



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté (Paris VI)
D.I.U d'Arthroscopie et D.E.A de Biomécanique
Membre de la SOFCOT
Membre de la Société Francophone d'Arthroscopie

93 11 0522 5
78 18 2342 2
RPPS 10003751525



RDV en ligne sur doctolib.fr
secretariat-rouxel@outlook.fr
docteurrouxel@mac.com
www.docteurrouxel.com



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Réparatrice
Traumatologie du Sport

Rupture du tendon d'Achille traité par TENOLIG : suites opératoires

Phase 1 : J0 à J21. L'appui n'est pas autorisé, la prophylaxie anti-thrombotique par héparine de bas poids moléculaire mise en route. Le patient est verticalisé sous couverts de cannes anglaises. Il bénéficie trois à cinq fois par semaine, à domicile de séances de mobilisation passive, active aidée douce puis active en prenant bien garde à rester en dessous du seuil douloureux ; l'objectif à atteindre est la position neutre de la cheville à la troisième semaine en décharge. A l'issue de cette première phase, le patient est revu en consultation, muni d'une orthèse de marche amovible si celle-ci lui a été prescrite d'emblée, ou l'apportant dans le cas contraire (prescription remise à la sortie).

Phase 2 : J22 à J45. Lors de cette consultation, l'on aura vérifié la bonne tolérance du matériel, le bon déroulement de la rééducation et le cas échéant, appris au patient comment se déplacer en plein appui grâce à son orthèse. L'anticoagulation peut être suspendue et le travail actif sous contrôle du kinésithérapeute, intensifié. Vers J30 une consultation programmée chez un podologue permet la prise d'empreinte pour réaliser une paire d'orthèses plantaires, qui seront livrées juste avant l'ablation du matériel, prévue sous anesthésie locale lors d'une hospitalisation ambulatoire vers le 45e jour.

Phase 3 : J46 à J90. Reprise de l'appui complet chaussé et du pas déroulé sous couvert des orthèses plantaires qui seront régulièrement amincies de 5 mm tous les 10 à 15 jours. Démarrage d'une rééducation proprioceptive en décharge puis en charge, poursuite de la récupération des amplitudes articulaires et de la re musculation du triceps sural.

Phase 4 : après J90. Les orthèses plantaires ont été définitivement abandonnées, un éventuel trouble statique dépisté peut être appareillé ; reprise progressive de la course sur terrain plat, puis reprise douce de l'entraînement sportif s'il y a lieu.



Résultats :

La morbidité quasi nulle du traitement chirurgical de la rupture du tendon d'Achille par Tenolig, **l'absence de rupture itérative en font** la technique de choix pour la population sportive.

En moyenne, 80% des compétiteurs, 72% des sportifs de loisirs ont pu reprendre leur activité à partir du 4e mois. L'évaluation isokinétique retrouve 90% de récupération en flexion plantaire à vitesse lente et 81% pour les vitesses rapides. La satisfaction des patients (97%) est augmentée par rapport à une chirurgie classique d'une part en raison de la diminution du temps d'immobilisation, d'autre part en raison de la rapidité de la reprise sportive.

Ainsi la tenorrhaphie per cutanée par Tenolig encadrée par un protocole post-opératoire rigoureux qui assure une prise en charge multi disciplinaire (chirurgicale, kinésithérapie et podologique) constitue-t-elle le traitement de référence pour les ruptures traumatiques du tendon calcanéen à condition que cette rupture se situe à plus de 3cm de son insertion (90% des cas)

Clinique Paris-Lilas
41/43 av du maréchal Juin
93260 Les Lilas
Tel : 01 43 62 22 24 / 06 61 71 73 92

Centre médical Louvois
70 place Louvois
78140 Vélizy-Villacoublay
Tel : 01 39 46 16 00 / 06 61 71 73 92

Polyclinique de Deauville
(Hôpital privé du Pays d'Auge)
8 La Brèche du Bois
14113 Cricquebœuf
Tel : 02 31 48 42 42 / 06 14 17 41 06