



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



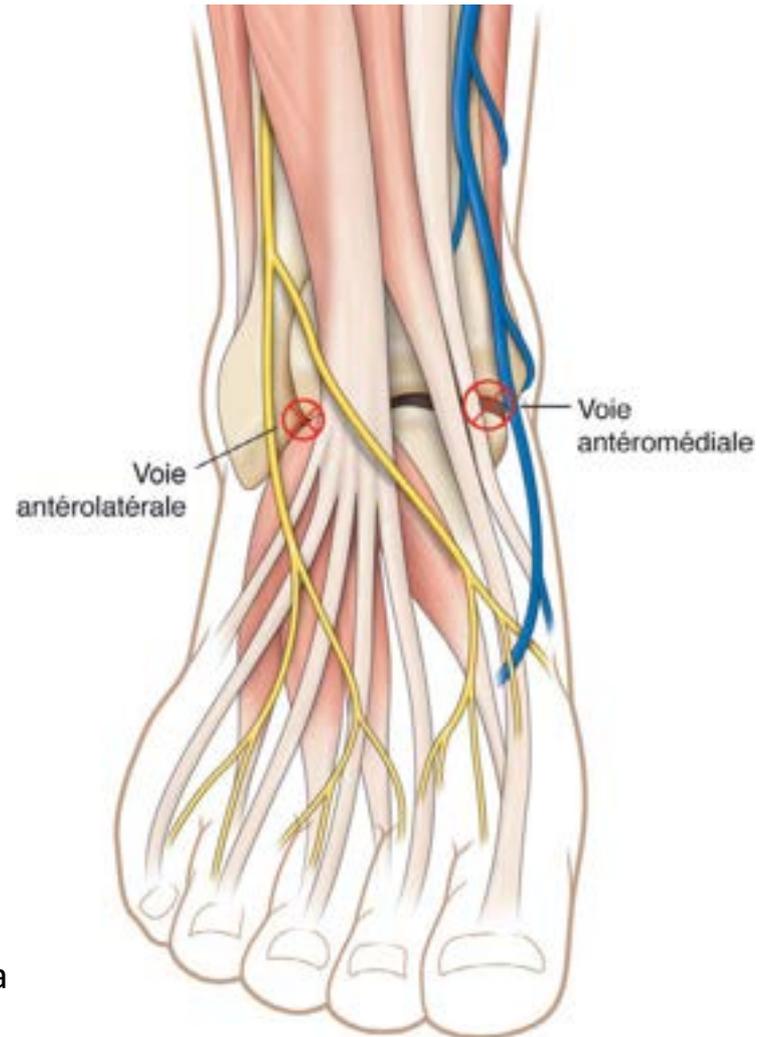
- Attention nerf (7,4 mm) et veine saphène (9 mm)
- Incision cutanée uniquement puis dissection à la pince halstead

