



Hospices Civils de Lyon



LYON KNEE
SCHOOL of SURGERY

Instabilité des Tendons Fibulaires

Dr Antoine SCHNEIDER

Service d'Orthopédie et Médecine du sport

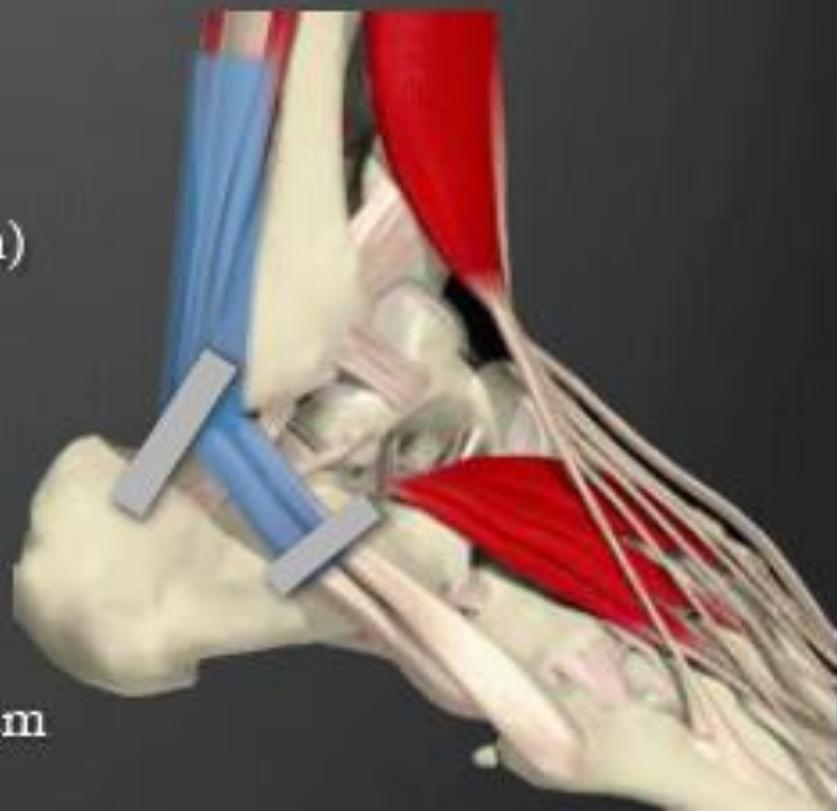
Pr Servien Pr Lustig

Hôpital de la Croix Rousse

Hospices Civils de Lyon

Définition

- ✧ Rare, 1% des traumatismes de la cheville
- ✧ 1^{ère} description en 1803 (Monteggia)
- ✧ Trop souvent méconnue
- ✧ Tendons fibulaires
- ✧ Lésion de la gaine ou du retinaculum
- ✧ Passage en avant de la malléole latérale



Physiopathologie

- ⊗ **Flexion dorsale + pronation**
- ⊗ Contraction isométrique intense des fibulaires
- ⊗ Lésion de niveau et nature variable
- ⊗ Cicatrisation spontanée illusoire



Physiopathologie

- ⊗ Âge moyen 20-25ans, Homme
- ⊗ Entorse latérale répétée
- ⊗ Rarement choc direct postéro-latéral
- ⊗ Changement de direction brusque
 - ⊗ Ski alpin (slalom, bosses)
 - ⊗ Football
 - ⊗ Basketball
 - ⊗ Rugby
 - ⊗ Gymnastique



