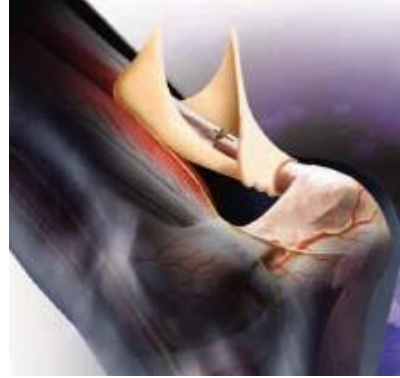


Réparation du tendon d'Achille

Image utilisée avec l'autorisation de Wright Medical Technologies



De quoi s'agit-il?

Le tendon d'Achille est une grande bande de tissus fibreux dont l'aspect rappelle un câble. Il est situé à l'arrière de la cheville et relie les muscles du mollet au calcaneum. C'est le plus grand tendon du corps humain. Quand les muscles du mollet se contractent, le tendon d'Achille se resserre et tire sur le calcaneum. C'est ce qui vous permet de pointer le pied vers le bas et de vous tenir sur le bout des pieds. Ce mouvement est essentiel aux activités comme la marche, la course ou le saut.

On appelle « rupture du tendon d'Achille » la déchirure complète du tendon, qui se produit habituellement juste au-dessus du calcaneum. Elle provoque une douleur soudaine à l'arrière de la cheville. Les personnes qui subissent cette blessure peuvent entendre un petit bruit sec et avoir l'impression qu'on vient de les frapper au talon.

Pourquoi est-ce problématique?

Le tendon d'Achille peut s'affaiblir et s'amincir avec le temps et par manque de stimuli, ce qui le rend plus susceptible aux blessures ou à la rupture. Certaines maladies, comme l'arthrite et le diabète, de même que des médicaments, dont certains types d'antibiotiques, peuvent aussi accroître les risques de rupture.

La plupart du temps, la rupture se produit pendant une activité sportive, par exemple le tennis, le racquetball ou le basketball, où l'on doit sauter, pivoter et courir. Parmi les autres causes de rupture, on compte les chutes d'un point élevé ou les trébuchements.

La rupture du tendon d'Achille peut être traitée par le port d'un plâtre durant plusieurs mois ou par intervention chirurgicale, selon son emplacement et la position des extrémités du tendon. Après avoir discuté des options qui s'offrent à vous avec l'orthopédiste, vous pourriez opter pour une intervention chirurgicale.

Interventions chirurgicales

Chirurgie d'un jour ou hospitalisation : Chirurgie d'un jour (patient de retour chez lui le jour même)

Type d'anesthésie : Locale, générale ou une combinaison des deux

Durée de la chirurgie et période de rétablissement : Dépendent de la nature de la blessure

Rétablissement

Après le traitement (qu'il soit ou non chirurgical) :

- Vous aurez la jambe dans le plâtre ou porterez une attelle spéciale durant plusieurs semaines.
- Si vous avez un plâtre, gardez-le sec! S'il devient humide, la peau sous celui-ci reste moite, ce qui peut provoquer une infection à moisissures et de mauvaises odeurs. Pour garder votre plâtre sec sous la douche, enveloppez-le d'un sac en plastique ou achetez un protecteur spécial. Si vous mouillez votre plâtre et sa doublure, communiquez avec le cabinet de votre orthopédiste ou rendez-vous aux urgences pour le faire vérifier.
- On vous expliquera la façon d'entretenir votre plâtre ou attelle et, le cas échéant, le poids que vous pouvez appliquer sur le pied.
- Vous devrez être attentif aux complications possibles après une chirurgie. Vous devrez en effet aviser l'orthopédiste ou vous rendre aux urgences si vous constatez une douleur persistante malgré la médication prescrite, l'aggravation de l'enflure (ou le resserrement excessif du plâtre et la décoloration des orteils) ou de la fièvre (température de plus de 38 °C ou 101 °F).



Réparation du tendon d'Achille

Que le traitement soit ou non chirurgical, il faut compter une période initiale d'environ six semaines dans le plâtre ou une attelle spéciale. Il est possible qu'on change le plâtre et repositionne le pied toutes les deux à quatre semaines afin d'étirer progressivement le tendon pour le ramener à sa longueur normale. Le port d'une attelle peut être accompagné de légers mouvements (de une à trois semaines) afin de travailler la force et la flexibilité. Après six semaines environ, vous pourrez peut-être commencer à appliquer du poids sur le pied. L'utilisation d'une talonnette et des séances régulières de physiothérapie font partie du traitement. Il faut au moins de quatre à six mois avant de pouvoir reprendre en toute sécurité des activités vigoureuses, comme la course.

Des études ont démontré que les patients obtiennent de meilleurs résultats et guérissent plus vite quand la mobilisation est plus rapide. Ainsi, si une réparation solide est possible, les patients n'ont pas nécessairement de plâtre et peuvent commencer à faire les mouvements approuvés par l'orthopédiste immédiatement après la chirurgie. Ces patients portent donc une botte de stabilisation pour marcher durant trois semaines environ. L'orthopédiste discutera avec vous des détails applicables à votre situation.



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.