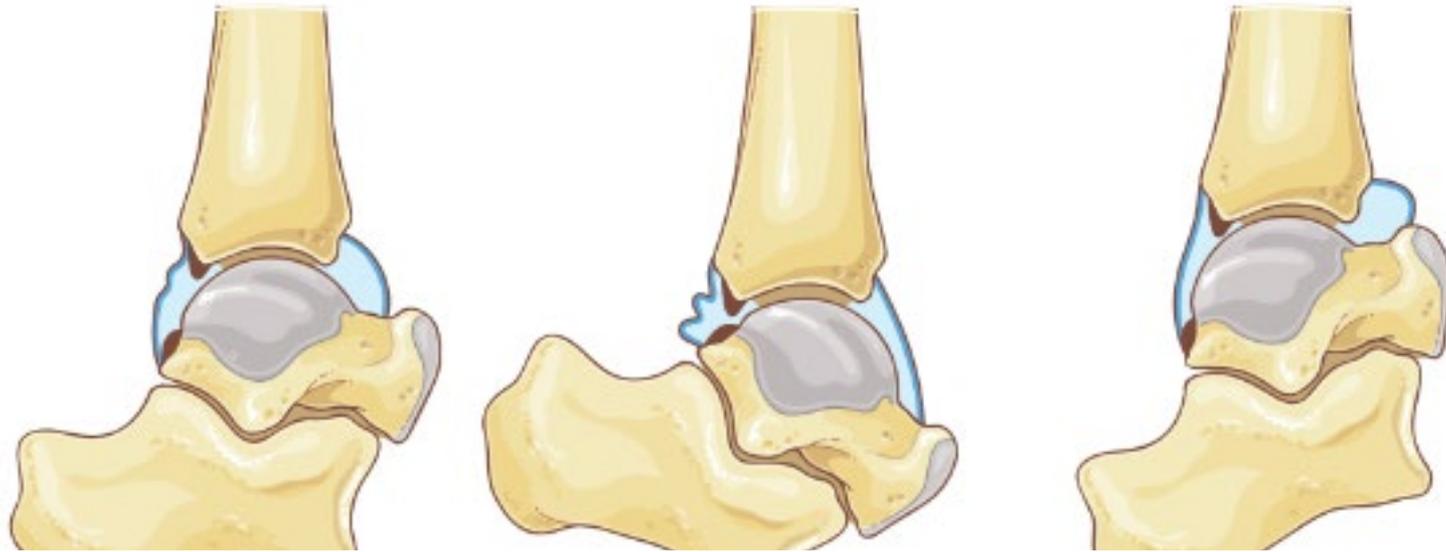
- Antéro-latérale:

- entre le bord médial de la malléole latérale et l'extenseur des orteils



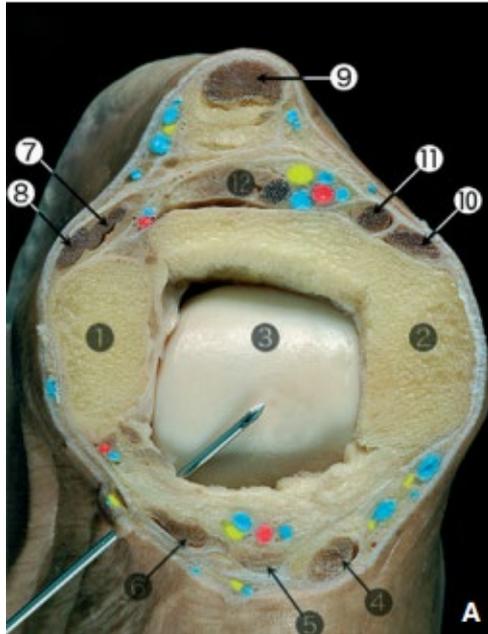
- Attention nerf fibulaire superficiel (6,2 mm)
- Incision cutanée uniquement puis dissection à la pince halstead