Classification d'Eckert et Oden

➤ Type 1

- Désinsertion du périoste

➤ Type 2

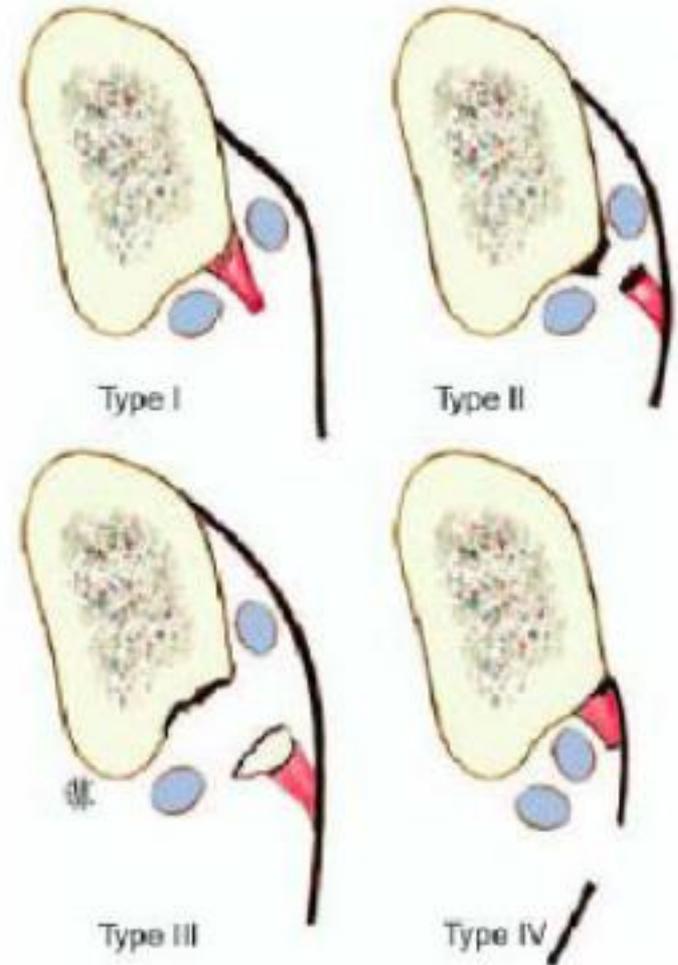
- Rupture du rétinaculum en avant

➤ Type 3

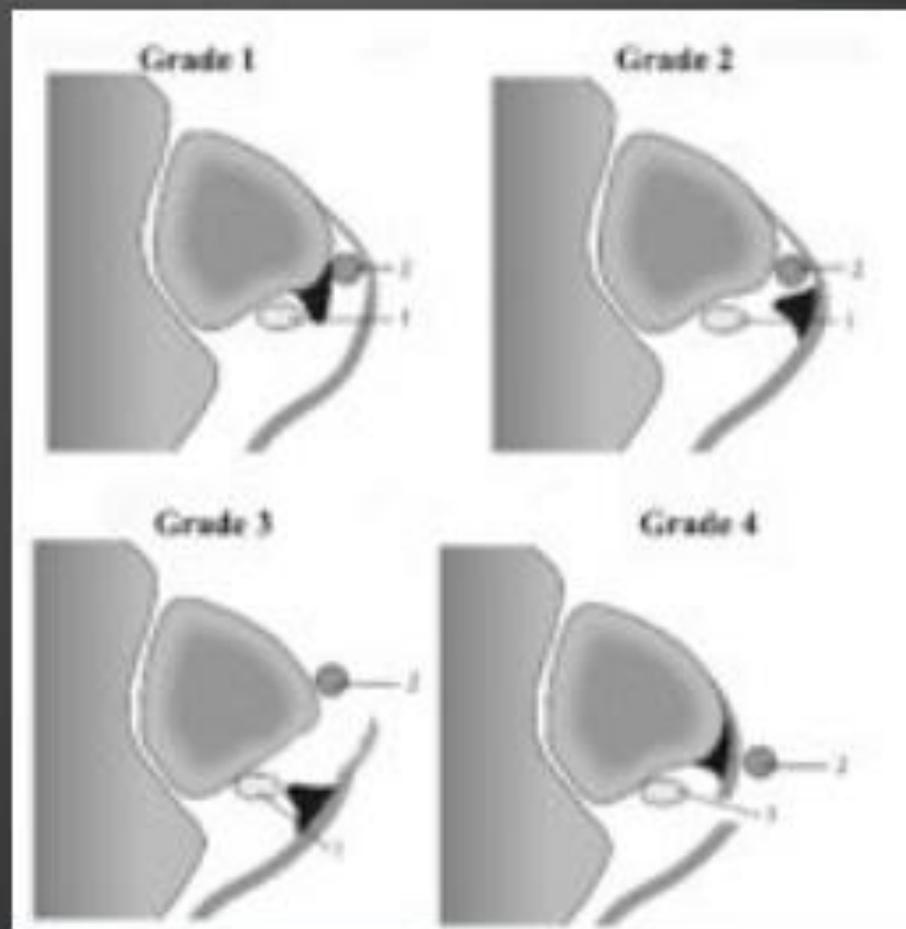
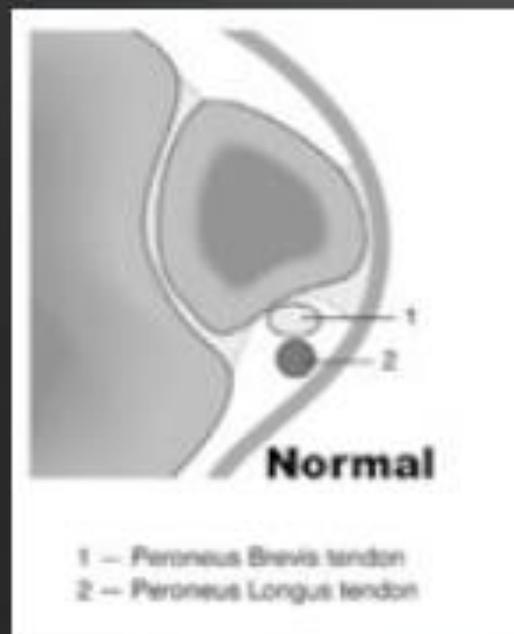
- Rupture du rétinaculum avec un fragment osseux

