



ARTHROSCOPIE DE LA CHEVILLE

LES BASES - LE MATERIEL

N. CELLIER, P. KOUYOUMDJIAN, G. ASENCIO

CHU CARÉMEAU - NÎMES



HISTORIQUE

Premières arthroscopies de cheville dans les années 1930

- Cadavre (Burman – JBJS 1931)
- Takagi 1939

Une période sans publication

- Watanabe (1972 – J Jap ortho ass)

Développement +++ depuis les années 1980 avec de nombreuses études

HOSPITALISATION

Chirurgie ambulatoire

- Technique peu invasive

Anesthésie loco-régionale

- Garrot en jambe si besoin

Installation

- Dépend de la voie d'abord et du geste chirurgical
- Avec ou sans contre appui
- Avec ou sans distraction



VOIE ANTERIEURE

Conflits antérieurs

- Fibreux
- Osseux

LODA

Arthrodèse talo-crurale

Ligamentoplastie

Corps étranger

Chondromatose

Arthrite septique

Traumatologie



VOIE POSTERIEURE

Syndrome du carrefour postérieur

Corps étranger

LODA postérieures

Pathologies du FHL

Arthrodèse sous-talienne

Haglund

Transfert tendineux

Traumatologie



MATERIEL

Identique pour arthroscopie antérieure et postérieure

- Genou/epaule

Colonne standard arthroscopie

- Camera HD
- Source lumière
- Moteur
- Arthropompe

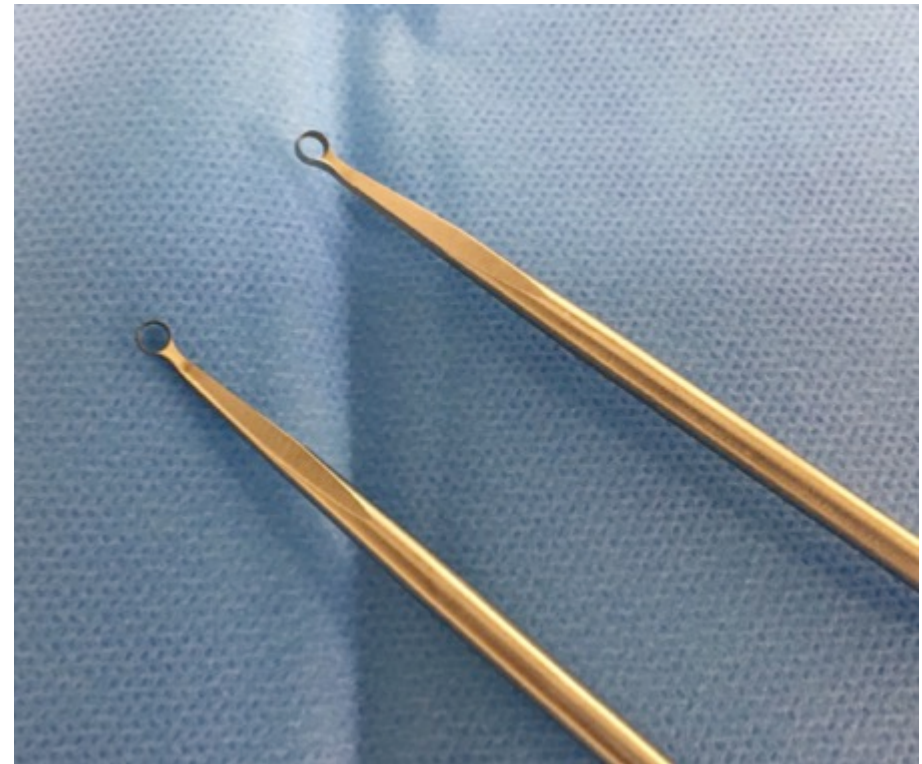
Arthroscopie de 4 mm (2,7mm)

- Optique à 30°



MATERIEL

Curettes, crochet palpeur, ostéotomes



MATERIEL

Fraise motorisée, tomcat



Pas d'arthropompe (au début...)

- Permet de se passer du garrot mais dans des mains expertes
- 20 mm de Hg

Vaporisateur : idem et en complément de l'arthropompe

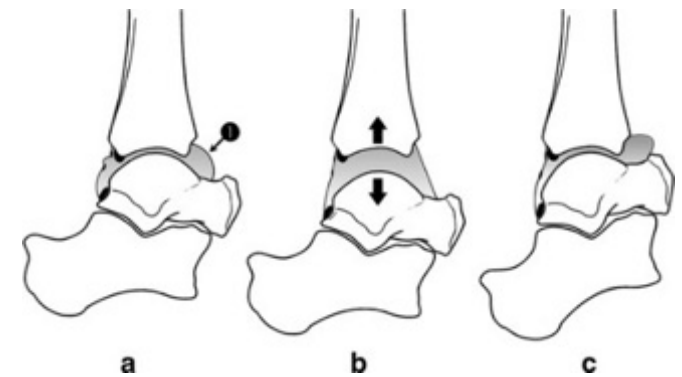
DISTRACTION

Permet une vision quasi complète de l'articulation talo-crurale (*Guhl*)

Distraction permanente par fixateur externe

- Invasif
- Complications ++
- Abandonnée

Instrumentation petite articulation pour travailler en postérieur (2,7mm)



DISTRACTION

Non invasive à la demande



QUELQUES REGLES

Dessin des repères anatomiques

Incision uniquement de la peau

Dissection sous-cutanée à la pince mousse

Respecter rigoureusement la technique chirurgicale

- Petite articulation
- Nombreuses structures péri-articulaires



QUELQUES REGLES

Pied qui dépasse de la table quelle que soit la voie d'abord

- Pour mobiliser la cheville pendant l'intervention
- Pour ne pas être gêné par la table durant la manipulation des instruments



MERCI...