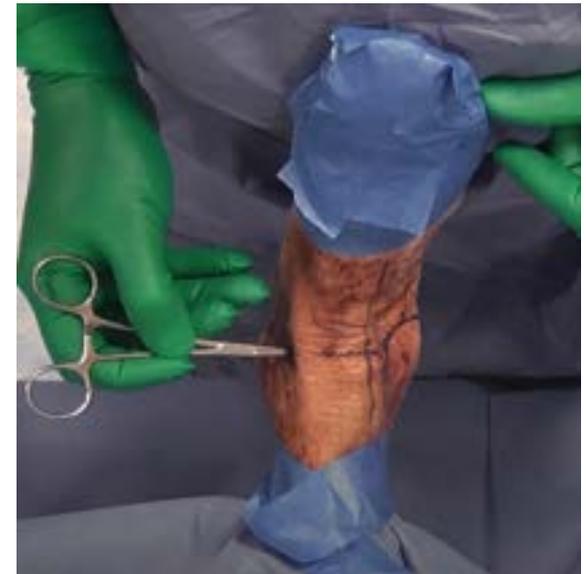
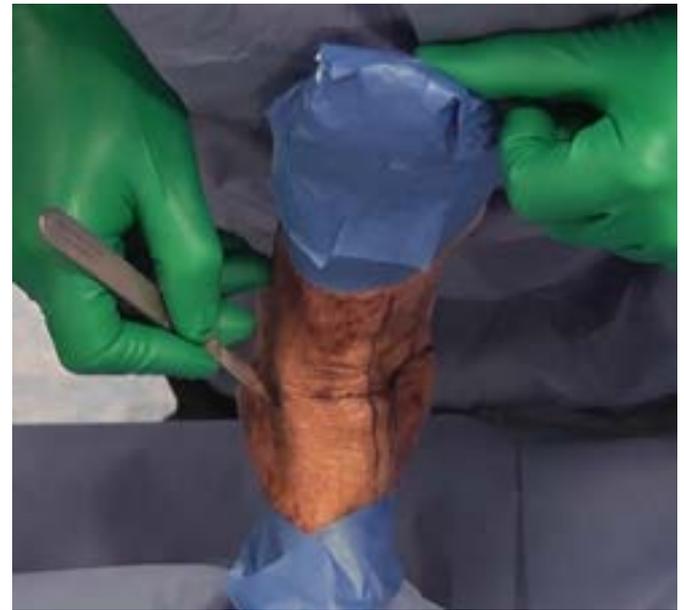


En flexion dorsale forcée:

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



- 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-latérale selon le même procédé



En pratique...

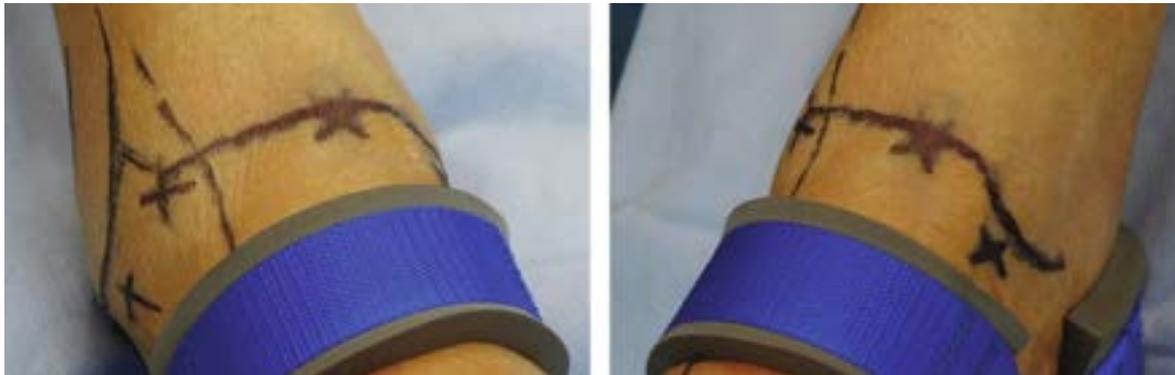


En pratique....

