



Définition

Vous souffrez d'une « fracture de cheville » atteignant une ou les deux malléoles. Les malléoles sont les parties basses du tibia et du péroné (fibula).

Traitement

2 options possibles.

- **Traitement orthopédique :** Immobilisation plâtrée ou en résine pendant environ 6 semaines. C'est envisageable si la fracture n'est pas déplacée.
- **Traitement chirurgical :**

Réduction de la fracture, stabilisation par du matériel et immobilisation plâtrée ou en résine environ 6 semaines

Traitement orthopédique

Votre immobilisation est **en plâtre ou en résine**. On l'appelle couramment « botte ». Vous devrez être **impérativement** revu(e) en consultation dans les 7 à 10 jours pour :

- Contrôler l'état de votre plâtre et la tolérance de l'immobilisation.
- Faire des radiographies pour vérifier que la fracture ne s'est pas déplacée.

S'il n'y a pas de déplacement de la fracture vous serez revu(e) à 3 semaines pour un nouveau contrôle radiographique, et de nouveau à 6 semaines pour valider l'ablation du plâtre et débuter la rééducation.

Tel pour prendre RDV : 01 44 64 17 94 ou 95

Ou par mail : rendezvous@hopital-dcss.org



Traitement chirurgical

L'objectif est de réduire la fracture (corriger le déplacement) et de le maintenir par du matériel.

L'anesthésie peut être générale ou locorégionale (seule la ou les jambes sont endormies pendant quelques heures).

Il existe différentes techniques chirurgicales :

- **La plaque**, matériel maintenu par des vis,
- **Les vis**,
- **Les broches**,
- **Les ligaments artificiels**, permettant la cicatrisation des ligaments en cas d'atteinte ligamentaire associée

Après la chirurgie le délai de consolidation est de 6 semaines avec immobilisation dans une botte. Celle-ci sera ouverte pour pouvoir réaliser les pansements et débuter la rééducation.



L'appui est **interdit**, sauf mention contraire, pendant **6 semaines**.

Le matériel peut être retiré si gêne, après au moins un an, lors d'une courte chirurgie.

Après l'intervention il faut surélever la cheville au-dessus du genou pour éviter l'œdème, et limiter les déplacements.

Prenez systématiquement les antalgiques prescrits. La douleur va s'estomper progressivement.

En post opératoire, la bonne cicatrisation sera surveillée par une infirmière, et par votre chirurgien lors des consultations.

La tolérance de l'immobilisation sera également vérifiée.