

Séminaire Cheville

DIU Arthroscopie 2019-2020

Dr André THES – andre.thes@gmail.com

Hôpital Ambroise Paré - APHP, Boulogne-Billancourt

Hôpital Privé d'Eure et Loir, Chartres





Installation et voies d'abord

Matériel

- Arthroscope 4 mm
- Arthropompe: 30 mmHg
- Halstead+++

Utilisation de matériel standard d'arthroscopie

Attention aux canules d'irrigation spécifiques au genou ou à l'épaule dont l'irrigation est parfois éloignée de l'optique (VIMS)

Le danger est les éléments nobles autour de l'articulation: n'inciser que la peau à la lame de 11; prendre le temps de disséquer d'écarter les éléments nobles avec la Halstead;

Arthropompe selon les habitudes; une faible pression suffit

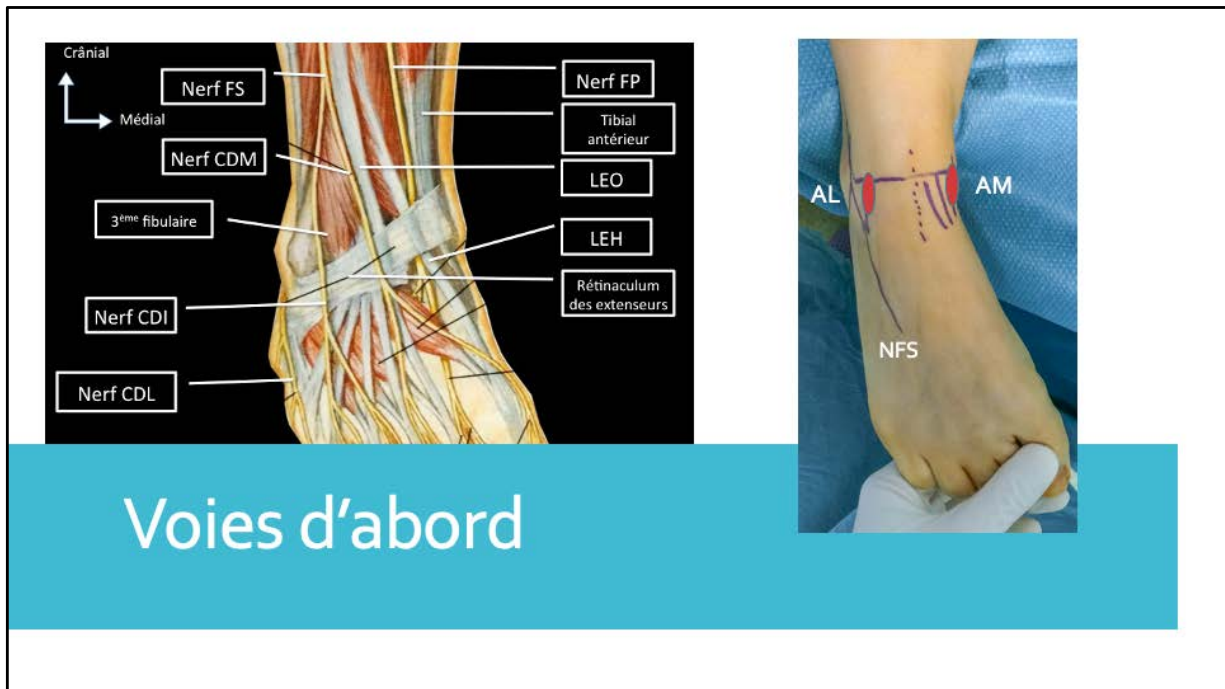
Arthroscopie antérieure

- Installation
 - Décubitus dorsal, surélévation du pied opéré
 - Coussin sous la fesse => pied au zenith
 - Garrot à la cuisse



Installation: ne pas être gêné par le pied non opéré;
Le pied opéré dépasse et il faut appuyer le pied sur son ventre pour donner des
mouvements de flexion et extension de la cheville
Régler la hauteur de la table de manière à avoir les épaules relâchées

© X.Roussignol



Les éléments nobles déterminent la position des voies d'abord.

Attention au nerf fibulaire superficiel (NFS) ou à ses branches de division (variantes anatomiques), qui doit être repéré si possible avant incision en extension de cheville et des orteils avec un peu de varus ou par échographie; son atteinte est la principale séquelle des arthroscopies de cheville

Le scope est mis en premier en anéromédial (AM):

