FICHE D'INFORMATION PATIENT **N°9bis** :

LA PROTHESE TOTALE DE CHEVILLE

Madame, Monsieur, votre chirurgien vient de vous proposer une prise en charge chirurgicale pour votre pathologie du pied et de la cheville.

Il vous a expliqué les modalités générales de cette prise en charge (alternatives thérapeutiques, déroulement de l'opération, suites opératoires, résultats prévisibles, mais aussi les principales complications possibles…). Ce formulaire est un outil supplémentaire que votre chirurgien met à votre disposition pour vous rappeler les points clés de cette pathologie et vous permettre de revenir sur les points importants de l'opération à venir.

Celui-ci se tient également à votre disposition avant l'intervention pour répondre à nouveau à vos questions.

Fiche réalisée par la commission médico-juridique de l'Association Française de Chirurgie du Pied et de la Cheville (AFCP)

Fiche consultable en ligne sur les sites
AFCP (https://www.afcp.com.fr/infos-publiques/infos-patients/)
SOFCOT (http://www.sofcot.fr/Infos-public-Patients)
ORTHORISQ (http://www.orthorisq.fr)

Scannez ou cliquez sur le QR CODE

SCAN ME

La prothèse totale de cheville est d'introduction plus récente que les prothèses de hanche et de genou.
Elles nécessitent un suivi attentif et prolongé pour évaluer leur résultat, dépister d'éventuels problèmes et surveiller leur longévité (usure). Cette surveillance est clinique et radiographique auprès de votre chirurgien.
Vous avez fait le choix de la prothèse de cheville. Ce choix présente des avantages mais aussi des inconvénients que vous devez connaître.

Cette fiche complète la fiche n°9 « Arthrose de la cheville ».

LES BENEFICES DE LA PROTHESE

L'objectif de la mise en place de la prothèse de cheville est de vous soulager de vos douleurs.
La mobilité articulaire de la cheville est partiellement conservée. Celle-ci dépend de la mobilité antérieure à l'intervention. Vous ne récupérez pas une mobilité normale de la cheville à cause de la perte d'une partie de l'élasticité des muscles suite à la raideur liée à l'arthrose.
La marche est en général plus normale qu'avec une arthrodèse et surtout permet de dérouler le pas même si le gros orteil est bloqué (geste associé fréquent).
La durée de vie de la prothèse dépend de plusieurs facteurs avec une courbe de survie moyenne qui montre que si certaines durent au-delà de 20 ans, d'autres seront enlevées plus précocement.

LES COMPLICATIONS SPECIFIQUES

- **La douleur** ne disparaît pas toujours même si elle représente le motif principal de la chirurgie de l'arthrose sévère résistante au traitement médical. Il existe plusieurs causes : conflit osseux, infection, lésions neurologiques,...et parfois l'origine n'est pas trouvée sur les examens complémentaires réalisés.
- **Les géodes :** l'usure de la prothèse conduit à la diffusion de débris d'usure des pièces métalliques ou en polyéthylène qui peuvent générer une réaction anormale de l'os qui crée des trous intra osseux ou géodes avec le risque de douleurs et de fractures lorsqu'ils sont volumineux. Il faut alors greffer ces géodes secondairement pour renforcer la trame osseuse.
- **Le descellement** : il arrive que la prothèse ne tienne plus dans l'os sous jacent : on parle de descellement. C'est une cause de douleur qui peut conduire à changer la prothèse ou à réaliser une arthrodèse si le capital osseux est altéré. L'infection de la prothèse est une cause de descellement qui sera recherchée.
- **La rupture :** la rupture d'implant est possible, notamment celui en polyéthylène. Cette rupture peut justifier un changement de la pièce.

LE TRAITEMENT DES COMPLICATIONS

Ces complications ont des traitements spécifiques et peuvent nécessiter parfois une nouvelle chirurgie.

CHIRURGIES CONSERVATRICES :

Certaines chirurgies sont dites conservatrices car elles permettent de maintenir la prothèse en place avec le changement d'une ou plusieurs pièces. Par exemple, en cas de rupture le chirurgien peut changer uniquement la pièce de polyéthylène. En cas de descellement et si l'os est de bonne qualité, un changement de la prothèse avec mise en place d'une nouvelle prothèse dite de reprise est possible.

CHIRURGIES NON CONCERVATRICES : L'ARTHRODESE TIBIOTARSIENNE

En cas de descellement ou d'anomalie importante de la prothèse, le chirurgien peut proposer l'ablation de la prothèse et le blocage (=arthrodèse) de l'articulation de la cheville. . L'arthrodèse sera réalisée au niveau de la cheville mais aussi parfois au niveau de l'articulation sous-talienne. A ce niveau la décision sera expliquée lors de la programmation selon l'état de l'articulation sous talienne ou selon le capital osseux restant du talus dans les enfoncements de la pièce talienne ou les géodes. Il peut parfois aussi être nécessaire de réaliser des gestes complémentaires au niveau du médio-pied.

CAS PARTICULIERS DES INFECTIONS :

Malgré tout le soin pris à la réalisation de votre intervention, la survenue d'une infection superficielle ou profonde est possible.
En cas d'infection profonde, la prise en charge pourra nécessiter deux interventions.
Dans un premier temps, le retrait de la prothèse et la mise en place d'un spacer avec ou sans antibiotique (ciment le plus souvent) associé à un traitement antibiotique de plusieurs semaines (initialement par voie veineuse puis par voie orale si possible). Dans un second temps, il faudra réaliser l'arthrodèse de cheville ou plus rarement l'implantation d'une nouvelle prothèse.

LE REGISTRE NATIONAL DES PROTHESES DE CHEVILLE

Les prothèses de cheville doivent être inscrites dans un registre national accessible par le chirurgien (numéro du Centre et mot de passe signature) sur le site de l'Association Française de Chirurgie du Pied (AFCP).
Ce fichier est conforme aux préconisations de la loi portant « Règlement Général sur la protection des données » (RGPD) du 25 mai 2018.
L'inscription qui se fait après l'intervention car il faut y intégrer les caractéristiques de la prothèse posée, permet d'obtenir un numéro de prothèse qui sera reporté sur le passeport qui vous sera remis par votre chirurgien.
Le chirurgien remplira une fiche de consultation de suivi à chaque visite postopératoire. De même, il remplira un dossier « Reprise » si une autre intervention est réalisée sur votre cheville avec ou sans changement de la prothèse.
Vous serez contacté par la suite par téléphone par une personne mandatée pour suivre les prothèses de cheville. Vous trouverez davantage d'informations accessibles sur le site de l'AFCP (rapport annuel du registre accessible aux patients).

D'une façon générale, tout symptôme nouveau doit conduire à consulter soit votre médecin traitant, soit votre chirurgien, ou en cas d'urgence l'établissement dans lequel vous avez été opéré.

Si vous ne réussissez pas à joindre les praticiens, n'hésitez pas à appeler le centre 15 (SAMU) qui pourra vous orienter.