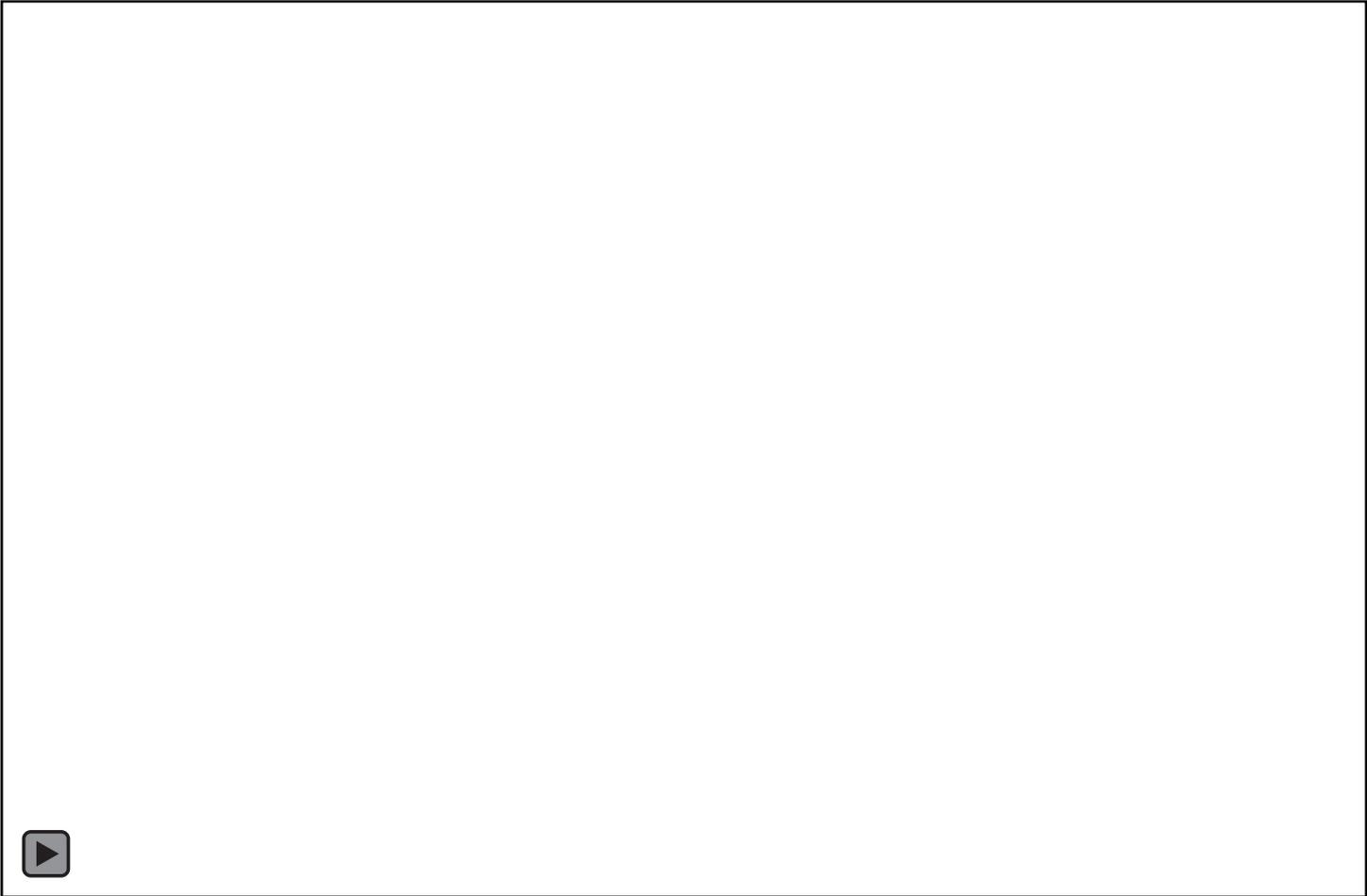


Voies d'abord accessoires

- **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