➤ Type 4

- Rétinaculum entièrement détruit



Classification de Eckert et Davis modifiée par Oden



Facteurs prédisposants

- ⊗ Dysplasie de la gouttière
- ⊗ Muscles surnuméraires
- ⊗ Hyperlaxité du rétinaculum

Luxation « fraîche »

- ⊗ 1/3 des cas
- ⊗ « L'autre (l'autre) entorse de la cheville »
- ⊗ Tableau d'entorse grave de la cheville mais
 - ⊗ Signes rétromalléolaires
 - ⊗ Chaussure de ski
 - ⊗ Pas de laxité ligamentaire clinique ou radiologique



Luxation chronique

- ⊗ 2/3 des cas
- ⊗ Tableau de laxité chronique de la cheville mais
 - ⊗ Douleurs rétromalléolaires
 - ⊗ Sensation de ressaut
 - ⊗ Dérobements en valgus
 - ⊗ Pas de laxité radiologique
 - ⊗ Luxation reproductible



Examen clinique

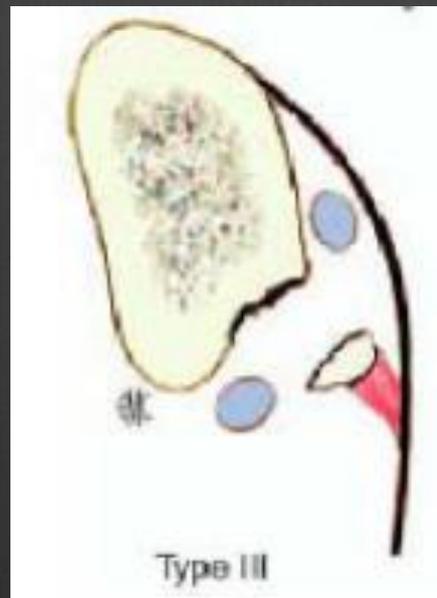


Manoeuvre éversion contrariée
Contre résistance

Examen paraclinique

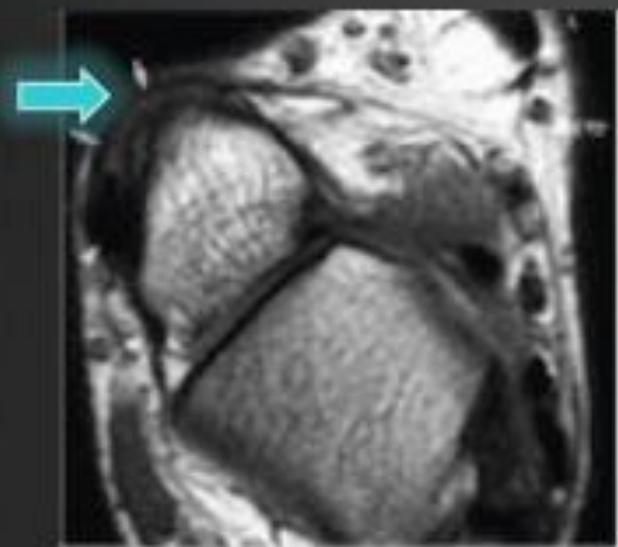
- ✿ Radiographies
- ✿ IRM
- ✿ Echographie : opérateur dépendant, dynamique +++

