



LES BASES... en ST



Techniques de Base,
Matériels et anatomie
indications



Julien LUCAS y HERNANDEZ



INSTALLATION

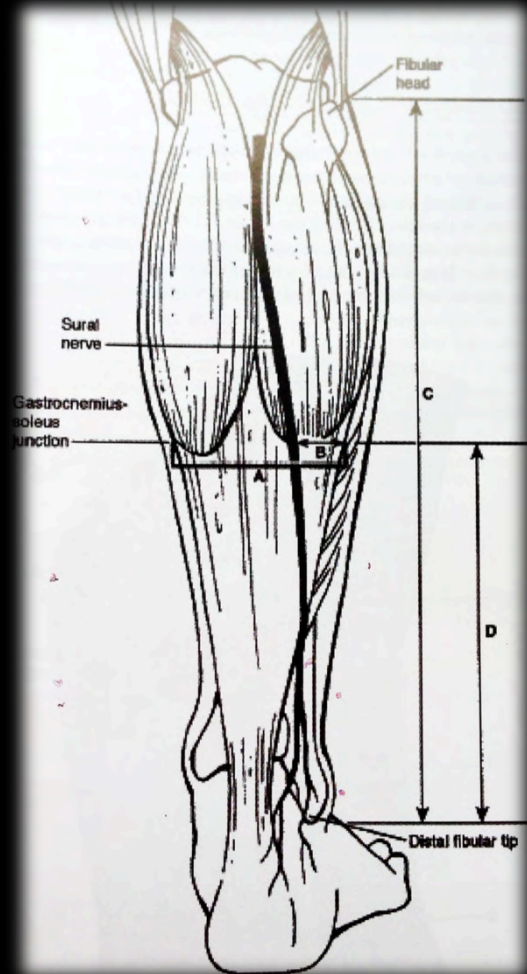


Décubitus ventral, pied en dehors de la table

Garrot au mollet 250 mm d'Hg



FACE DORSALE



NERF SURAL



Arthrodèse sous-talienne : Voies d'abord

2 voies principales :

- Postéro-latérale (optique)
- Postéro-médiale (instrumentale)



1 voie d'abord accessoire

à 1cm en haut et en arrière de la pointe de la malléole externe permet d'introduire un trocard dans l'interligne articulaire sous talien pour le décoapter.

Van Dijk CN, Scholten PE, Krips R. A 2-portal endoscopic approach for diagnosis and treatment of posterior ankle pathology. (Arthroscopy. 2000; 16:871Y876

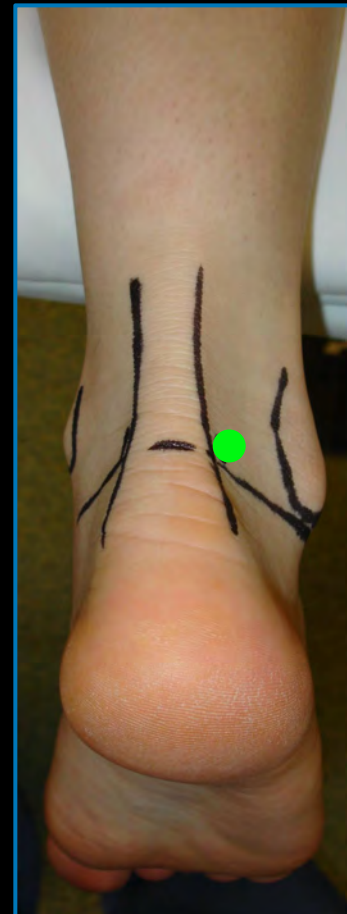




van Dijk CN, Scholten PE, Krips R.

A 2-portal endoscopic approach for diagnosis and treatment of posterior ankle pathology.

Arthroscopy. 2000; 16(8): 871-6.



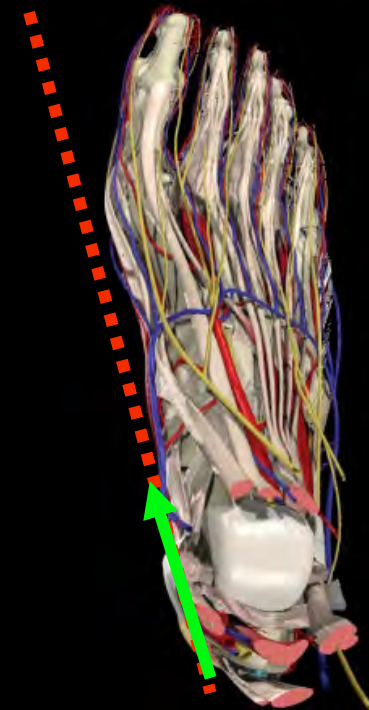
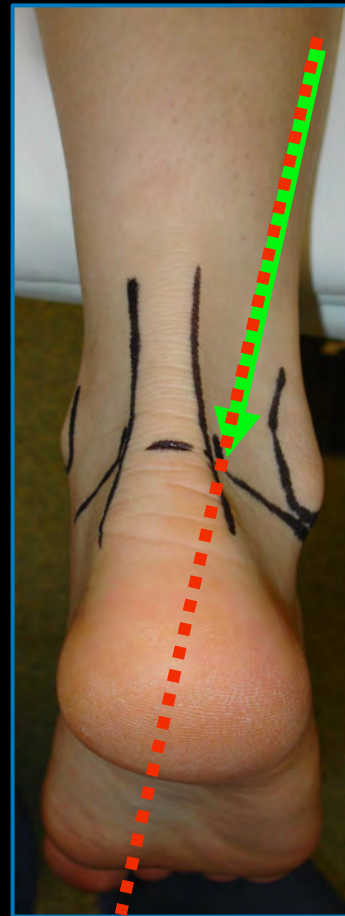
INCISION CUTANEE SEULE



van Dijk CN, Scholten PE, Krips R.

A 2-portal endoscopic approach for diagnosis and treatment of posterior ankle pathology.

Arthroscopy. 2000; 16(8): 871-6.



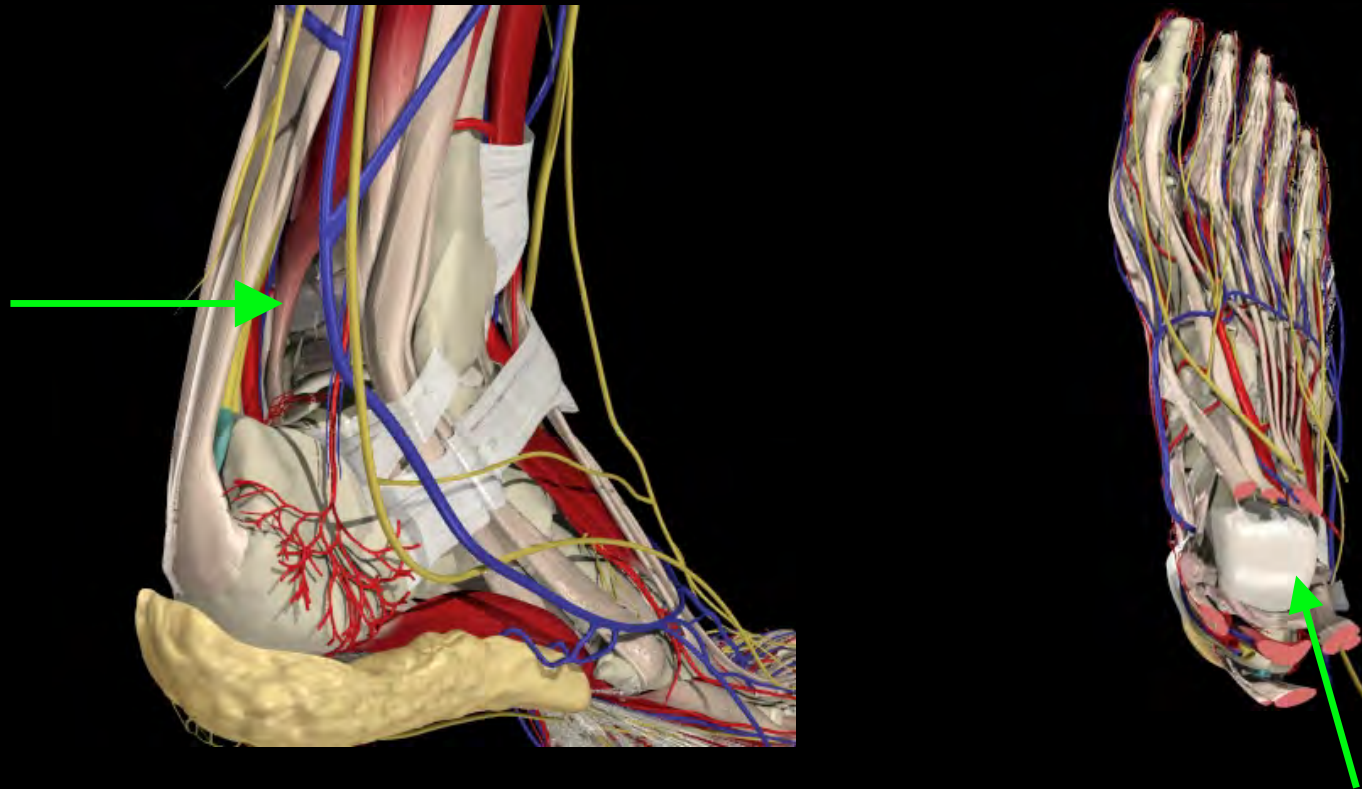
PINCE EN DIRECTION DE LA PREMIERE COMMISSURE



van Dijk CN, Scholten PE, Krips R.

A 2-portal endoscopic approach for diagnosis and treatment of posterior ankle pathology.

Arthroscopy. 2000; 16(8): 871-6.



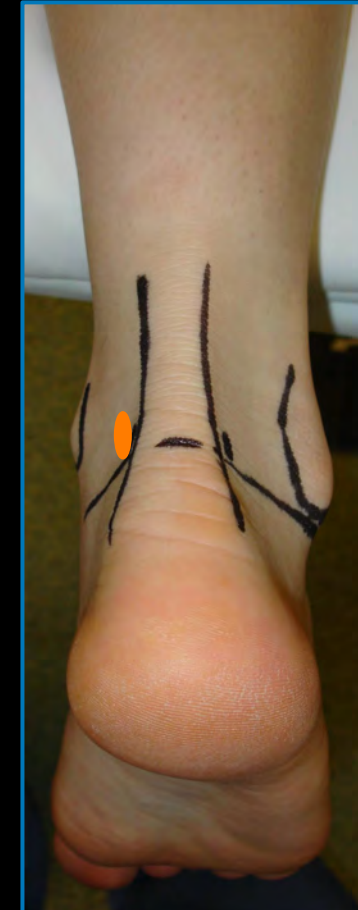
JUSQU'AU CONTACT OSSEUX



van Dijk CN, Scholten PE, Krips R.

