

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

LIGAMENTOPLASTIE DE CHEVILLE

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une technique chirurgicale qui permet de corriger la laxité externe de la cheville. C'est une pathologie du ligament latéral qui entraîne une instabilité (torsion, chute de la cheville). C'est en général une séquelle d'entorse de cheville.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une ligamentoplastie externe de cheville. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant et en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan d'imagerie peut être demandé par votre chirurgien avec des radiographies en stress et une échographie ou une IRM, mais le diagnostic en demeure clinique.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est réalisée sous anesthésie locorégionale ou générale. Le chirurgien réalise une incision latérale au niveau de la malléole externe. Elle consiste en la résection des ligaments restants, en général renforcée par un morceau de tendon (par exemple le court fibulaire) ou par une structure ligamentaire (ligament frondiforme).

ET APRÈS ?

L'hospitalisation est ambulatoire ou peut justifier une hospitalisation. Une immobilisation par une botte sera nécessaire pendant 10 à 45 jours. La surveillance ultérieure des pansements, la couverture anti-douleurs ainsi que les rendez-vous de contrôle vous seront indiqués au cas par cas par votre chirurgien. La rééducation est débutée à la lever de l'immobilisation.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La phlébite peut survenir en dépit d'un éventuel traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci pouvant migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

Une atteinte nerveuse d'un des nerfs de la partie latérale de la cheville (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est possible. Cependant, une sensation moindre sur cette partie peut survenir pendant une période transitoire. L'intervention ayant pour but de brider les mouvements en varus, un enraidissement de l'articulation sous astragalienne peut survenir, pouvant nécessiter une ré-intervention si la rééducation ne suffit pas à la traiter.

Plus rarement

L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection et de phlébite.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois, une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines. Une raideur de cheville temporaire est traitée par la rééducation.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

La ligamentoplastie est une intervention très performante qui permet de stabiliser la cheville de manière efficace. Les résultats sont obtenus en trois à six mois avec une reprise de toutes les activités physiques.

EN RÉSUMÉ

La ligamentoplastie est une intervention justifiée devant une cheville instable, non contrôlée par le traitement médical. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent excellents, les complications rares.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
 - Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
 - Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
 - Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
 - Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
 - Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
 - Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
 - Me recommandez-vous un second avis ?
-

Date de remise du document :

Date de la signature :

Signature du patient :

Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.