Interêt dans le
type III
Ecaille
osseuse
corticale



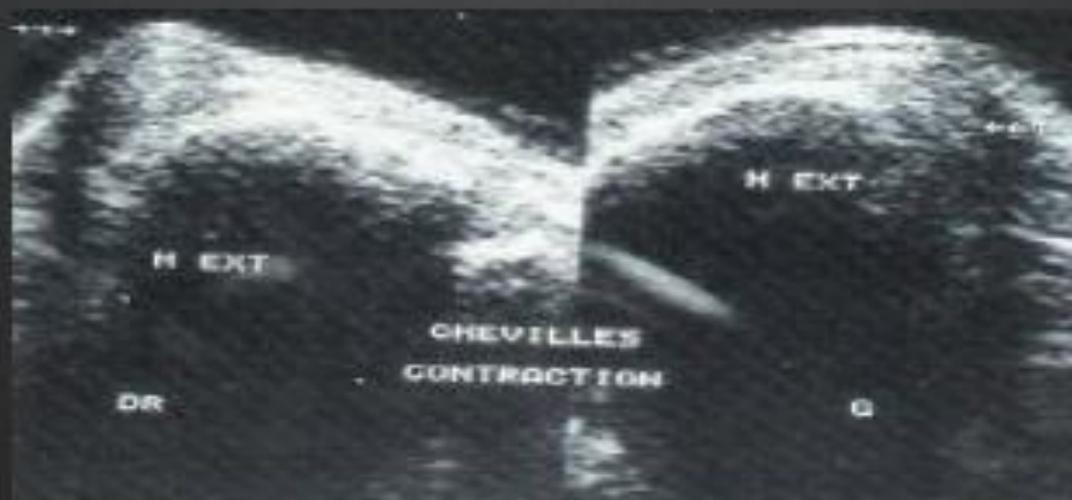
Examen paraclinique

- ⊗ Radiographies
- ⊗ IRM
- ⊗ Echographie : opérateur dépendant, dynamique +++

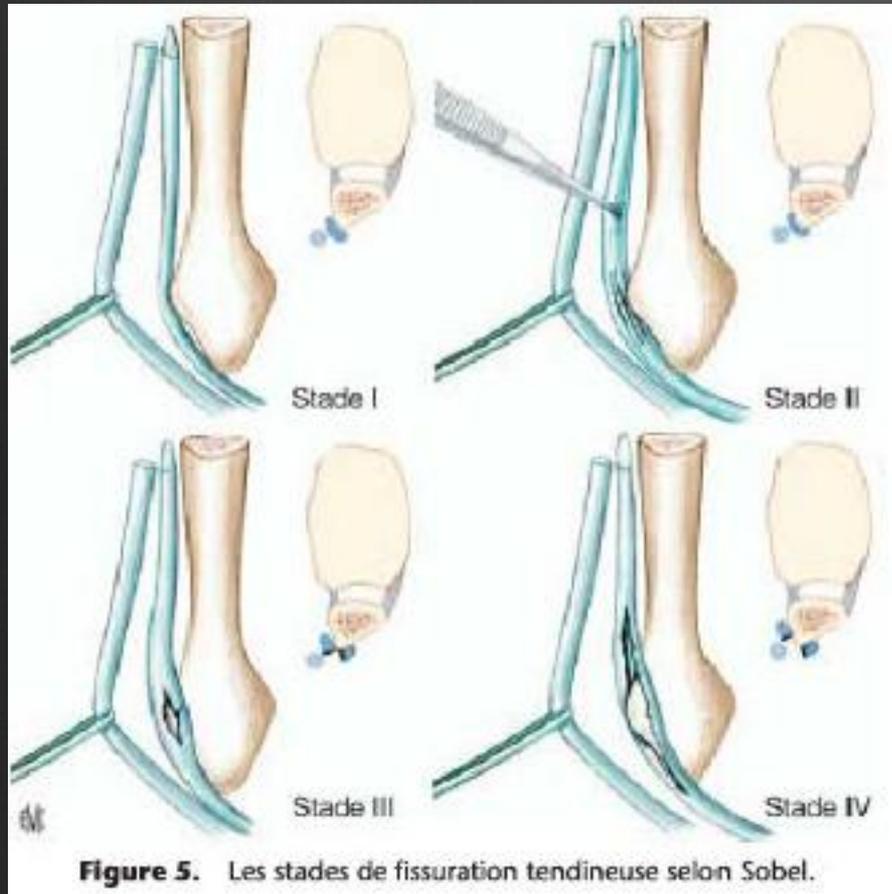


Examen paraclinique

- ✿ Radiographies
- ✿ IRM
- ✿ Echographie : opérateur dépendant, dynamique +++



Classification des Lésions



SOBEL

Traitement conservateur

- ⊗ Botte plâtrée
- ⊗ Angle droit ou flexion plantaire