A 2-portal endoscopic approach for diagnosis and treatment of posterior ankle pathology.

Arthroscopy. 2000; 16(8): 871-6.



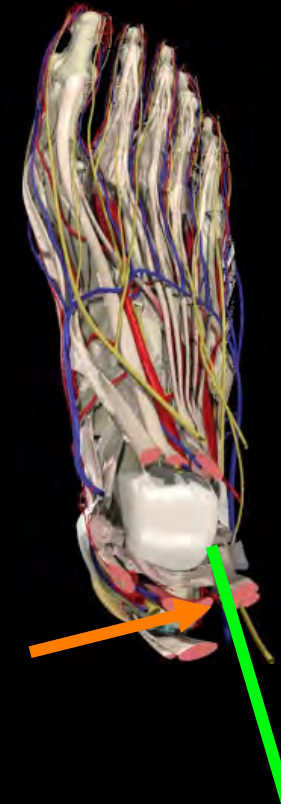
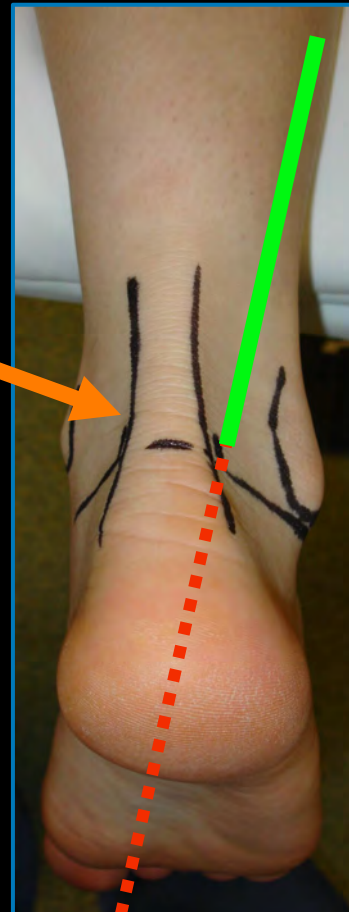
INCISION CUTANEE SEULE



van Dijk CN, Scholten PE, Krips R.

A 2-portal endoscopic approach for diagnosis and treatment of posterior ankle pathology.

Arthroscopy. 2000; 16(8): 871-6.



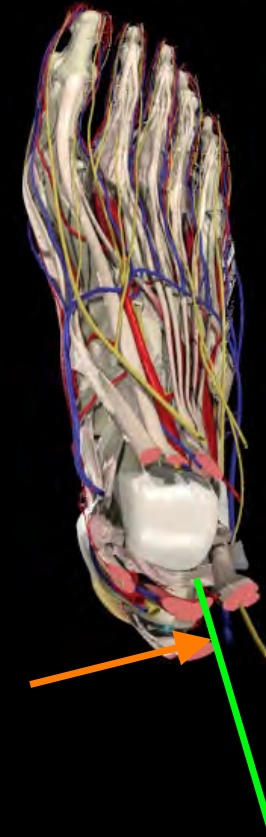
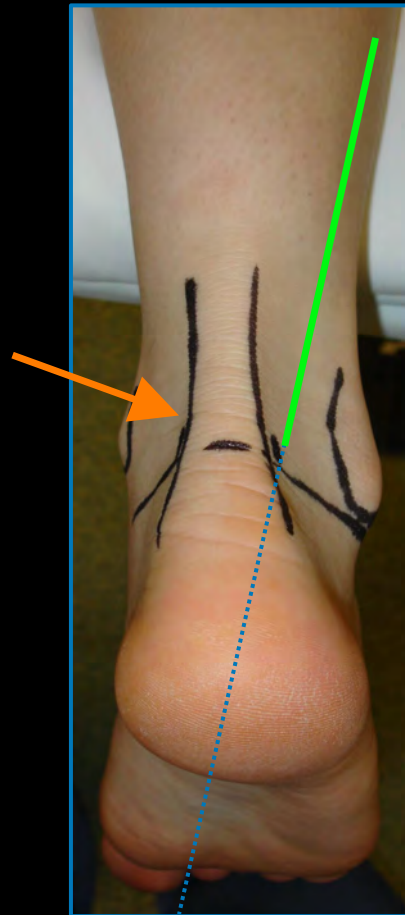
PINCE PERPENDICULAIRE A L'ARTHROSCOPE



van Dijk CN, Scholten PE, Krips R.

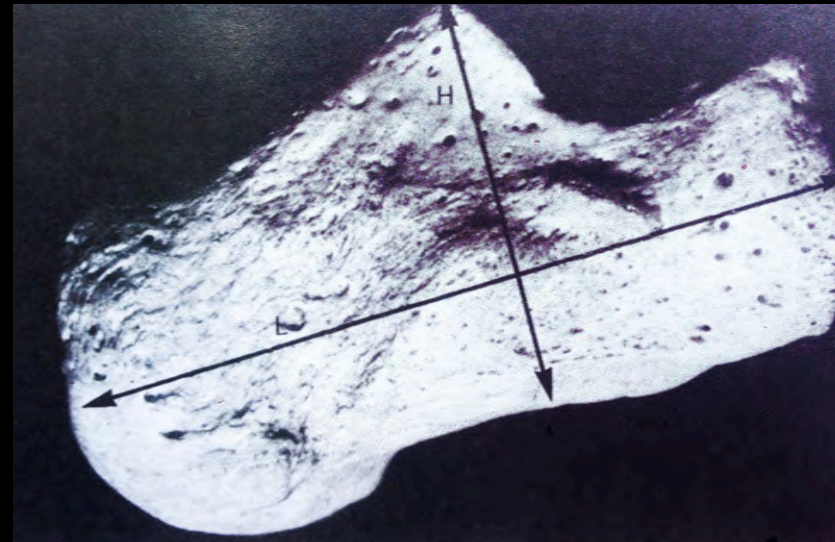
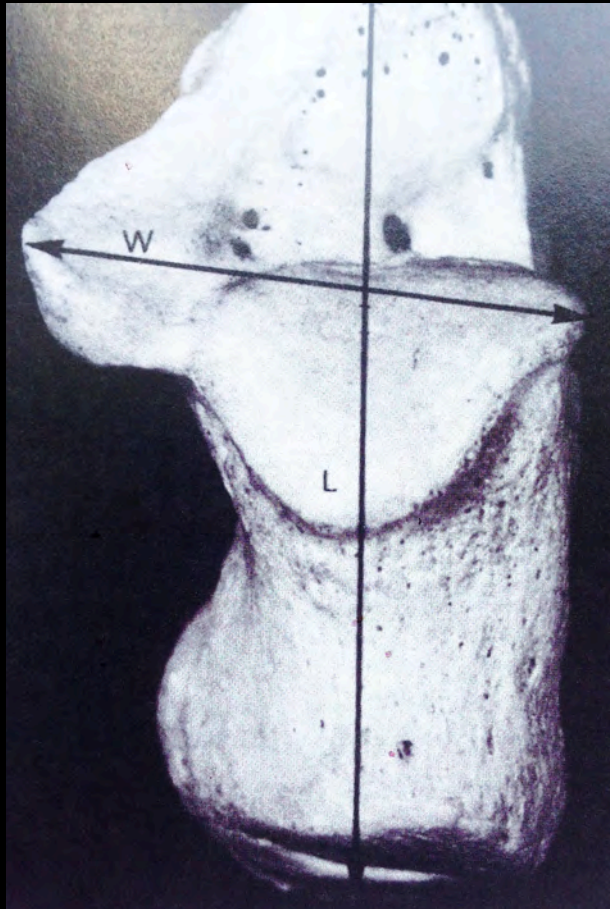
A 2-portal endoscopic approach for diagnosis and treatment of posterior ankle pathology.

Arthroscopy. 2000; 16(8): 871-6.

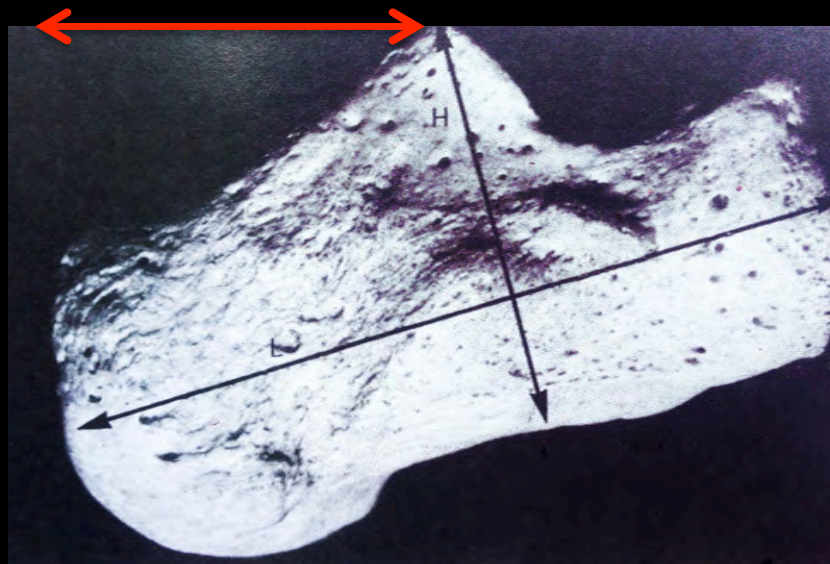
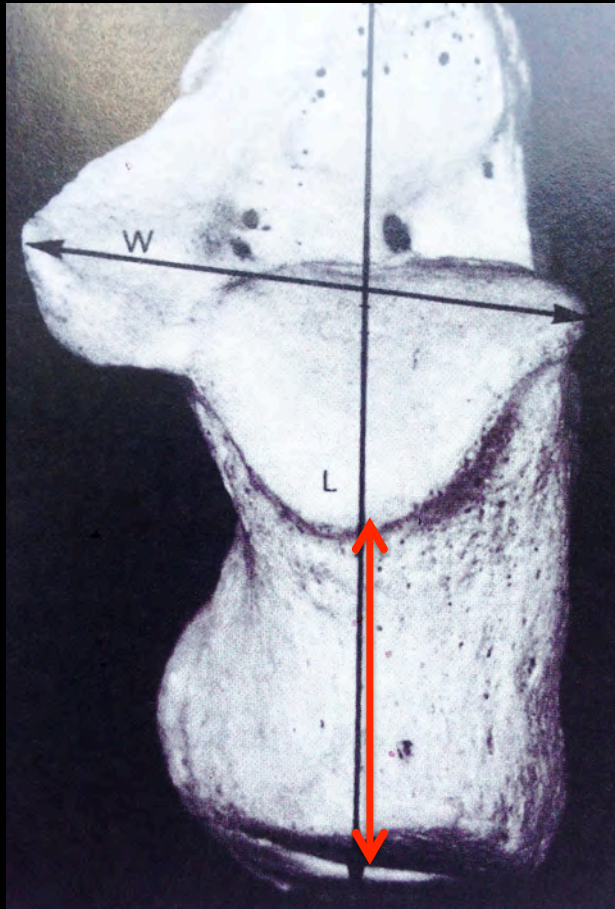


