

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

# L'OSTÉOSYNTÈSE DE FRACTURE DU TALUS

### → PATIENT(E)

Nom

Prénom

### → NATURE DE L'INTERVENTION

## QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une fixation chirurgicale d'une fracture (de l'os) du talus (astragale). Cette fracture articulaire de l'os de la cheville (calcaneus) mal réduite et mal stabilisée peut entraîner des douleurs et une évolution parfois rapide vers l'arthrose de cheville. Cette fracture est souvent associée à une luxation de l'articulation subtalienne.

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

## AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

## QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Une cicatrice est réalisée sur la face antérieure de la cheville. Parfois, une incision à la face postérieure de la cheville est choisie. Les fragments osseux sont repositionnés de façon la plus anatomique possible. Ils sont fixés par des vis, voire par des broches suivant les circonstances.

Une fixation par voie percutanée peut aussi être choisie.

Ces différentes solutions pouvant être associées entre elles. Des gestes complémentaires peuvent être nécessaires en fonction des déformations associées.

## ET APRÈS ?

Le lever est autorisé le jour même, sauf avis contraire du chirurgien. L'appui est proscrit. La cheville est immobilisée par une botte attelle ou un plâtre pour une durée classique de 90 jours (variant de 6 à 12 semaines suivant l'évolution). Le traitement préventif des phlébites est adapté à la durée de l'immobilisation et de la décharge.

L'hospitalisation est de quelques jours suivant la situation.

La cheville doit être maintenue surélevée le plus possible et de la glace appliquée pour limiter l'œdème et l'hématome.

La rééducation débute à la levée de l'immobilisation en fonction de l'évolution radiologique.

La durée d'arrêt de travail sera en fonction de la consolidation et de votre activité professionnelle. Celle-ci varie de 6 à 12 mois.

## 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 peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

L'enraidissement articulaire est classique après toute fracture articulaire et nécessite une prise en charge kinésithérapique ne permettant pas toujours de retrouver une mobilité normale.

Les complications cutanées sont fréquentes avec des retards de cicatritions, des phlyctènes voire des nécroses cutanées nécessitant des soins locaux prolongés.

L'arthrose de l'articulation subtalienne et de la cheville est très fréquente.

La nécrose (infarctus) du corps du talus peut survenir dans l'année qui suit le traumatisme.

### Plus rarement :

L'infection est rare et peut nécessiter une réintervention.

Des nerfs sensitifs sont déplacés et protégés pour réaliser cette intervention, ceux-ci peuvent être traumatisés et générer des douleurs secondaires.

La consolidation osseuse demande 45 jours minimum ; celle-ci peut être plus longue.

De même, un déplacement secondaire des fragments osseux peut être observé et parfois nécessiter un repositionnement chirurgical.

La pseudarthrose (non consolidation) peut demander une réintervention si elle est douloureuse.

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

A plus ou moins long terme, l'arthrose est une séquelle de toute fracture articulaire.

**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 À ESPÉRER

Le résultat est obtenu entre 9 à 12 mois ; et le bénéfice attendu est une consolidation en bonne position de la fracture avec une récupération de la fonction de la cheville.

---

## EN RÉSUMÉ

***L'ostéosynthèse d'une fracture du talus est une intervention fréquente visant à rétablir le mieux possible la fonction de la cheville après un traumatisme sévère.***

---

## 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 :**

Date de remise du document au patient (e) :

- 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*