- ⊗ 4 à 6 semaines
- ⊗ Reprise sport à 3 mois

50 à 100% d'échec

Luxation récidivante...

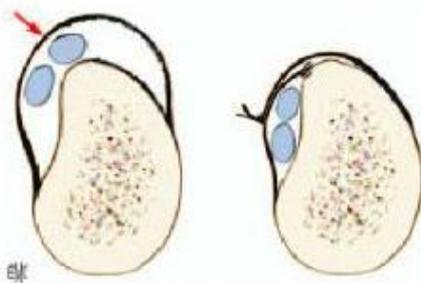
Sujet non sportif ou âge avancé !

Traitement chirurgical

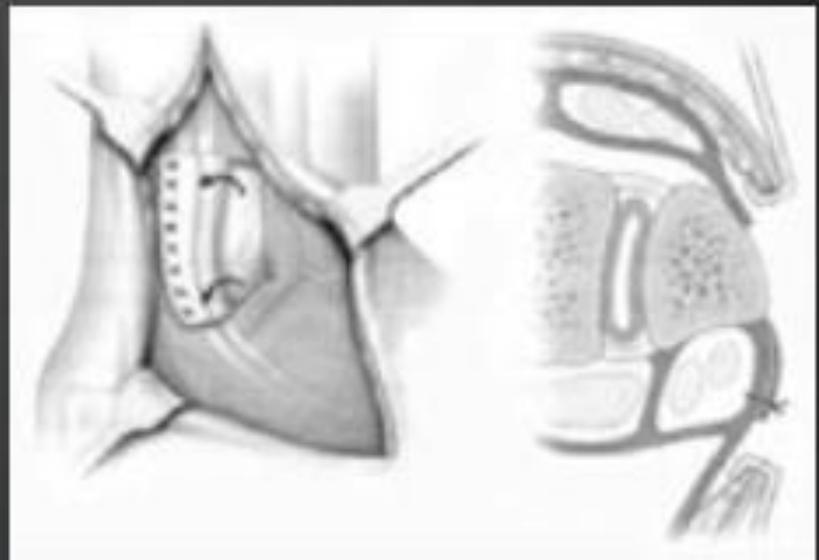
- ⊗ Efficacité constante
- ⊗ Techniques nombreuses
- ⊗ Indications selon les lésions

Reconstruction fraîche de la gaine

- ✿ Suture simple (Exner)
- ✿ Suture + plastie au périoste (Lannelongue)

