

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE (ENR-CSE-101)

## SUTURE DU TENDON D'ACHILLE

Cachet du médecin

### PATIENT(E)

Nom

Prénom

### NATURE DE L'INTERVENTION

### QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'une des techniques chirurgicales utilisée pour la rupture traumatique du tendon d'Achille. Il s'agit d'une interruption totale du tendon d'Achille, survenant en générale à la pratique sportive. Celle-ci entraîne une douleur brutale au niveau du tendon avec un bruit de craquement. La marche reste en général possible mais la puissance du mollet est perdue avec l'impossibilité de marcher sur la pointe des pieds.

**En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une suture du tendon d'Achille. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant et en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.**

### AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan d'imagerie peut être demandé par votre chirurgien mais le diagnostic en demeure clinique.

### QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est réalisée en semi-urgence. Elle est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Le chirurgien peut inciser en regard de la rupture pour réaliser une suture directe du tendon, ou réaliser un rapprochement des deux morceaux du tendon en percutané, avec éventuellement le système de réparation laissé apparent sur la peau.

### ET APRÈS ?

L'hospitalisation est ambulatoire ou peut justifier une hospitalisation. La cheville est immobilisée par une botte en équin (pied vers le bas) pendant 15 jours à trois semaines, puis à 90° pendant encore trois semaines. Pendant la période d'immobilisation, l'appui est en général proscrit. La surveillance ultérieure des pansements, la couverture anti douleurs, le traitement anti-phlébite, ainsi que les rendez-vous de contrôle vous seront indiqués au cas par cas par votre chirurgien.

### COMPLICATIONS

#### Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La phlébite peut survenir en dépit d'un éventuel traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci pouvant migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

La cicatrisation est parfois difficile à obtenir avec des risques de désunion et de nécrose. Pendant une période de trois à six mois, la cicatrisation du tendon reste fragile et des ruptures itératives peuvent survenir, y compris en l'absence de traumatisme.