JUSQU'AU CONTACT DE L'ARTHROSCOPE

FACE DORSALE



FACE DORSALE

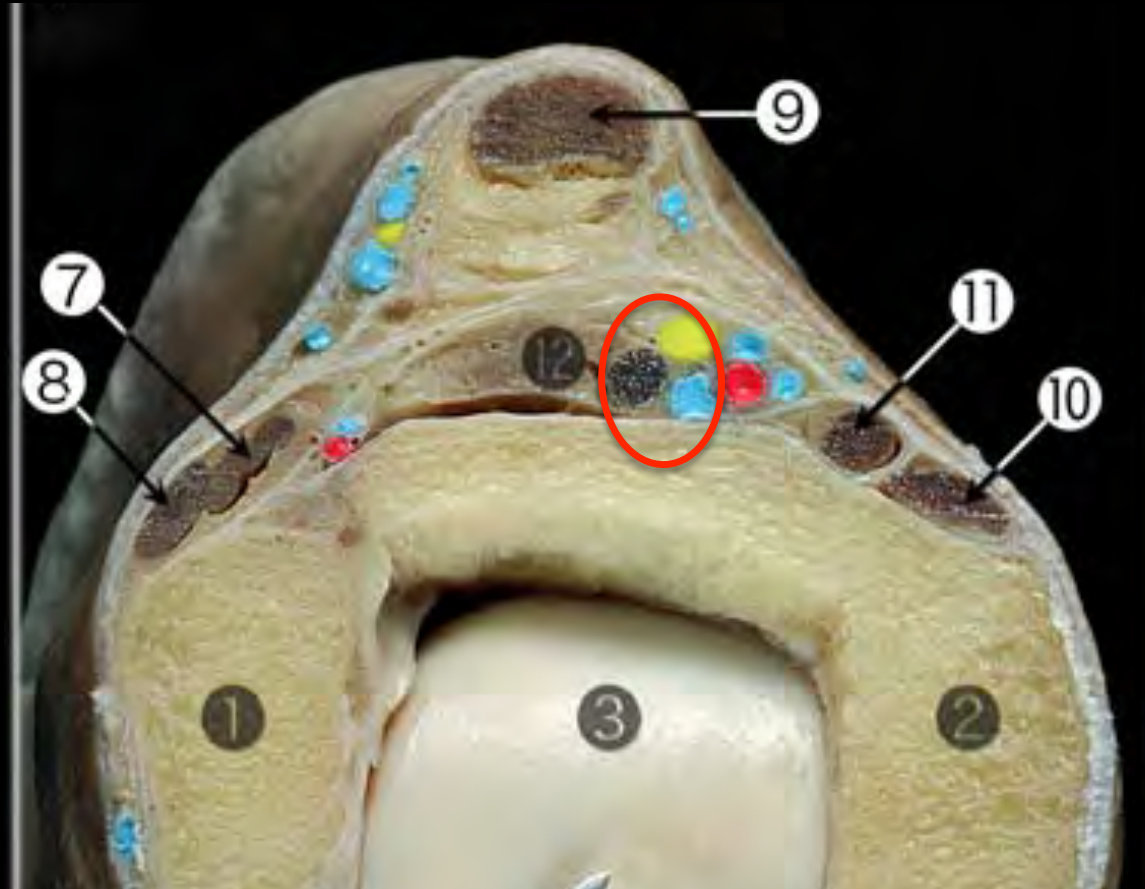


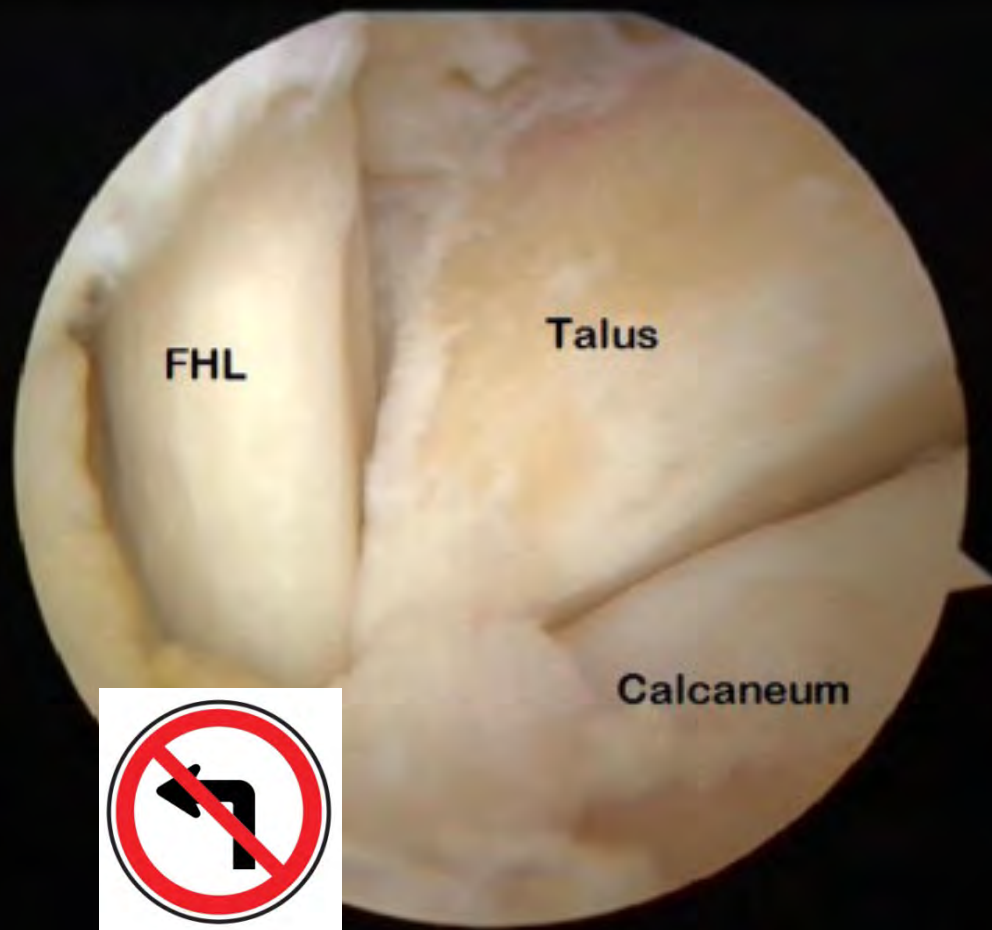
3-4 cm



LIMITE INTERNE DE VOTRE CHAMBRE DE TRAVAIL

Long Fléchisseur Hallux





– Chambre de travail
réalisée au shaver



**TOUJOURS RESTER EN
DEHORS DU TENDON DU
LFH**

(protection du pédicule vasculonerveux)

Face dorsale

TEXTE



Face dorsale

TEXTE



Face dorsale

TEXTE



Face dorsale

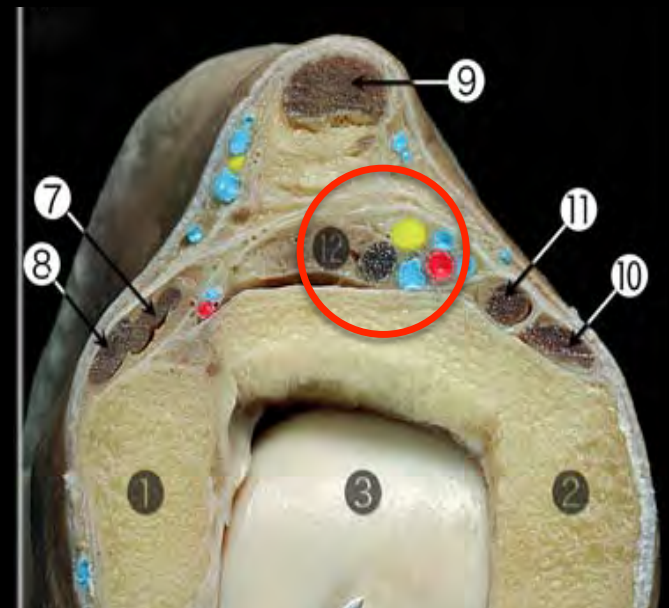
TEXTE



Face dorsale



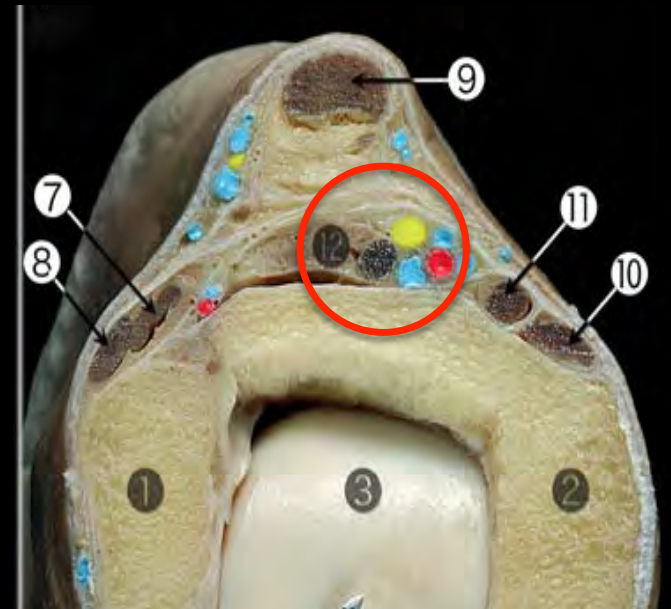
TEXTE



Face dorsale



TEXTE

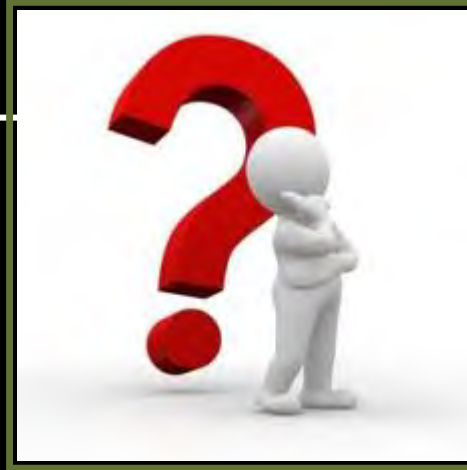


INDICATIONS : Arthrodèse sous-talienne

Traitement de l'arthrose sous-talienne résistante au traitement médical.

Parfois synostose et pieds plats valgus





Intérêt des techniques arthroscopiques:

- ↘ le risque de complications cutanées
- ↘ le risque de complications dysesthésiques
- ↗ le respect de l'apport vasculaire talien
(voies d'abord postérieures)

Arthrodèse sous-talienne : Installation

Decubitus ventral

Garrot à la cuisse/ au mollet

Appui sous la cheville
homolatérale

Mini ampli

Anesthésie loco-régionale

Marquages des repères
cutanés

(A)



Arthrodèse sous-talienne : Instrumentation standard

- Arthroscope de 4mm
- Shaver de 4,5mm
- Fraise
- Curettes

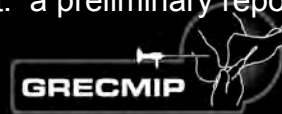
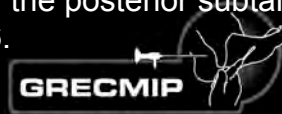
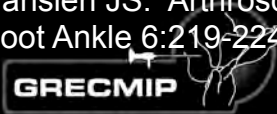


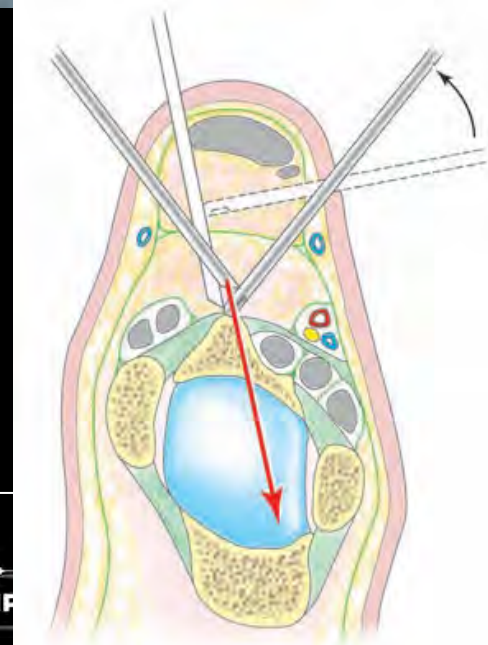
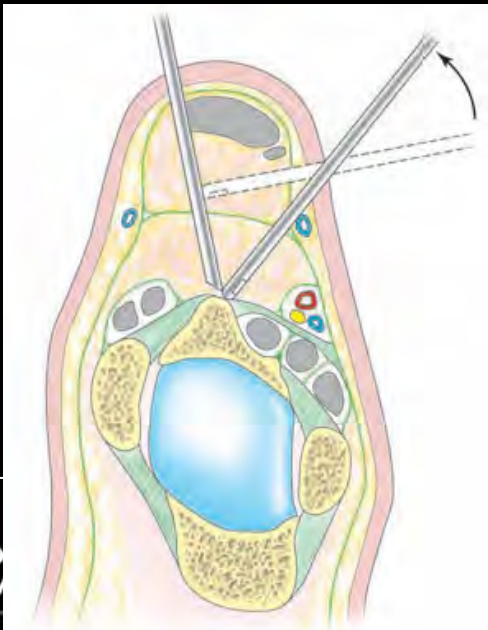
van Dijk CN, Scholten PE, Krips R.
A 2-portal endoscopic approach for
diagnosis and treatment of posterior
ankle pathology.
Arthroscopy. **2000**;16:871Y876.



J.S. Parisien, T. Vangsness
Arthroscopy of the subtalar joint: An
experimental approach Original Research
Article
Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic &
Related Surgery, Volume 1, Issue 1, **1985** ,
Pages 53-57

Parisien JS: Arthroscopy of the posterior subtalar joint: a preliminary report.
Foot Ankle 6:219-224, 1986.





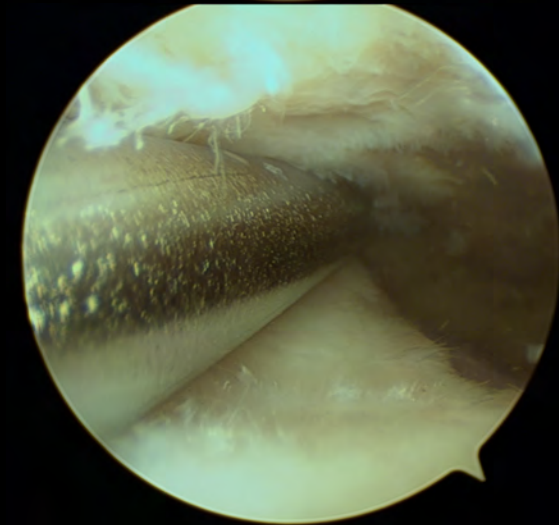
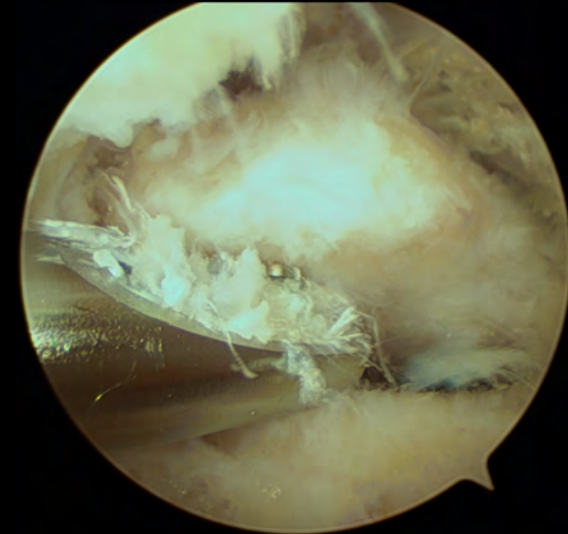
Arthrodèse sous-talienne : temps arthroscopique

1^{er} temps d'abord de la sous-talienne identique à toutes arthroscopies postérieures.

Attention:

Risques d'ostéophytes postérieures empêchant une bonne visualisation de l'interligne

Déformation du calcanéum avec horizontalisation de la surface thalamique et ascension de la grosse tubérosité si atcd de fracture calcanéum.

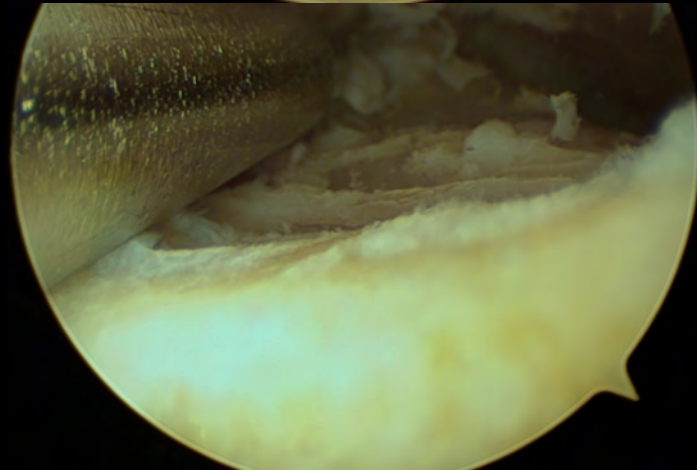
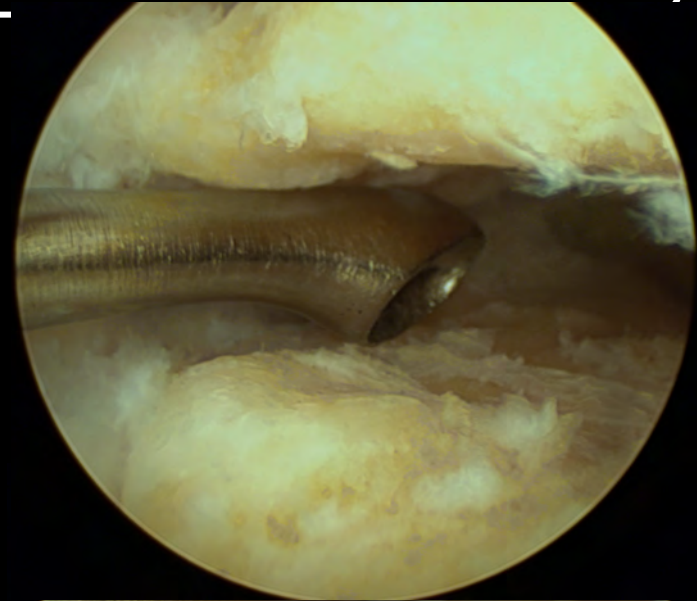


Arthrodèse sous-talienne : temps arthroscopique

Préparation des surfaces articulaires:

Pas de distraction systématique; si décoaptation de l'interligne difficile possibilité de faire une voie latérale en regard du sinus du tarse et d'y insérer le trocard.

Avivement à la fraise et/ou à la curette de la surface thalamique postérieure

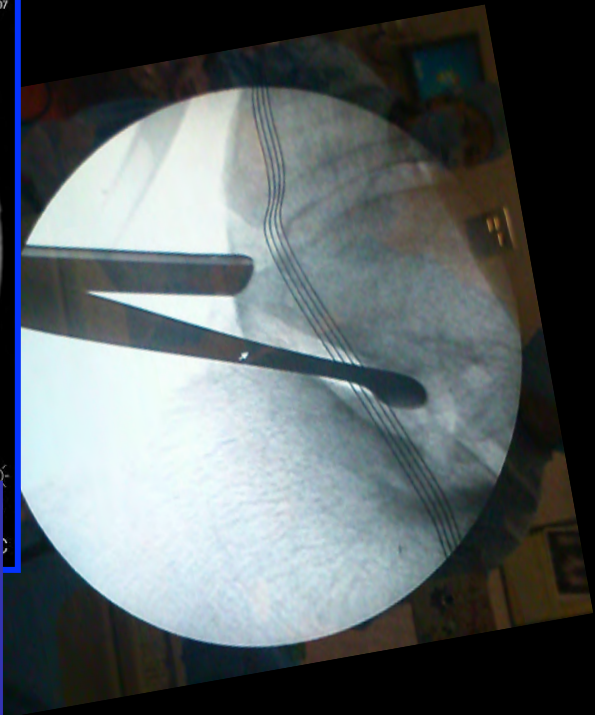


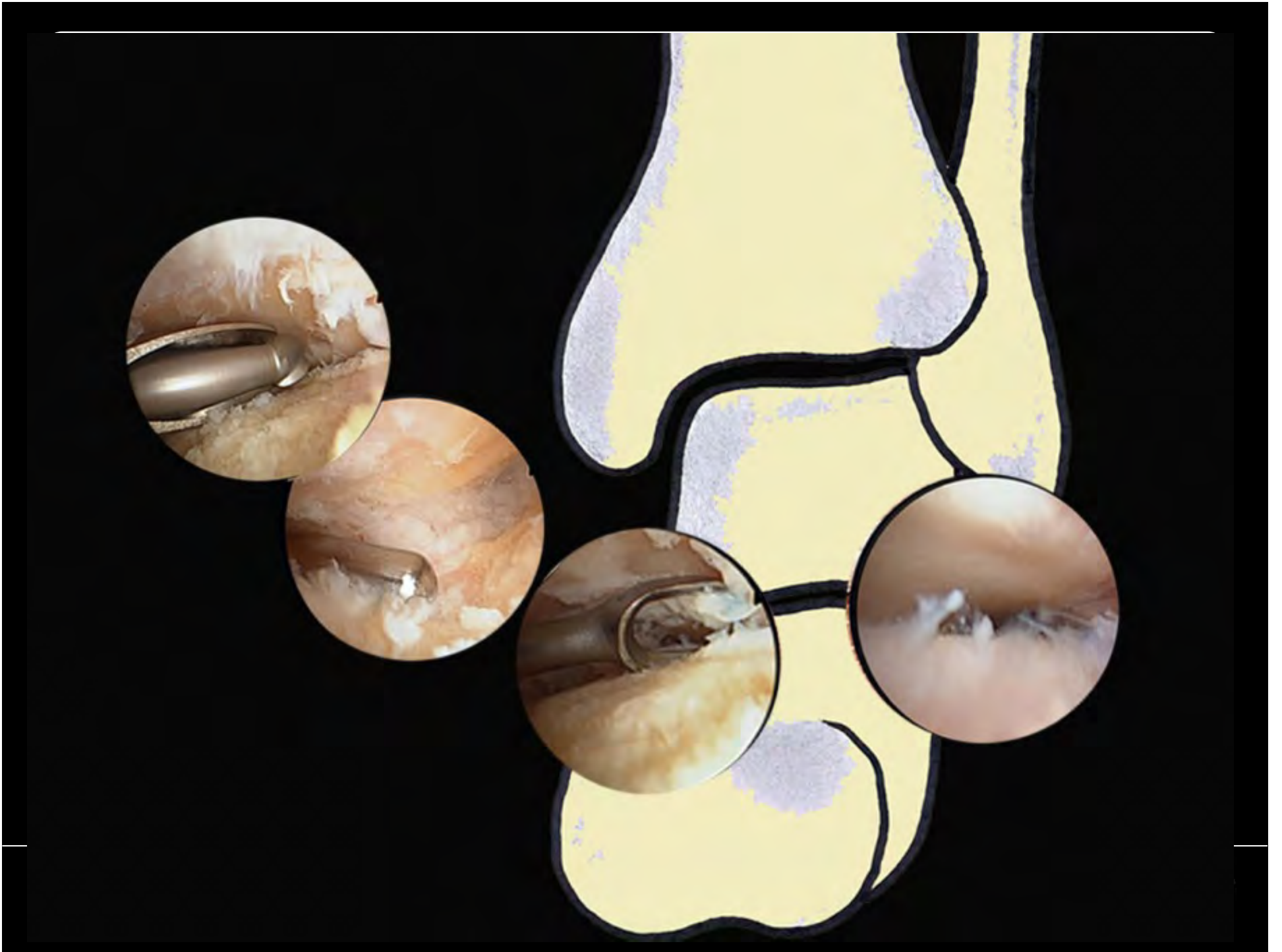
Arthrodèse sous-talienne : temps arthroscopique

Progression vers l'avant jusqu'au ligament interosseux = limite antérieure de préparation à respecter pour préserver les vx du sinus du tarse.

Préparation jusqu'en os saignant +/- complété par microperforations.

Possibilité de gestes associés.



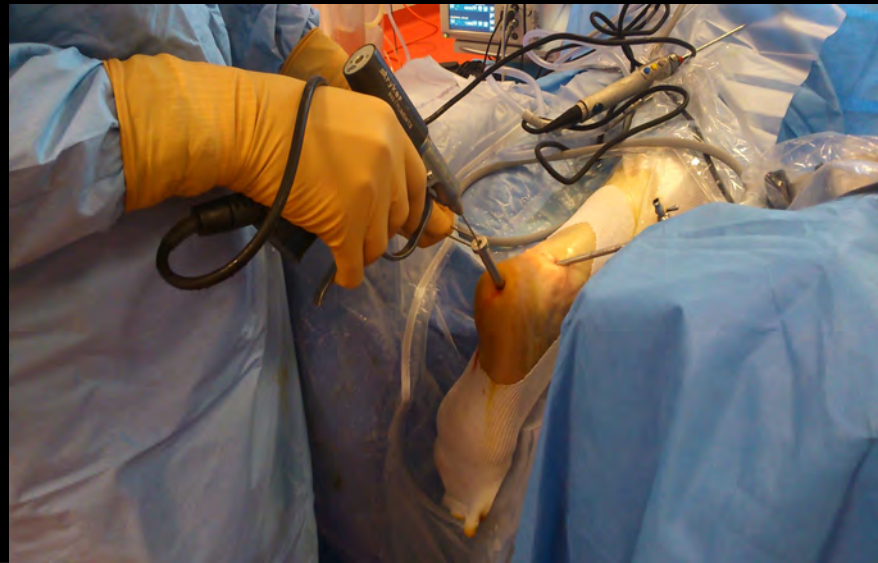


Arthrodèse sous-talienne : fixation

Osteosynthèse par 1 ou 2 vis canulées sous contrôle fluoroscopique (F+P)

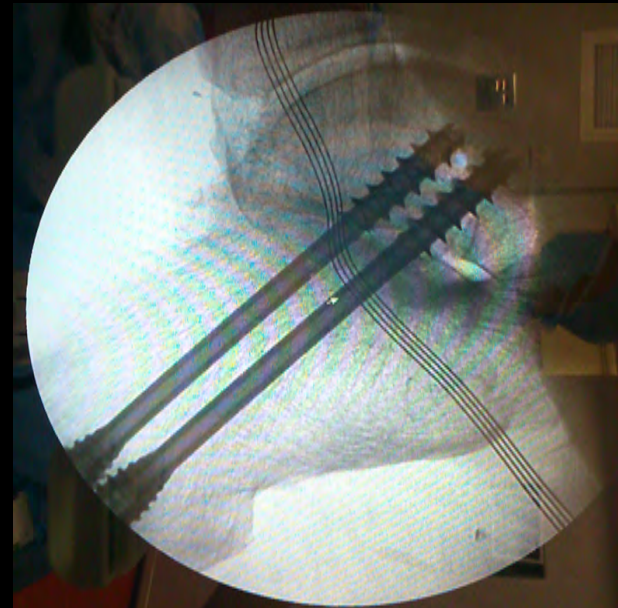
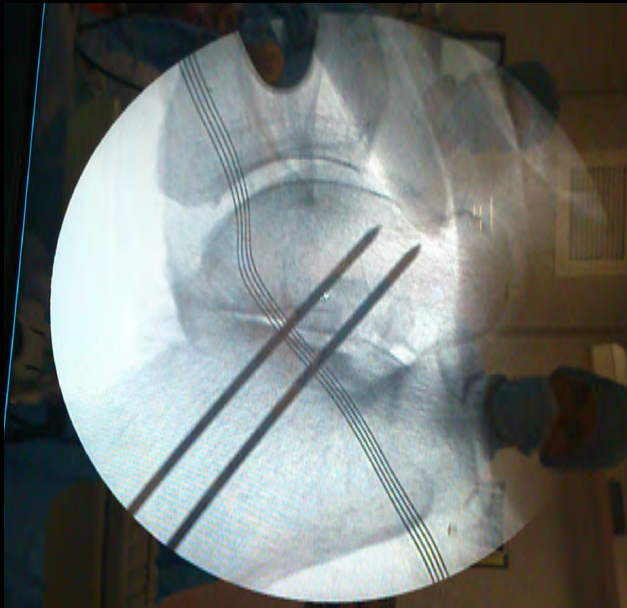
Point d'entrée à la parite postéro- latérale de la grosse tubérosité en dessous de l'insertion d'achille

Contrôle de l'axe de l'arrière pied

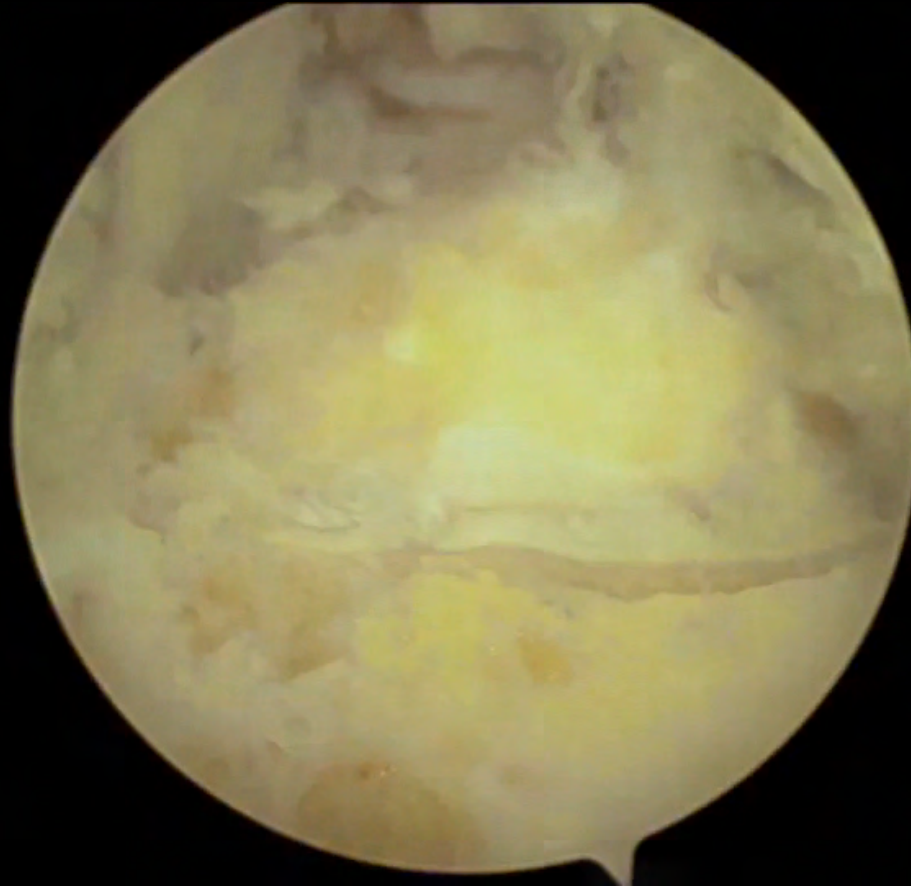


Arthrodèse sous-talienne : fixation

En direction du corps du talus.



Arthrodèse sous-talienne : le film



Arthrodèse sous-talienne : résultats

Auteur	N	Suivi (mois)	Position patient	Taux de fusion (%)	Tps de fusion (semaines)	AOFAS préop	AOFAS postop	Pseudarthrose
Tasto	25	NA	DL	100	8.9	NA	NA	NA
Amendola et al.	11	34	DV	91	10	36	86	1
Glanzmann et Sanhueza-Hernandez	41	55	DD	100	NA	53	84	0
Keun-Bae et al.	16	30	DV	94	11	35	84	1
Ossama El Shalzly et al.	10	28.4	DL	100	11.4	38	74	0
SYMPOSIUM AFCP	19	19	DV	94	6	42	72	1

Arthrodèse sous-talienne : suites opératoires

Immobilisation par botte avec appui contact pendant 6 semaines

Ambu ou hospi 24h.

Appui complet progressif autorisé sous couvert de la botte à J45

Sevrage de la botte la nuit à J30 et le jour à J60 (fct° terrain)

Rééducation à J30

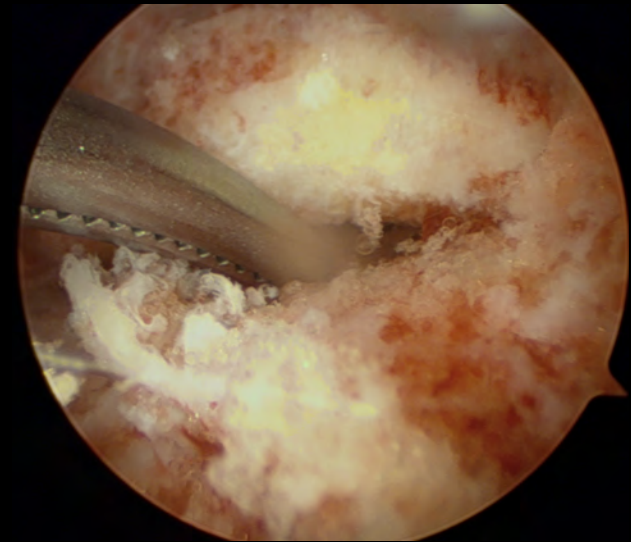


Arthrodèse sous-talienne : conclusion



Limites de la technique:

- Chirurgie de première intention.
- Opérateur expérimenté (V.A. arthroscopiques postérieures).
- Déformation avec déviation faible de la cheville: varus ou valgus $< 5^\circ$.



Arthrodèse sous-talienne : conclusion



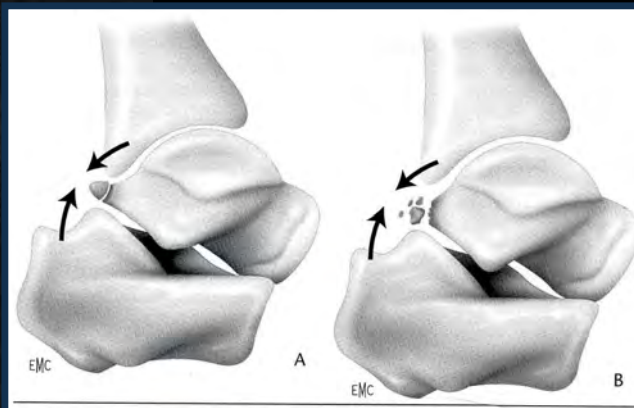
Interêts de la technique:

- Faible taux de complications.
- Moins invasif.
- Préserve la vascularisation du talus.
- Diminution du risque de complications cutanées et neurologiques.
- Diminue le temps d'hospitalisation.



Syndrome du carrefour postérieur

Douleur
retromalléolaire aigue
Hyperflexion plantaire +
percussion du talus



Autres sports: *conflit chronique*



- Saut (hauteur, perche, longueur)
- Volley, hand, basket
- Course à pied, 110 mètres haie, lancer de javelot
- Rugby



Autres sports: *conflit aigu*

- Foot
- Saut et réception de saut :F. de Cloquet et Sheperd



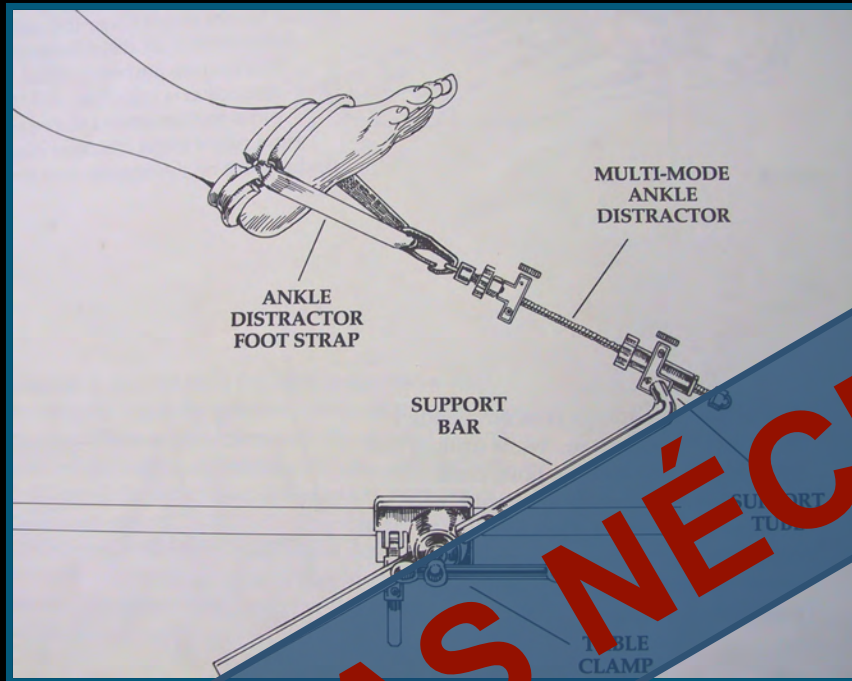


MATÉRIELS

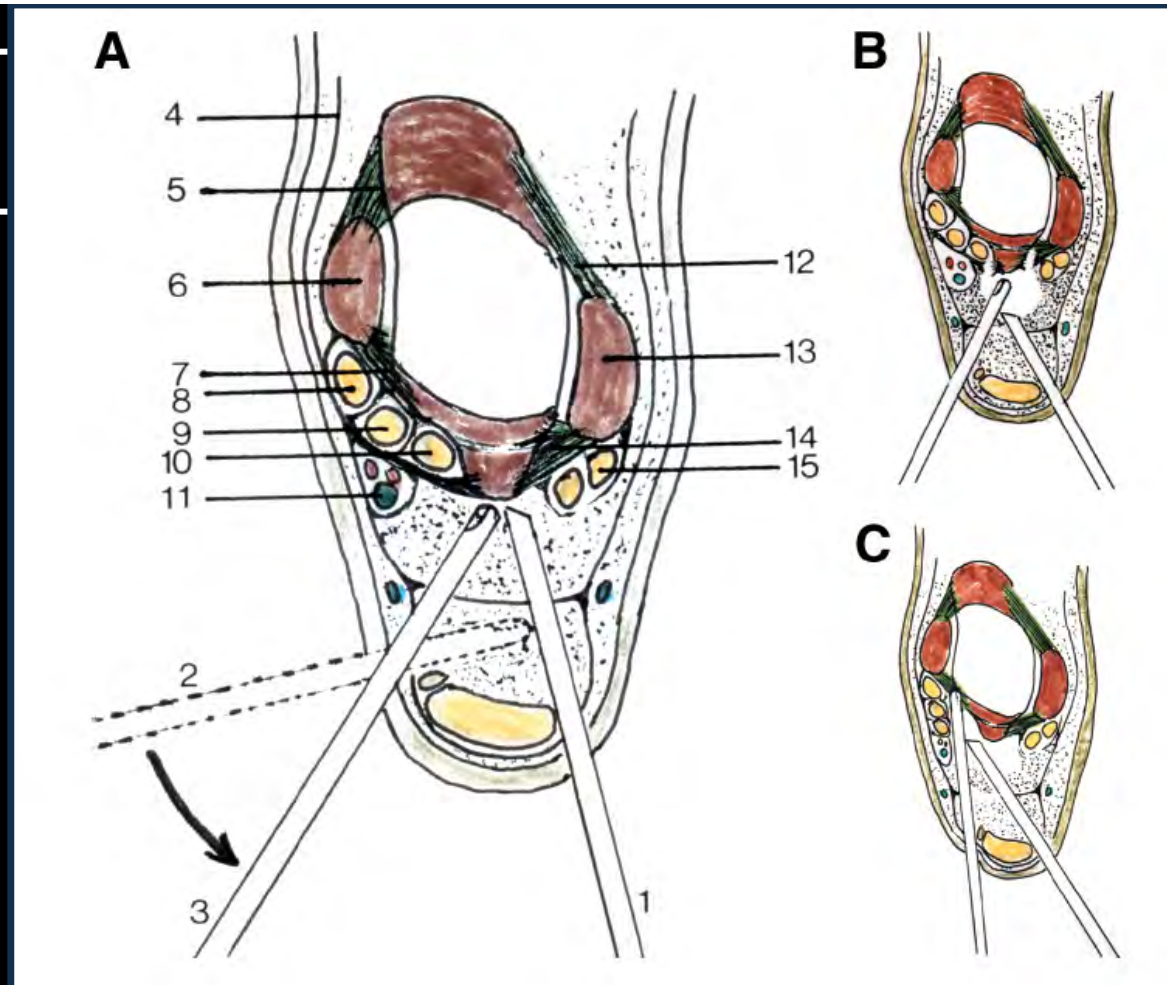
- Garrot pneumatique
- Arthroscopie de 4 mm
- Shaver de 4,5 mm: Tissu / os
- Curettes / Ostéotomes
- Bistouri électrique /
- Crochet palpeur
- Pince Halstead



Distracteurs



PAS NÉCESSAIRE



**Van Dijk CN, Scholten PE, Krips R. A 2 portal endoscopic approach for diagnosis and treatment of posterior ankle pathology (2000).
Arthroscopy**



GRECMIP 71)

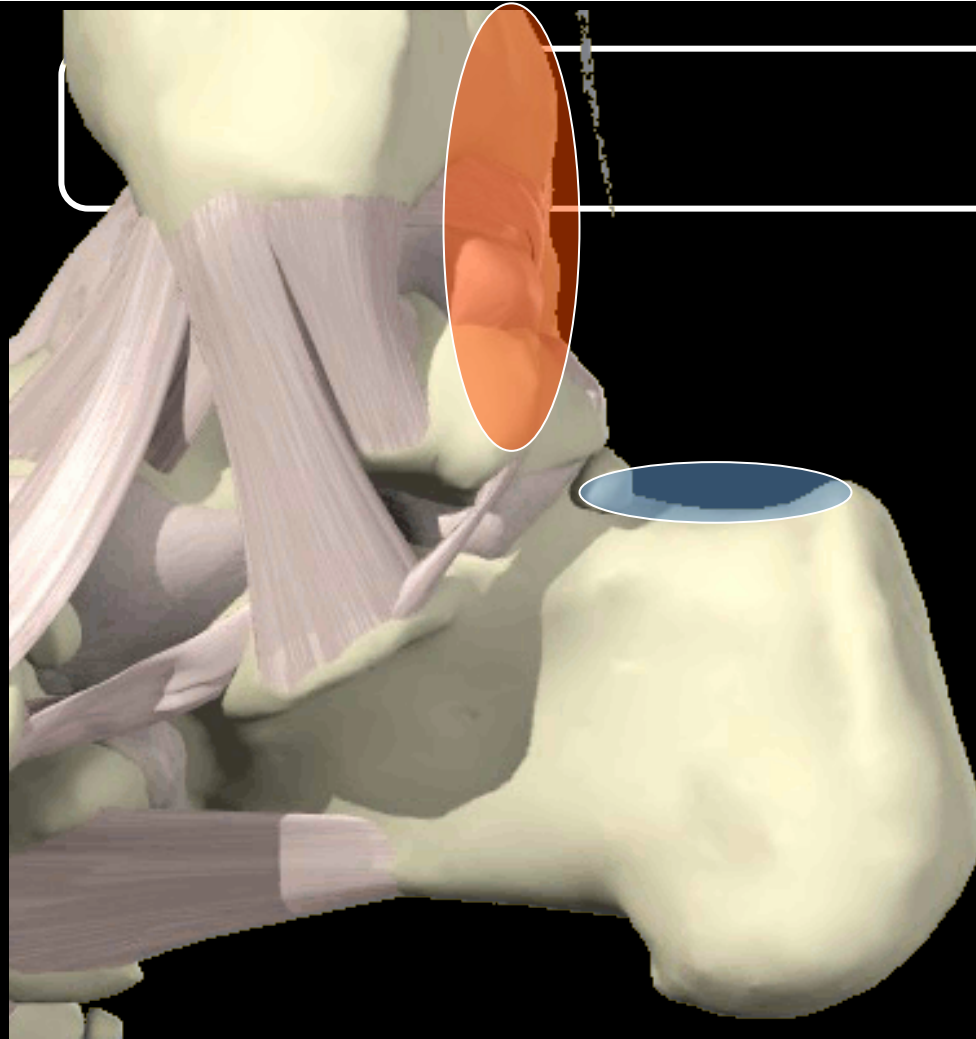
GRECMIP 

GRECMIP 

GRECMIP 71)

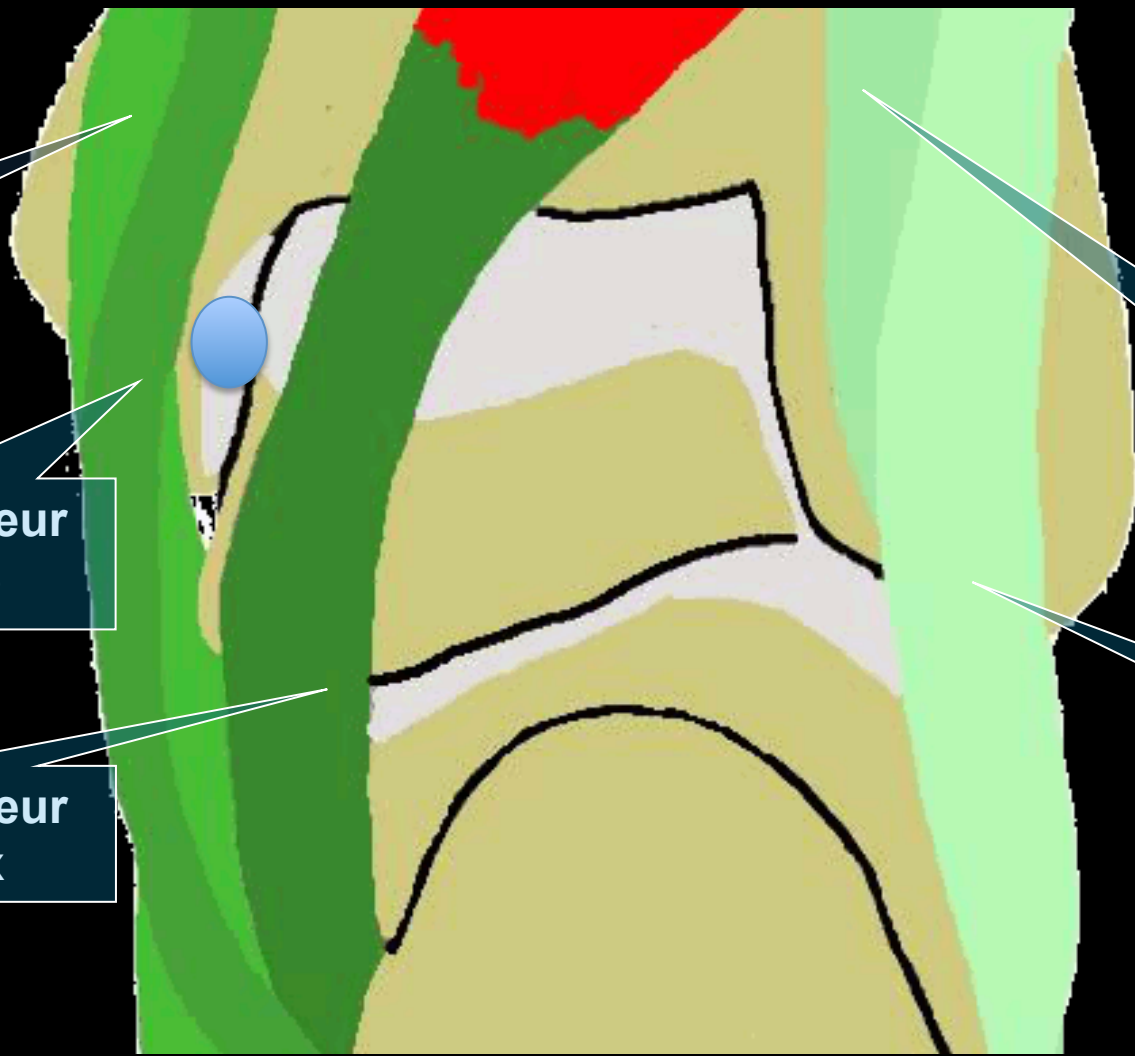
GRECMIP 





Plancher :
la face dorsale du
calcaneum.