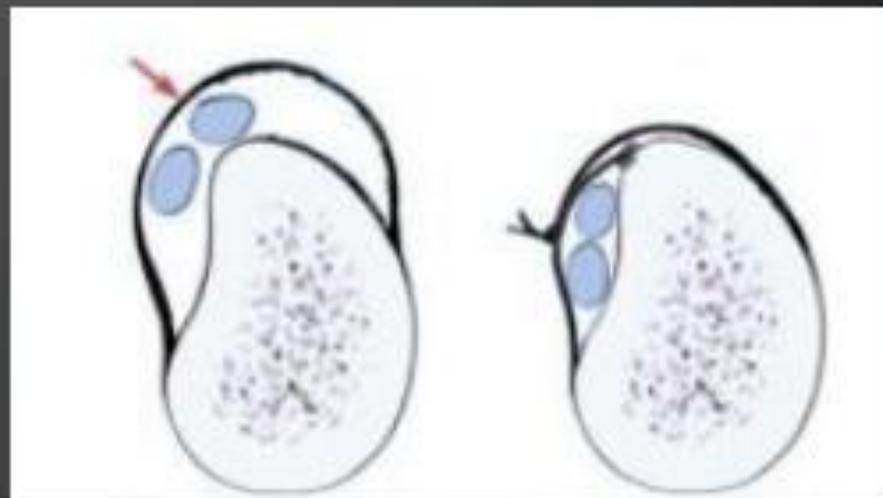


Principes de la réinsertion du rétinaculum



Technique de première intention

- ✿ Création d'un lambeau fibro-périosté
- ✿ Réinsertion trans-osseuse par ancrés
- ✿ Invagination rétromalléolaire du lambeau



Autres techniques

⊗ Ténoplastie

1. Tendon Achille (Jones)
2. Court fibulaire (Stein)
3. Polyester (Jennings)

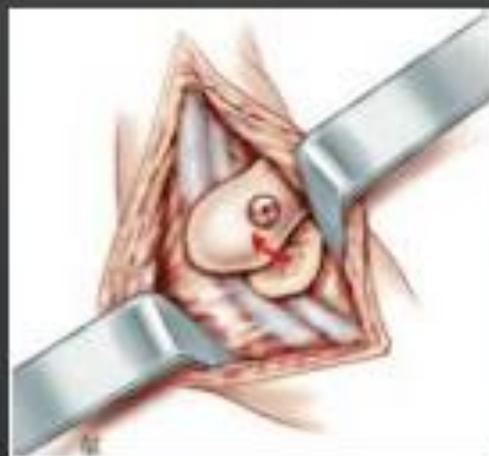
...



Autres techniques

✿ Geste osseux

1. Creusement gouttière rétromalléolaire (Thompson, Shawen)
2. Butée osseuse (Kelly, De Vries)



Indications

Rupture FRAICHE



Suture + renfort périoste

Lésion CHRONIQUE



Réinsertion transossense +
invagination
rétromalléolaire

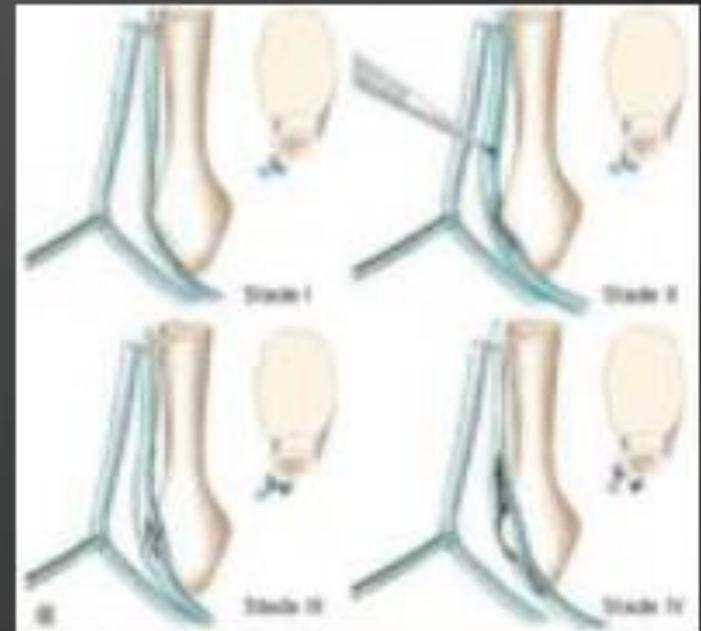
RECIDIVE



Creusement gouttière
Buttée osseuse
Ténoplastie

Lésions associées

- ✿ Nodules de tendinose
- ✿ Fissuration longitudinale (court fibulaire) : Syndrome fissuraire
- ✿ Intérêt du téno-arthro-TDM



Conclusion

- ⊗ Retard diagnostic
- ⊗ Place de l'échographie, IRM, Téo-TDM
- ⊗ Traitement exclusivement chirurgical
- ⊗ Technique de première intention
- ⊗ Techniques de sauvetage en cas de récurrence

