

Reconstruction du tendon tibial postérieur

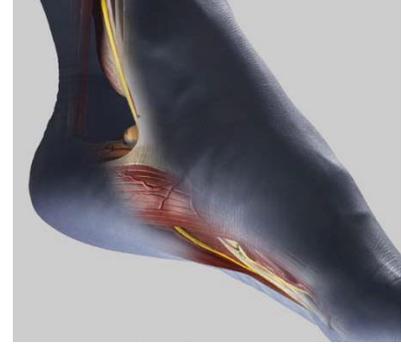


Image utilisée avec l'autorisation de Wright Medical Technologies

De quoi s'agit-il?

Le tendon tibial postérieur est situé dans le mollet. Il passe derrière la malléole interne de la cheville pour aller s'attacher au naviculaire, un os du pied. Le naviculaire est un élément structural essentiel à la formation de la voûte plantaire. Le pied ne peut donc pas fonctionner normalement sans le tendon tibial postérieur pour maintenir le naviculaire en place.

Pourquoi est-ce problématique?

Il y a habituellement deux catégories de blessures au tendon tibial postérieur, soit les blessures traumatiques et dégénératives. Une déchirure traumatique peut se produire spontanément ou après une blessure par torsion. Une déchirure dégénérative est habituellement le fruit d'une déchirure ou d'un étirement progressif du tendon.

Parmi les facteurs favorisant des problèmes dégénératifs au tendon tibial postérieur, mentionnons le diabète, l'hypertension, l'obésité, une chirurgie ou un traumatisme antérieur à la face interne de la cheville, l'injection répétée de stéroïdes et les périodes prolongées passées debout ou à marcher. Toutefois, la cause la plus fréquente semble le vieillissement d'un pied plat.

Tout commence par une inflammation au tendon qui s'aggrave, ce qui peut finir par provoquer des déchirures microscopiques. Cela entraîne l'affaiblissement structural du tendon et donc son étirement, source d'autres déchirures.

Durant ce processus, la région autour du tendon devient douloureuse et enflée. Le tendon ainsi distendu et affaibli ne peut pas soutenir la voûte plantaire. Et, même si le tendon reste entier, il s'étire et s'affaiblit tellement qu'il ne peut plus stabiliser la voûte plantaire. Il y a donc affaissement de la voûte, ce qui étire encore plus le tendon et provoque d'autres dommages et déchirures.

On parle alors de tendinose du tendon tibial postérieur, soit sa dysfonction dégénérative ou sa rupture partielle. Si cette condition n'est pas traitée adéquatement, les dommages seront tels qu'aucune guérison ne sera possible et qu'il y aura rupture du tendon, ce qui peut aussi se produire à l'occasion malgré un traitement adéquat.

Interventions chirurgicales

Une chirurgie peut s'avérer nécessaire dans les cas graves ou qui ne présentent aucune amélioration avec un traitement non chirurgical. La chirurgie met l'accent sur deux problèmes, soit le tendon tibial postérieur endommagé et la déformation du pied.

Un tendon très endommagé ou sectionné ne peut pas être réparé. Il faut alors procéder à une transposition tendineuse, soit le remplacement du tendon endommagé par un autre sain. Pour ce faire, on utilise habituellement un autre tendon du pied, comme celui qui permet de plier les quatre orteils latéraux (tendon du *flexor digitorum longus*).

Une fois le problème de tendon réglé, l'orthopédiste doit aussi traiter la déformation du pied. Si le pied demeure flexible, l'orthopédiste peut souvent corriger la déformation par réaligement du calcanéum (ostéotomie calcanéenne) ou en procédant à diverses ostéotomies et arthrodèses du médio-pied. Il s'agit de corrections du pied plat avec fixation extra-articulaire qui permettent le réaligement du pied sans ankylose des articulations.



Reconstruction du tendon tibial postérieur

Dans les cas les plus avancés de tendinite du tendon tibial postérieur, où la voûte plantaire est rigide, le traitement privilégié est la triple arthrodèse. Cette intervention vise à rétablir la structure du pied en corrigeant l'alignement des os de l'arrière-pied, puis en les soudant ensemble. Il est important de comprendre que ce que vous perdez alors, ce sont surtout les mouvements latéraux du pied. Les mouvements de la cheville vers le haut et le bas sont en effet préservés.

Rétablissement

Après la chirurgie :

- Vous devrez porter des bandages ou pansements pour protéger l'incision.
- On vous expliquera la façon d'entretenir vos pansements et, le cas échéant, le poids que vous pouvez appliquer sur le pied.
- Vous porterez une chaussure spéciale ou un « plâtre amovible » pour protéger le pied.
- Vous devrez garder vos pansements secs (en enveloppant le pied dans un sac en plastique quand vous prenez une douche, par exemple).
- Vous devrez être attentif aux complications possibles. Vous devrez en effet aviser l'orthopédiste ou vous rendre aux urgences si vous constatez un saignement incontrôlable, une douleur persistante malgré la médication prescrite, l'aggravation de l'enflure (ou le resserrement excessif des pansements, en quel cas vous devrez les enlever et vous rendre sur-le-champ aux urgences) 2 jours après l'intervention, des écoulements de la plaie ou de la fièvre (température de plus de 38 °C ou 101 °F).

Il faut compter de 8 à 12 semaines environ pour la guérison complète des os et des tissus mous. Durant cette période, vous porterez une botte de stabilisation ou un plâtre afin de protéger le tendon et les réparations osseuses. Il est probable que vous aurez aussi besoin de béquilles.

Jusqu'à quatre mois de physiothérapie peuvent également être nécessaires après de telles interventions. L'objectif du physiothérapeute est de vous aider à gérer la douleur et l'enflure, à améliorer votre amplitude et votre force, puis à assurer le retour à une démarche normale. Votre programme d'exercices évoluera en fonction de vos symptômes et de votre force.



Pour plus de renseignements : La Fondation Canadienne d'Orthopédie offre gratuitement le document *Chirurgie au pied ou à la cheville – La planification pour des résultats optimaux*, dans lequel on trouve différents renseignements, entre autres sur la façon de se préparer à une chirurgie et sur le suivi des complications, de même qu'un journal pour y noter ses progrès, et bien plus encore. Pour y accéder, consultez le site www.whenhithurtstomove.org, ou composez le 1-800-461-3639 pour en recevoir un exemplaire par la poste.

