

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

L'ARTHRODÈSE DU GROS ORTEIL

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est le blocage définitif de l'articulation du gros orteil pour traiter, soit une déformation du gros orteil (hallux valgus, hallux varus), soit une atteinte articulaire (arthrose ou rhumatisme).

L'évolution en l'absence de traitement est l'augmentation de la déformation avec l'apparition d'une tuméfaction rouge sur le côté du pied (bursite).

En cas d'arthrose ou d'arthrite, l'évolution sera une augmentation des douleurs et de la destruction articulaire. S'en suivront des déformations des petits orteils (griffes). Il n'existe pas de traitement médical à l'hallux valgus. Les semelles orthopédiques visent surtout à limiter les atteintes sur les autres orteils.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une arthrodèse de la métatarso-phalangienne (MP) du gros orteil. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant 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 radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Une cicatrice est réalisée à la face médiale du pied adaptée selon les cas. Les surfaces articulaires abîmées sont enlevées pour corriger les déformations et obtenir une fusion définitive de l'articulation.

La fixation est faite en fonction du chirurgien et des conditions locales, par des agrafes, des vis, une plaque...

Des gestes complémentaires peuvent être nécessaire en fonction des déformations associées (ostéotomie des métatarsiens latéraux, adaptation de longueurs des tendons, blocage des autres orteils...).

ET APRÈS ?

Le lever et l'appui sur le membre sont autorisés le jour même sauf avis contraire du chirurgien. La marche se fera en générale avec une chaussure orthopédique ou une semelle plâtrée. Le traitement préventif des phlébites n'est pas systématique et dépend des différents facteurs de risques que vous présentez.

L'hospitalisation peut être ambulatoire (sur la journée) ou de quelques jours suivant la situation.

La marche est protégée par la chaussure pendant 30 à 45 jours. La rééducation dépendra de votre récupération. L'arrêt de travail est adapté à la chirurgie et à votre activité professionnelle entre 3 et 10 semaines.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes :

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

La consolidation osseuse demande 45 jours minimum ; celle-ci peut être plus longue. De même une absence de consolidation peut être observée dans les six mois qui suivent l'intervention et parfois nécessiter une reprise chirurgicale.

Plus rarement :

L'infection est très rare et peut nécessiter une ré-intervention.

Une phlébite peut survenir malgré le traitement anticoagulant.

Des nerfs sensitifs sont déplacés et protégés pour réaliser cette intervention, ceux peuvent être traumatisés et générer des douleurs secondaires. Une phlébite peut survenir même en dépit d'un éventuel traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

Un défaut d'appui ou de positionnement peut être constaté lors de la reprise de la marche, et entraîner soit une reprise chirurgicale, soit une semelle orthopédique.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Le résultat est obtenu en trois mois, il peut mettre jusqu'à six mois pour se stabiliser.

Le bénéfice attendu est un chaussage confortable et indolore. Le blocage articulaire limite la hauteur de talons à environ 3 centimètres selon la conception de la chaussure ; la montée sur demi-pointes sera impossible, par contre la pratique sportive n'est pas limitée.

EN RÉSUMÉ

L'arthrodèse du premier métatarsien du gros orteil est une intervention fréquente, corrigeant soit des déformations, soit des destructions articulaires permettant de redonner une fonction quasi-normale du pied après quelques mois.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Date de remise au patient (e) :

Date et Signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher