

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

RECONSTRUCTION DU TENDON D'ACHILLE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une technique chirurgicale qui vise à renforcer ou remplacer une partie du tendon d'Achille détériorée par une tendinite chronique. Les douleurs sont persistantes avec une limitation de l'activité. Le traitement médical bien conduit ne permettant pas de récupérer une fonction normale du tendon.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une reconstruction du tendon d'Achille. 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 est demandé par votre chirurgien avec une radiographie, une échographie, une IRM, mais le diagnostic en demeure clinique.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est réalisée sous anesthésie locorégionale ou générale, le plus souvent le patient étant à plat ventre ou sur le côté. Le chirurgien réalise une incision verticale sur le tendon d'Achille. Elle consiste en la résection des parties abîmées du tendon d'Achille, elles sont remplacées par une greffe tendineuse. Celle-ci peut être prélevée aux dépens :

- De l'aponévrose du mollet qui est rabattue sur le tendon comme un manchon (Bosworth)
- Du tendon quadricipital avec un fragment de rotule. Cela nécessite une incision au niveau du genou. Le fragment de rotule est encastré dans un trou réalisé dans le calcaneus, le tendon d'Achille étant suturé au tendon quadricipital.
- Du tendon du long fléchisseur propre du gros orteil. Cela nécessite une incision au niveau de la voûte plantaire. Le tendon du long fléchisseur propre du gros orteil étant passé dans un tunnel trans-calcaneen pour réaliser une boucle postérieure, le tendon d'Achille est suturé dessus. Le prélèvement de ce tendon entraîne une perte de la flexion de l'articulation inter-phalangienne du gros orteil, mais pas de perte de puissance ou de fonction de ce dernier.

ET APRÈS ?

L'hospitalisation est courte. La jambe est immobilisée dans une botte pour une période de 45 jours. La rééducation est débutée après la levée de l'immobilisation. La surveillance ultérieure des pansements, la couverture anti douleurs et anti-phlébite ainsi que les rendez-vous de contrôle vous seront indiqués au cas par cas par votre chirurgien.

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 malgré le traitement prophylactique.

La cicatrisation en regard du tendon est souvent délicate à obtenir, et ce d'autant plus que le volume du tendon peut être augmenté de manière importante. Des adhérences cicatricielles peuvent limiter la mobilité du tendon d'Achille et nécessiter une prolongation de la rééducation.

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, de phlébite et de troubles cicatriciels.

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.

Une atteinte nerveuse (nerf pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est exceptionnelle. Par contre une sensation moindre sur cette partie peut survenir pendant une période transitoire.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines.

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 reconstruction du tendon d'Achille est une technique délicate, qui permet d'obtenir la cicatrisation de lésions chroniques du tendon d'Achille. Les résultats définitifs sont obtenus en 6 à 9 mois. Quelques douleurs résiduelles peuvent persister au-delà, mais n'empêchant pas une activité physique normale.

EN RÉSUMÉ

La reconstruction du tendon d'Achille est justifiée devant une tendinite ou une rupture chronique entraînant des douleurs et une limitation d'activités malgré un traitement médical bien conduit. Les résultats sont satisfaisants avec une récupération des capacités physiques antérieures.

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 ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher