

Traitement de l'arthrose de la cheville par blocage de l'articulation

L'articulation de votre cheville est touchée par une maladie que l'on appelle l'**arthrose**. Le revêtement souple qui permet le glissement des os entre eux sans frottements (le **cartilage**) s'use.

L'arthrose est généralement liée à l'âge, mais dans votre cas, elle est probablement apparue suite à un choc (fracture, entorse...).

C'est une maladie douloureuse, qui entraîne une raideur de la cheville. Vous avez du mal à lever le pied (**mouvement de dorsiflexion**). Les déplacements vous sont difficiles et vous boitez.

Il n'existe actuellement pas de médicaments qui guérissent l'arthrose. Au mieux, ils ralentissent son évolution et diminuent les douleurs.

Si les douleurs persistent et que vous ne pouvez plus pratiquer vos activités professionnelles ou de loisirs, votre médecin peut vous proposer une opération.

Il existe aujourd'hui deux techniques :

- la mise en place d'un matériau artificiel qui remplace l'articulation de la cheville (une **prothèse**) ;
- le blocage de l'articulation (**arthrodèse**). C'est la technique choisie par votre médecin.

Au cours de l'intervention soit vous dormez complètement (**anesthésie générale**), soit on n'endort que le bas de votre corps (**anesthésie péridurale**), ou encore seulement votre jambe (**anesthésie loco-régionale**).

L'articulation de la cheville fait intervenir les deux os de la jambe (le **tibia** et la **fibula**, appelée aussi **péroné**) ainsi qu'un os du pied (le **talus**, anciennement appelé **astragale**).

Le chirurgien retire le cartilage et l'os usé par l'arthrose sur le tibia et le talus, puis il met en contact les deux surfaces d'os préparées.

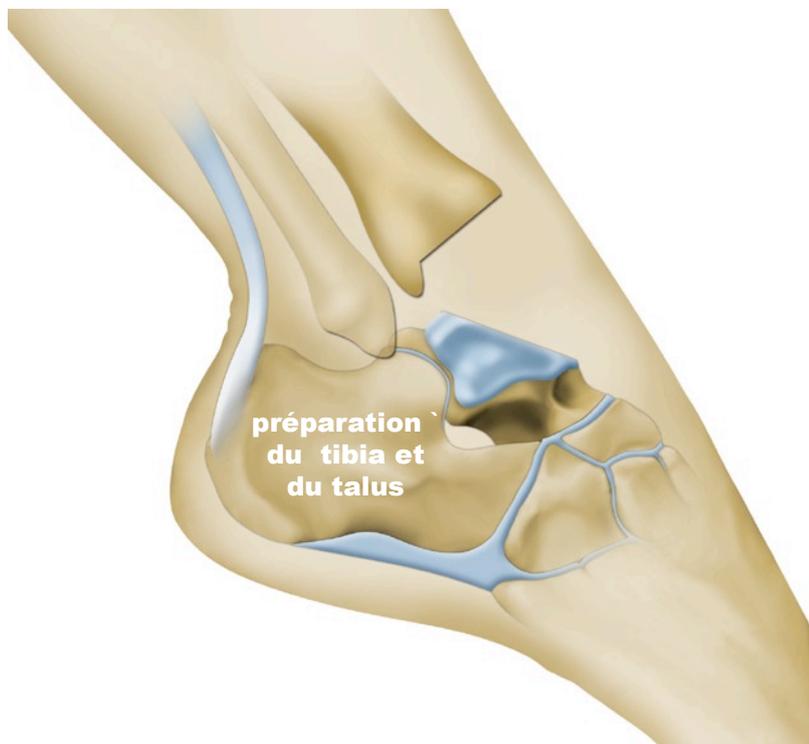


Au fil du temps, le tibia et le talus vont se souder et bloquer l'articulation de la cheville. On appelle cette intervention une **arthrodèse de la cheville**.

Comme les deux os ne frottent plus l'un contre l'autre, cela supprime les douleurs.

Le chirurgien peut inciser la peau sur une quinzaine de centimètres au niveau de la cheville pour opérer (**chirurgie classique**) ou ne pratiquer que quelques toutes petites ouvertures, par lesquelles il introduit de fins instruments et un câble relié à une caméra (**arthroscopie**).

Il peut arriver que des éléments voisins (nerfs, vaisseaux sanguins) de la zone opérée soient blessés accidentellement.



Si votre chirurgien touche le **nerf fibulaire externe** pendant l'opération, vous risquez de ressentir des petites douleurs, des fourmillements ou une gêne à la cheville.

Le chirurgien termine l'intervention en fixant l'ensemble à l'aide de deux vis. On parle d'**ostéosynthèse**.

Habituellement, l'opération dure entre une heure trente pour la chirurgie classique et deux heures pour l'arthroscopie. Vous pouvez avoir mal après l'opération, mais on vous donne un traitement adapté. En général vous rentrez chez vous quatre à cinq jours après l'intervention.

Vous portez un appareil en forme de botte en plâtre ou en résine pendant deux ou trois mois. Pendant le premier mois, vous ne devez pas prendre appui sur la jambe opérée.

Il arrive que la soudure entre le talus et le tibia se fasse mal, et que le plâtre soit nécessaire plus longtemps. Il est parfois nécessaire d'opérer une seconde fois.

Vous reprenez le travail au plus tôt six mois après l'opération, parfois plus si vous exercez un métier manuel.

La cheville est bloquée : vous ne pouvez plus monter ni descendre le pied. Il vous est impossible de courir. Cependant, malgré cette perte de mobilité de la cheville, les patients sont généralement satisfaits du résultat puisque les douleurs disparaissent.