Face:
Talus / tibia



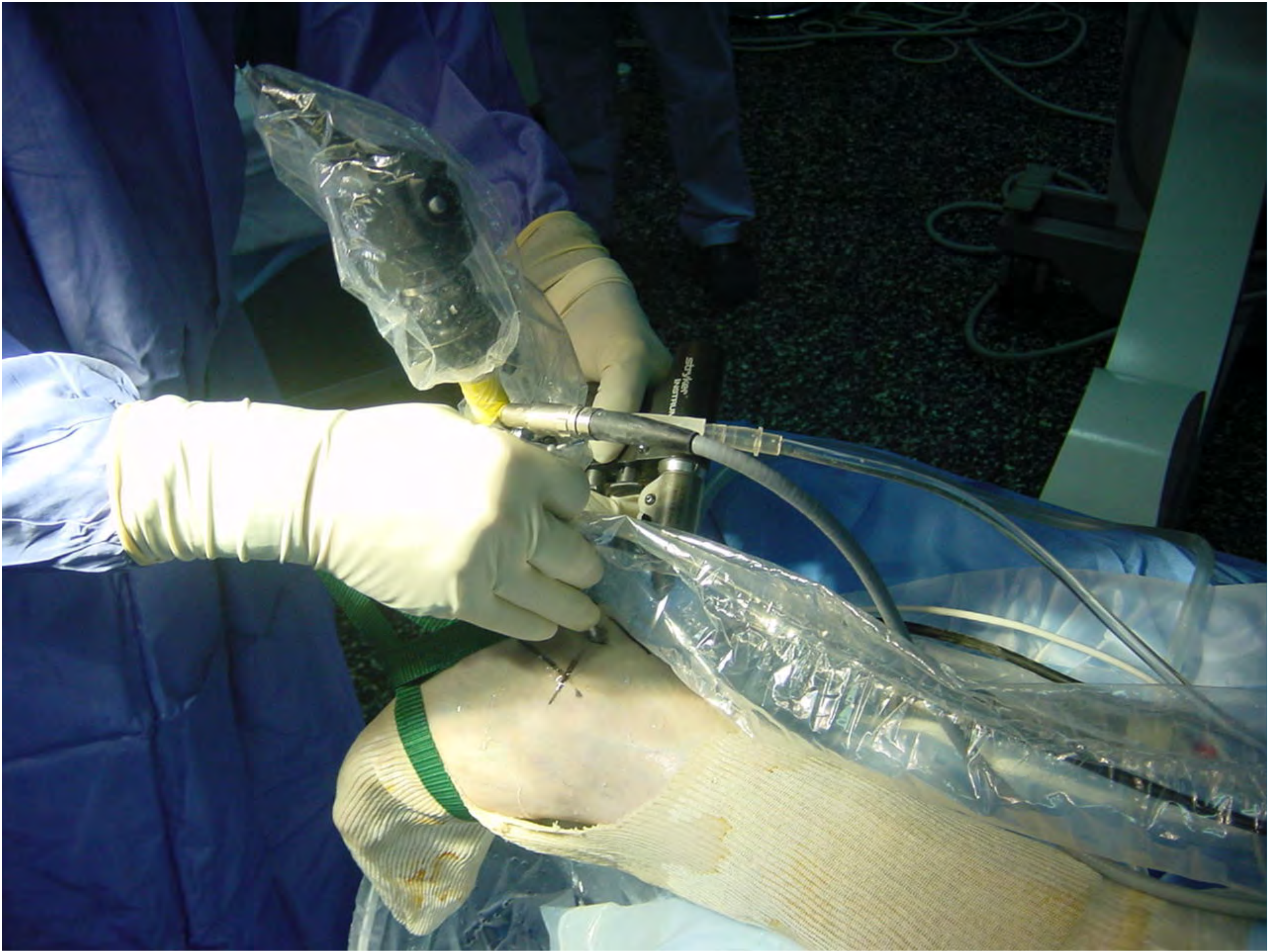
Jambier postérieur

Long fléchisseur des orteils

Long fléchisseur de l' hallux

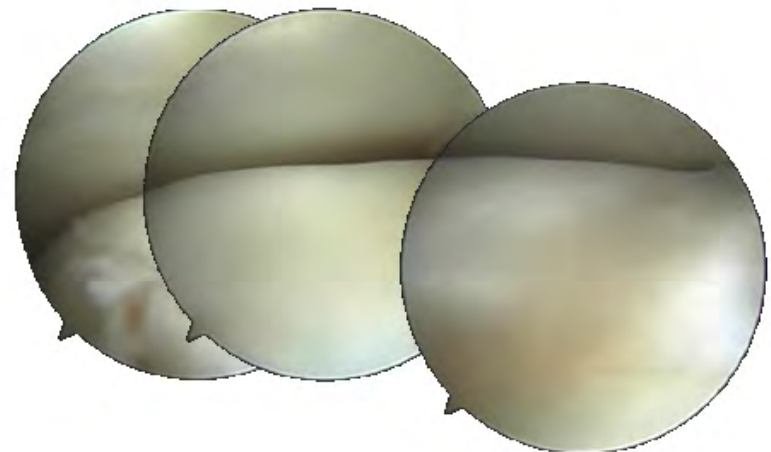
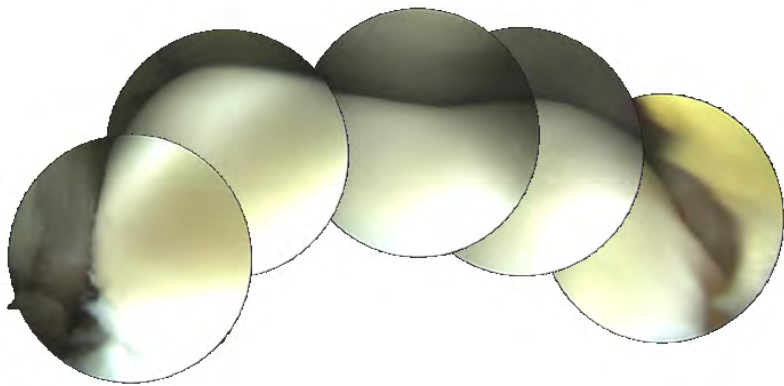
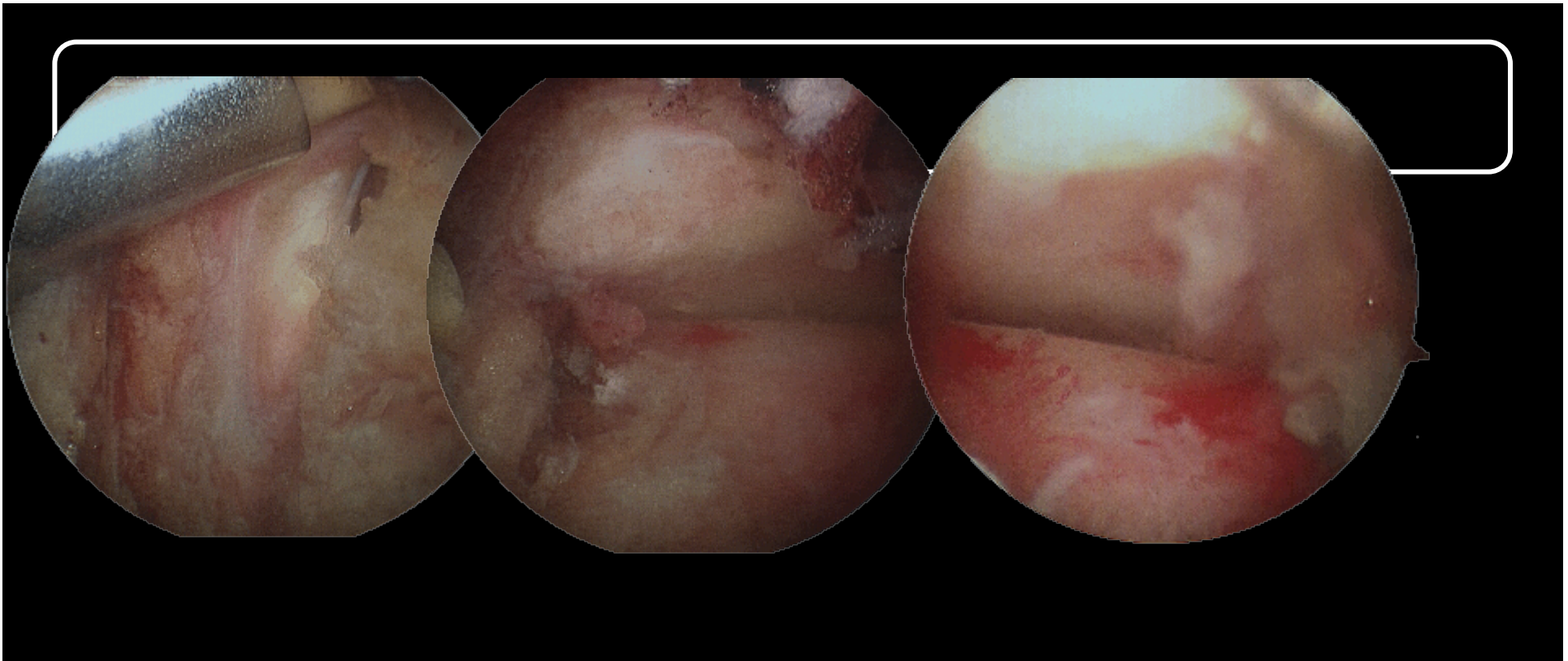
Court fibulaire

Long fibulaire



Ligament tibio-fibulaire postéro-inférieur



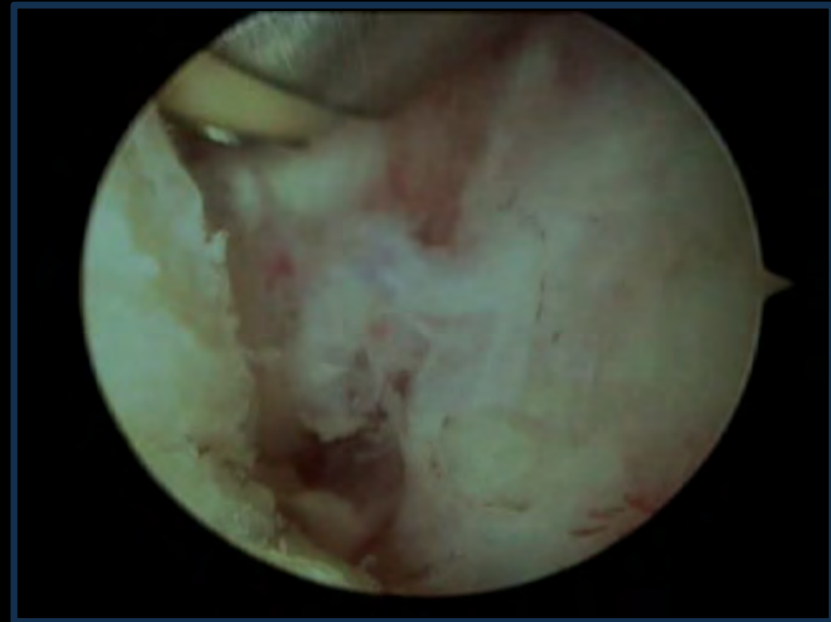


Long fléchisseur de l'hallux

Blocage postérieur

(tubérosité postérieure large ou à la présence d'un os trigone, d'un épaissement de la capsule postérieure, de calcifications)

Ténosynovite sténosante



TIPS AND TRICKS J Vernois

Je suis perdu!

1. Arrêter de papillonner
2. Retrouver le calcaneum
3. Suivre le calcanéum
4. Utiliser l' ampli au début

TIPS AND TRICKS J Vernois

Je ne vois rien!

1. Tourner sa fraise contre l' os
2. Au contact du calcanéum
3. Jamais au contact des structures médiales

TIPS AND TRICKS J Vernois

Ca saigne!

1. Garrot
2. Hémostase
3. Arthro-pompe

TIPS AND TRICKS J Vernois

- Je suis perdu!
- Je ne vois rien!
- Ca saigne!

Il faut ouvrir !!!

MERCI



4th INTERNATIONAL CONGRESS OF FOOT & ANKLE MINIMALLY INVASIVE SURGERY

In memoriam of Pau Golanó

2-4 JULY 2015
BARCELONA - SPAIN

GENERAL ORGANIZATION

Jordi Vega (Host)
Joël Vernois (GRECMIP President)
Olivier Laffenêtre
Mariano de Prado
Eduard Rabat

OFFICIAL LANGUAGES

Spanish, French
and English



www.grecmip.eu

1st ANNOUNCEMENT

