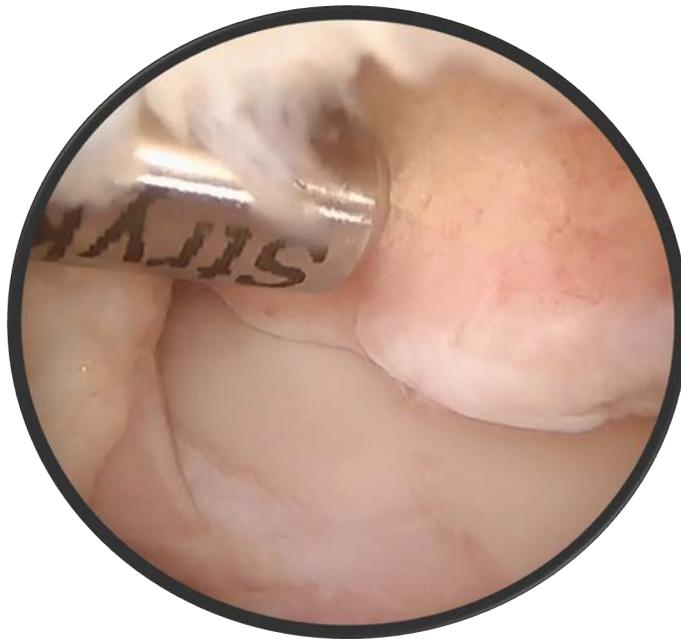
débuter à la base
de l'ostéophyte



direction
interligne



4 – Résection ostéophytes



Dr Guillaume CORDIER, Mérignac

5 – Suites post-opératoires

- Ambulatoire
- Appui complet
- Attelle 1 semaine à visée antalgique
- Kiné dès J5
- Sport en décharge à j15
- Sport en charge à J30
- Compétition à 6 – 8 semaines



Traitement

- > 90% bons résultats
- Très efficace sur la douleur
- Pas d'efficacité sur la mobilité (< 5°)



- Faible comorbidité :

- Lésion nerf fibulaire superficiel
- Infection < 5%
- Algodystrophie < 2%



CONCLUSION

Conflit tissulaire : micro-instabilité latérale post-traumatique

Conflit osseux : ostéophytes = facteur aggravant le conflit

Radiographie (AMI view+++) +/- Echographie

Infiltration en première intention

*Si échec : traitement arthroscopique = **gold standard***

Meilleur résultat si prise en charge AVANT lésion chondrale

Piège : passer à côté d'une lésion associée (laxité LAT+++, LODA, pathologie syndesmose)





Faculté
de Médecine



Université
de Limoges