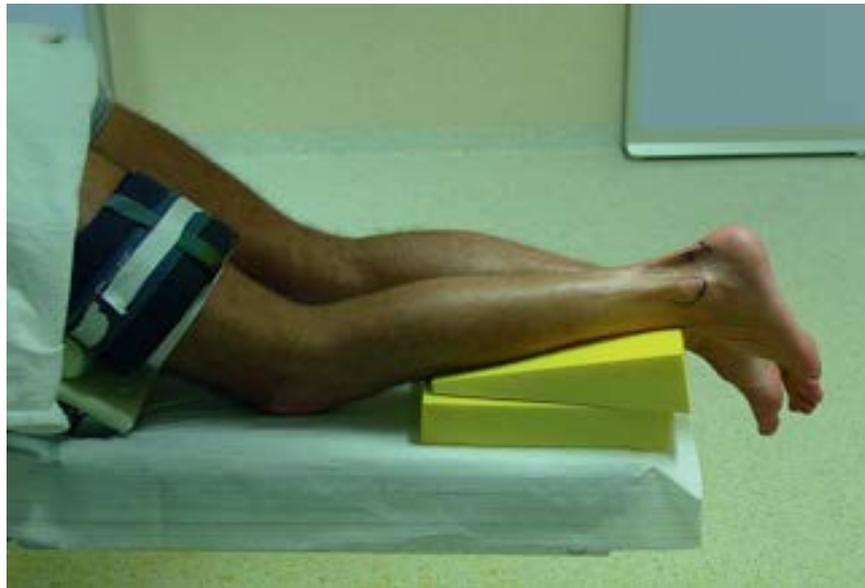
Exploration



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

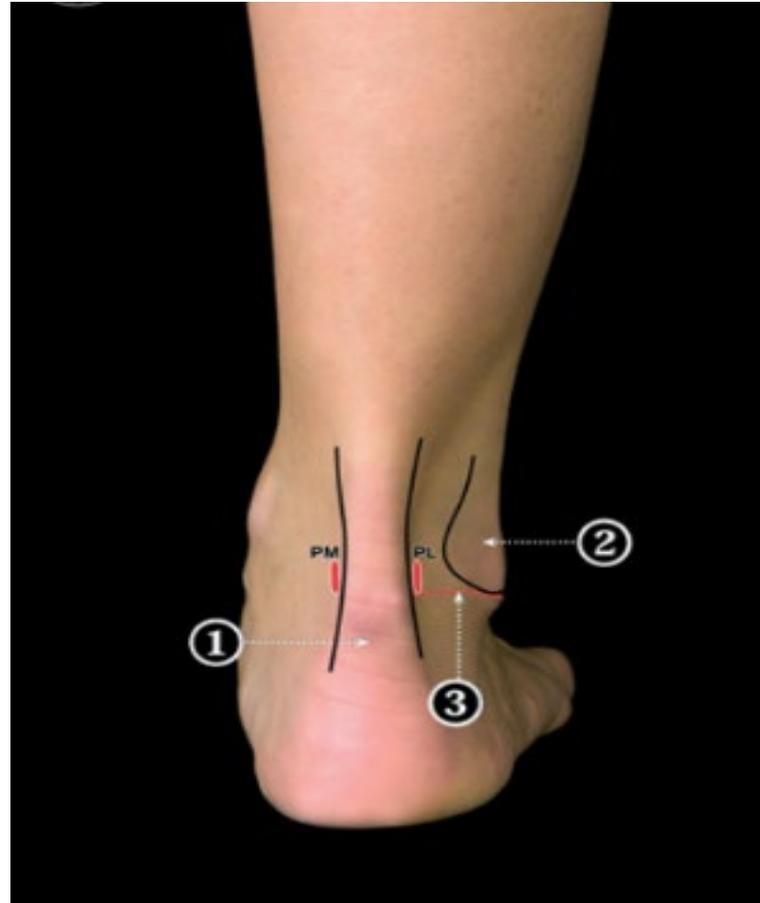


Voies d'abord postérieures

