

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

SUTURE DU TENDON D'ACHILLE

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'une des techniques chirurgicales utilisée pour la rupture traumatique du tendon d'Achille. Il s'agit d'une interruption totale du tendon d'Achille, survenant en générale à la pratique sportive. Celle-ci entraîne une douleur brutale au niveau du tendon avec un bruit de craquement. La marche reste en général possible mais la puissance du mollet est perdue avec l'impossibilité de marcher sur la pointe des pieds.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une suture 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 peut être demandé par votre chirurgien mais le diagnostic en demeure clinique.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est réalisée en semi-urgence. Elle est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Le chirurgien peut inciser en regard de la rupture pour réaliser une suture directe du tendon, ou réaliser un rapprochement des deux morceaux du tendon en percutané, avec éventuellement le système de réparation laissé apparent sur la peau.

ET APRÈS ?

L'hospitalisation est ambulatoire ou peut justifier une hospitalisation. La cheville est immobilisée par une botte en équin (pied vers le bas) pendant 15 jours à trois semaines, puis à 90° pendant encore trois semaines. Pendant la période d'immobilisation, l'appui est en général proscrit. La surveillance ultérieure des pansements, la couverture anti douleurs, le traitement 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 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.

La cicatrisation est parfois difficile à obtenir avec des risques de désunion et de nécrose. Pendant une période de trois à six mois, la cicatrisation du tendon reste fragile et des ruptures itératives peuvent survenir, y compris en l'absence de traumatisme.

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 d'un des nerfs de la partie postérieure de la jambe (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 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 suture du tendon d'Achille permet de récupérer une fonction normale du tendon et du muscle du mollet. Par contre, le volume du tendon reste toujours augmenté et le volume du mollet ainsi que sa puissance peuvent restés diminués.

EN RÉSUMÉ

La suture du tendon d'Achille est une intervention justifiée devant une rupture traumatique complète. Le geste chirurgical est bien codifié et les résultats sont en général excellents, avec la récupération d'une résistance normale du tendon d'Achille.

QUELQUES QUESTIONS SOUVENT POSÉES AVANT L'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.