



LUXATION DES TENDONS FIBULAIRES

Docteur Patrick Reynaud

LUXATION DES TENDONS FIBULAIRES

Les tendons fibulaires (tendon long fibulaire et tendon court fibulaire) sont les tendons situés en arrière de la malléole latérale. Ces tendons sont mis en tension sur des mouvements de bascule latérale de la cheville, lors de contractions musculaires brutales.

La luxation des tendons fibulaires fait suite à la rupture du rétinaculum des fibulaires (membrane retenant les tendons en arrière de la malléole) et /ou un décollement ostéo-périosté malléolaire.

DIAGNOSTIC

En urgence, le diagnostic souvent évoqué est celui d'une entorse de la cheville.

L'examen à distance permet de reproduire la luxation des tendons en avant de la malléole avec le ressaut ressenti à la palpation et visible, confirmant alors le diagnostic. Parfois, le tendon reste luxé de manière permanente en avant de la malléole.



Les tendons sont déplacés (luxés) en avant de la malléole latérale

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Le diagnostic est confirmé par une **échographie dynamique** ou une **IRM** qui permet de visualiser la lésion du rétinaculum, et permet aussi d'apprécier l'état tendineux, existence ou non d'un syndrome fissuraire d'un tendon, qui sera traité dans le même temps chirurgical.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

Le traitement de la luxation des tendons fibulaires est uniquement chirurgical.

Le traitement médical par immobilisation plâtrée ou bandage spécifique n'est pas suffisant.

La chirurgie consiste à stabiliser les tendons en arrière de la malléole latérale, dans leur gouttière, par une reconstruction du rétinaculum, associée à une plastie capsulo-périostée. En cas de fissure d'un tendon, cette fissure sera traitée dans le même temps opératoire. D'autres techniques peuvent être utilisées, en particuliers en cas de luxation permanente ancienne, ou de récurrence.

Il s'agit d'une chirurgie ambulatoire, réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale.

SOINS POST-OPERATOIRES

La cheville est immobilisée par une attelle amovible sans appui pendant 3 semaines, la reprise progressive de l'appui est possible ensuite sous couvert de l'attelle, avec un début de la rééducation à partir de la 3ème semaine. La rééducation est poursuivie jusqu'au 2 ou 3ème mois.

La reprise sportive progressive débute à partir du 3ème mois.

RISQUES ET COMPLICATION EVENTUELLES (liste non exhaustive)

- Phlébite, embolie pulmonaire : Ce risque est limité par un traitement anticoagulant prescrit pendant les 3 premières semaines. Surélever la jambe (jour et nuit), éviter les stations debout prolongées, le piétinement pendant le premier mois post-opératoire pour limiter ce risque de phlébite. Si une douleur inhabituelle dans la jambe ou le mollet apparaît, associée à un état fébrile, contacter le médecin pour un examen clinique anticipé et la réalisation d'un écho-doppler de contrôle.
- L'infection du site opératoire, rare, sera prévenue par une préparation cutanée : une douche avec un savon antiseptique la veille et le jour de l'intervention, des soins locaux post-opératoires réguliers jusqu'à la cicatrisation.
- Retard de cicatrisation : la plaie est sèche en 15 jours à 1 mois. Arrêter de fumer et équilibrer le diabète sont des éléments favorables à une bonne cicatrisation, ainsi que le repos jambe surélevée pendant le premier mois.
- L'algodystrophie : il s'agit d'une réaction de l'organisme se manifestant par l'apparition d'un œdème, de douleur, de raideur, retardant l'évolution de quelques semaines à quelques mois. La prévention passe par le repos post-opératoire, et par la prise d'un traitement par Vitamine C avant et après l'intervention.
- Œdème : le gonflement post-opératoire est parfois important, et peut persister 3 mois. Il sera limité en surélevant la jambe (jour et nuit), en mobilisation les orteils.
- La récurrence de la luxation des tendons fibulaires est rarement possible, mais nécessitera alors un nouveau traitement chirurgical, avec une technique différente.
- Une douleur résiduelle liée à une inflammation des tendons (tendinite) peut retarder la reprise sportive et nécessiter un traitement médical prolongé avec anti-inflammatoires et rééducation spécifique, associé à un arrêt sportif.