

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

# L'OSTÉOTOMIE DU PREMIER MÉTATARSIEN

### → PATIENT(E)

Nom

---

Prénom

---

### → NATURE DE L'INTERVENTION

---



---

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

C'est une section de l'os qui permet de le ré-axer pour corriger une déformation en générale l'hallux valgus, plus rarement un hallux varus. 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). 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 ostéotomie du premier métatarsien. 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. L'os est sectionné en deux soit dans la longueur soit dans la largeur suivant le choix technique de votre chirurgien. Les deux fragments osseux sont déplacés de façon à corriger l'axe du métatarsien et faire disparaître la déformation. Les fragments osseux peuvent être ou non fixés par 1 ou 2 vis ou broche en fonction des besoins et constatations opératoires. Des gestes complémentaires peuvent être nécessaire en fonction des déformations associées (ostéotomie de la phalange du gros orteil, ligamentoplastie, ostéotomie des métatarsiens latéraux, blocage des autres orteils...).

### APRÈS L'INTERVENTION

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 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 peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

L'enraidissement de l'articulation est classique et peut nécessiter de la rééducation.

La récurrence peut se faire soit valgus soit en varus (gros orteil qui s'écarte). Suivant la gêne occasionnée, une chirurgie de reprise peut être indiquée. Ces récurrences peuvent être précoces dans les 24 mois suivant la chirurgie.

#### Plus rarement

L'infection est très rare et peut nécessiter une ré-intervention. Des nerfs sensitifs sont déplacés et protégés pour réaliser cette intervention, ceux-ci peuvent être traumatisés et générer des douleurs secondaires.

Une arthrose voire nécrose (infarctus de l'os) peut survenir dans l'année qui suit la chirurgie.

La consolidation osseuse demande 45 jours minimum, mais elle peut être plus longue. De même, un déplacement secondaire des fragments osseux peut être observé et parfois nécessiter un repositionnement chirurgical.

L'algodystrophie : phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris, elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des 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 normal et indolore. Les appuis sont restaurés et la marche non limitée, de même que les activités sportives.

## EN RÉSUMÉ

***L'ostéotomie du premier métatarsien est une intervention fréquente, corrigeant l'hallux valgus et permettant de redonner une fonction normale du pied après quelques mois.***

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