2 voies d'abord

Postéro médiale

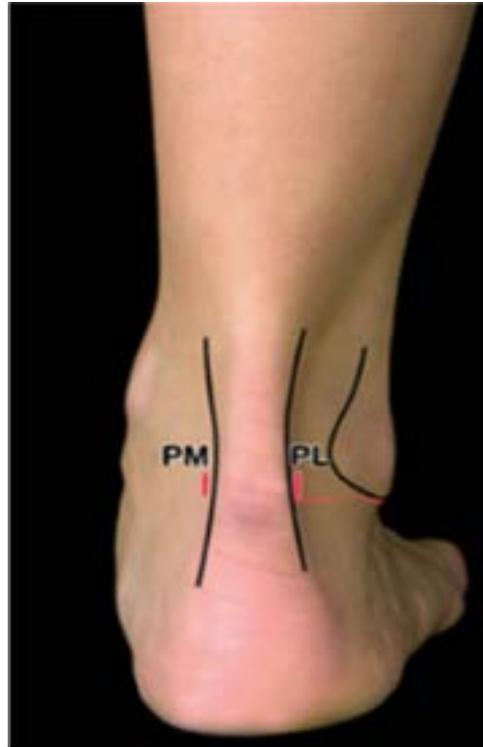
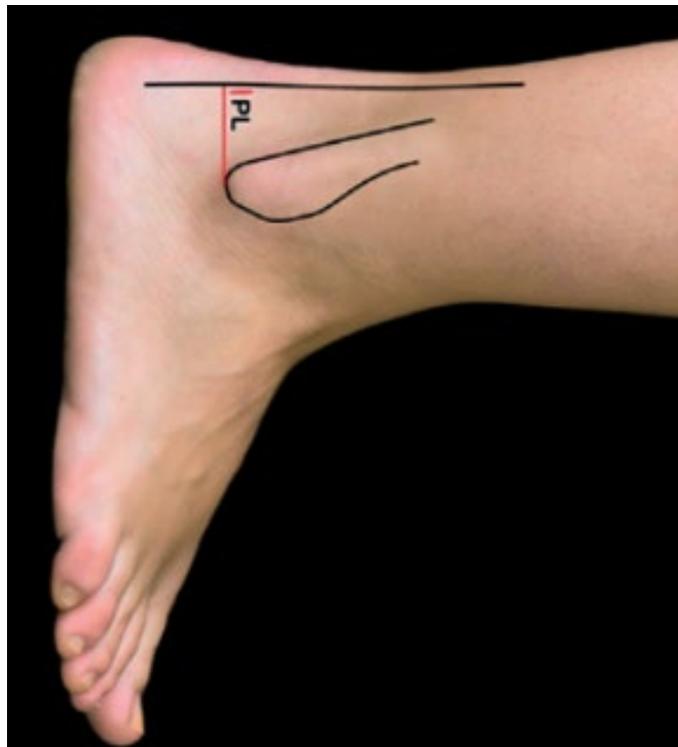
Postéro-latérale