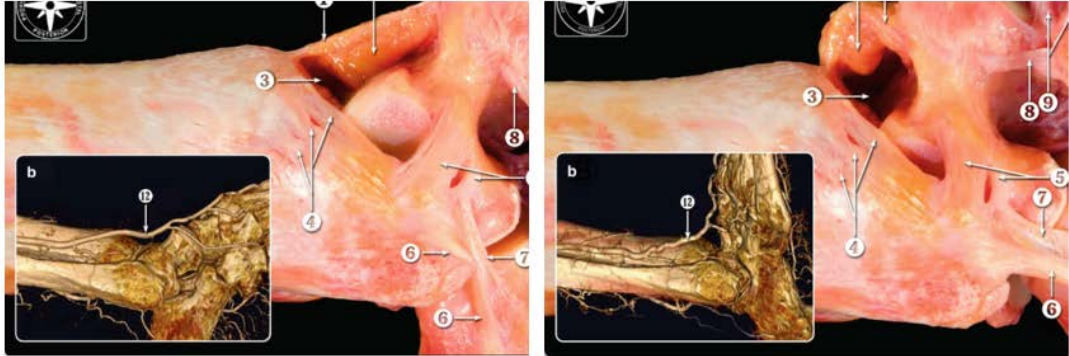
Mettre la cheville en flexion dorsale.

Repérer le tendon tibial antérieur et la hauteur de l'interligne; inciser uniquement la peau verticalement quelques millimètres au niveau de l'interligne voire un peu plus distal, écarter les branches de la veine saphène avec la Halstead et ouvrir l'articulation toujours à la Halstead. On doit sentir un contact osseux. Rentrer le trocard puis le scope et mettre l'irrigation qui va distendre la chambre antérieure. On travaille principalement en flexion dorsale.

Création de la voie AL:

Par transillumination (+/- efficace) et à distance du NFS si repérable. La position de la voie est en fonction du geste prévu, guidé par une aiguille -niveau de l'interligne pour les gestes sur la chambre antérieure

-niveau du bord supérieur du col du talus pour une ligamentoplastie



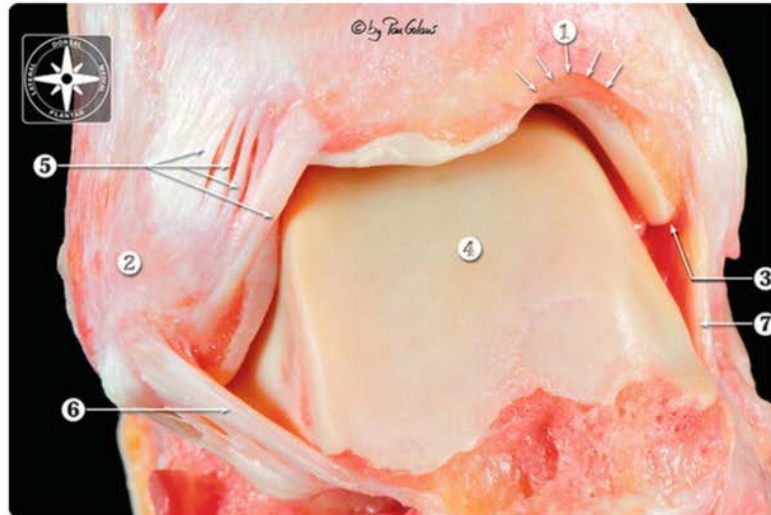
Flexion dorsale forcée

La flexion dorsale éloigne la capsule antérieure et les éléments nobles, augmente le volume de travail

© Pau Golano

Exploration articulaire

Gouttière médiale et LCM
Cartilage talus et tibia
AITFL, syndesnose
ATFL
Synoviale de la chambre
antérieure



Systématique

De médial à latéral

Ne pas hésiter à résequer des franges synoviales au shaver ou à l'électrode

Dans tous les cas diriger la résection vers le cartilage pour ne pas atteindre le paquet vasculonerveux/tendons

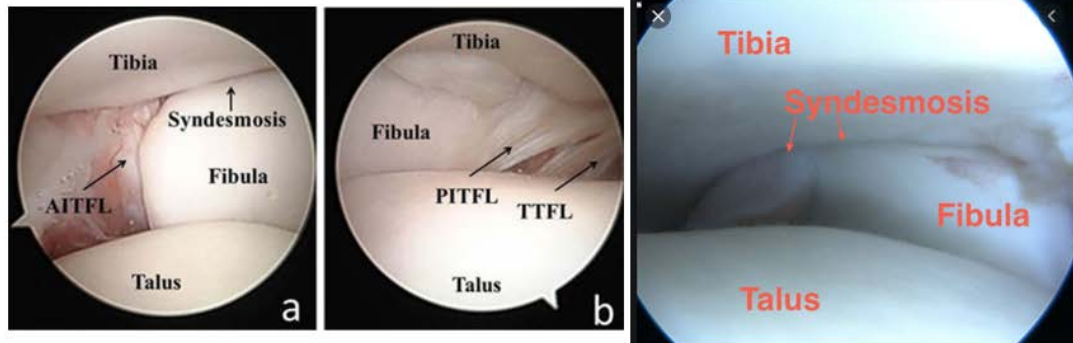
Parfois utile d'inverser les voies pour mieux voir l'insertion du LCM

En médial: le LCM doit être inséré sur la face antérieure de la malléole médiale, pas ou peu d'espace dans la gouttière médiale, le ligament est tendu

On ne voit que les 50% antérieurs du cartilage talien, un peu de distraction par l'aide permet d'introduire un crochet pour la palpation du cartilage.