Voies d'abord postérieures

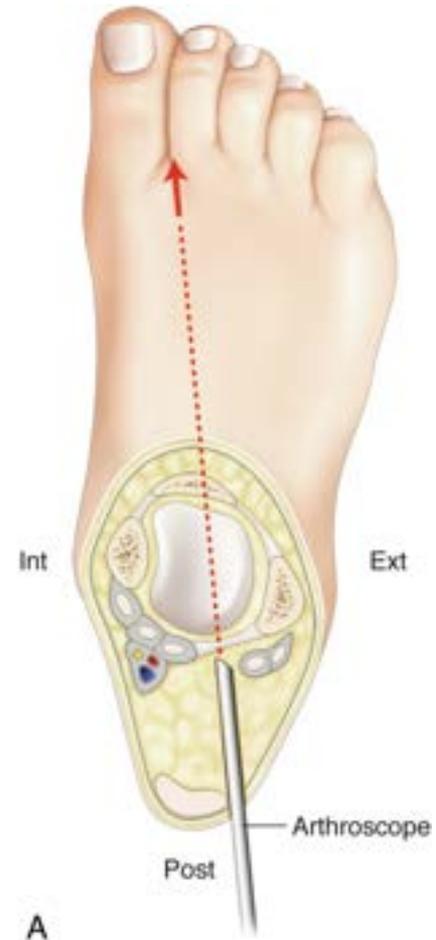
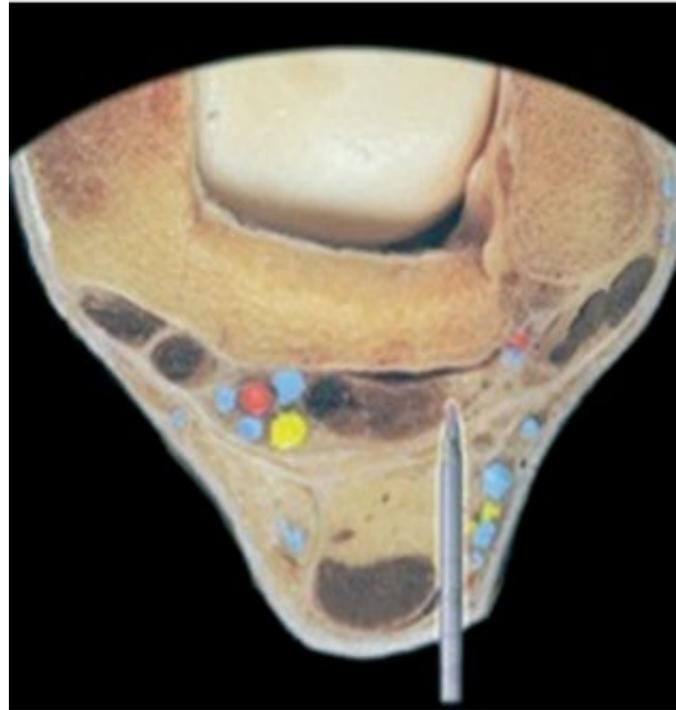
Les repères anatomiques

- Malléole externe
- Tendon d'Achille
- Malléole interne



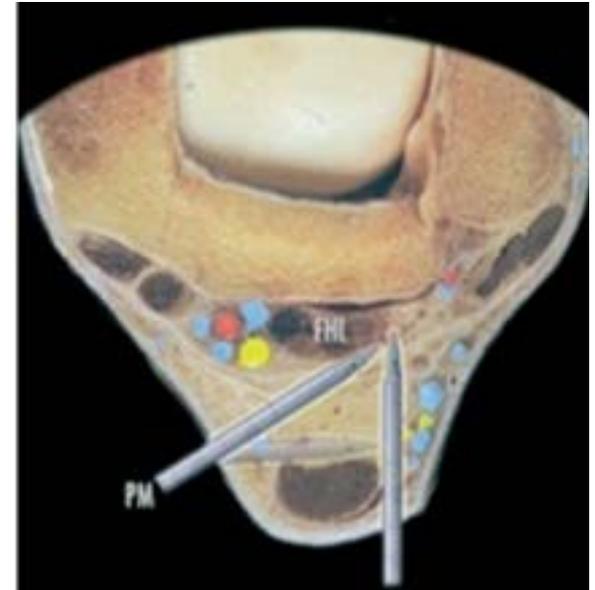
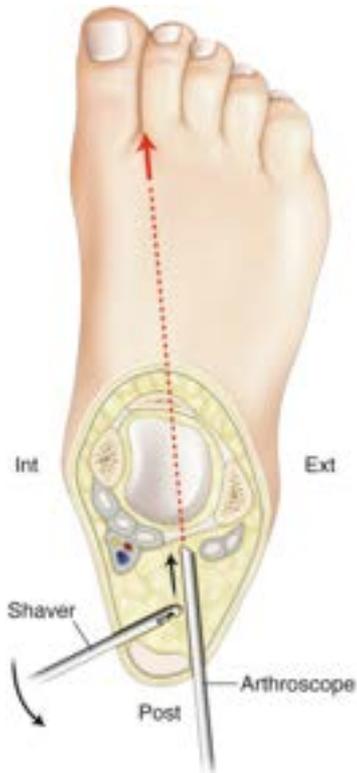
1^{er} temps: voie d'abord postéro-latérale

- dissection sous-cutanée se fait à l'aide d'une pince de Halstead
- Arthroscopie 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