Exploration de la syndesnose: le ligament AITFL doit être présent, tendu, sans épaissement ni conflit avec le dome du talus; on ne peut pas passer un crochet dans l'espace tibio fibulaire distal

En latéral: LTFA tendu, testing au crochet, on ne voit que la partie proximale de la gouttière antérolatérale



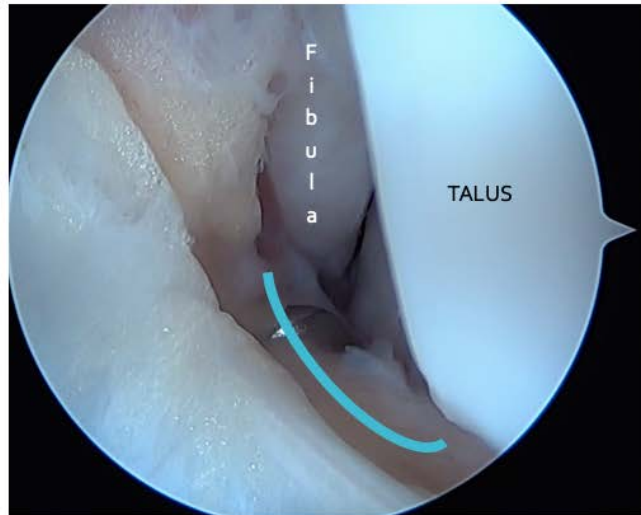
Syndesmose normale

La syndesmose apparaît serrée

Avec de la distraction on peut voir certains éléments postérieurs: le ligament tibiofibulaire postéroinférieur et le ligament transverse tibiofibulaire

© Paul Ryan

Aspect normal
du LTFA

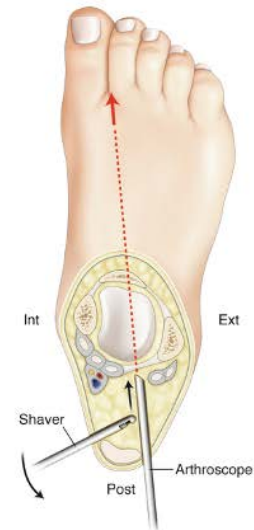
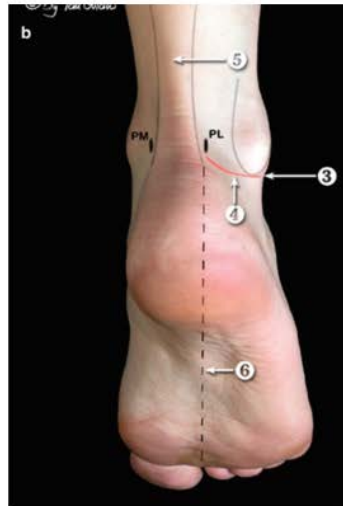


En bleu le LTFA mis en tension par un crochet (vidéo Stade 0)

Arthroscopie postérieure

Installation

Décubitus ventral,
surélévation du pied opéré
Coussin sous le tibia
Garrot à la cuisse



Le pied dépasse également de la table pour pouvoir modifier la flexion plantaire et dorsale

Les voies d'abord sont inversées par rapport à l'arthroscopie antérieure: le scope est mis en postérolatéral et les instruments en postéromédial.
Le danger est le pédicule tibial postérieur.

Marquage cutané: la pointe de la malléole latérale donne la hauteur des incisions
Il s'agit d'une endoscopie avec nécessité de créer une chambre de travail dans la graisse rétro-talienne et d'une arthroscopie postérieure

Voie PL para-achilléenne, dissection superficielle et profonde à la pince de Halstead jusqu'à obtenir un contact osseux; puis le trocard et le scope sont entrés dans l'axe de la première commissure. Le scope regarde toujours vers l'extérieur+++

Voie PM para-achilléenne réalisée après dissection superficielle et profonde également. Création de la chambre de travail au shaver rentré presque perpendiculaire au scope puis ramené vers les articulations TT et sous talienne. Le shaver est également toujours dirigé vers l'extérieur.

Long
Fléchisseur de
l'Hallux+++



C'est le repère essentiel et la limite médiale de l'exploration articulaire postérieure; la mobilisation de l'hallux permet de l'authentifier d'explorer le tendon, le corps musculaire et la gouttière (cf vidéo FHL)

Os trigone ou processus postéro-latéral du talus



L'exploration va explorer le processus posterolatéral du talus ou rechercher un os trigone hypermobile (pathologique)
En ouvrant l'articulation tibiotalienne/soulevant le ligament transverse tibiofibulaire on a accès au tiers postérieur du dôme talien
La sous talienne postérieure est également facilement identifiée sous le processus postéro-latéral du talus (vidéo Exploration TT)