

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

CHIRURGIE DE L'HALLUX VALGUS

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'hallux valgus (oignon) est la déformation la plus fréquente du gros orteil, qui apparaît progressivement.

Il n'existe pas de traitement médical à l'hallux valgus. Les semelles orthopédiques visent surtout à limiter les atteintes sur les autres orteils.

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).

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice risque, il vous a été proposé un geste chirurgical pour votre Hallux Valgus. 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 incisions peuvent être punctiformes (chirurgie percutanée) ou de quelques centimètres.

L'intervention va éliminer la « bosse », en ré-axant votre gros orteil en intervenant sur les os, mais également sur les parties molles.

L'os est sectionné en deux (ostéotomie) 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 nécessaires en fonction des déformations associées (ostéotomie de la phalange du gros orteil, ligamentoplastie, ostéotomie des métatarsiens latéraux, blocage des autres orteils...).

Ce matériel peut être gênant et justifier son ablation.

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. Le traitement préventif des phlébites n'est pas systématique et dépend des différents facteurs de risques que vous présentez.

Un œdème postopératoire est fréquent, il faudra prendre soin de surélever votre pied.

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. La reprise de la conduite automobile sera autorisée selon les consignes de votre chirurgien. L'arrêt de travail est adapté à la chirurgie et à votre activité professionnelle entre 3 et 10 semaines.

Un suivi post opératoire vous sera proposé 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 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 réintervention. Des nerfs sensitifs sont déplacés et protégés pour réaliser cette intervention, ceux-ci peuvent être traumatisés et générer des douleurs secondaires.

On peut retrouver dans certains cas un retard ou un trouble de cicatrisation comme une désunion ou une nécrose cutanée parfois favorisée par une pathologie telle le diabète.

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.

La correction de la déformation de votre gros orteil, peut modifier vos appuis à la marche et entraîner des douleurs au niveau des autres métatarsiens (métatarsalgie de transfert). Un traitement pourra vous être proposé.

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.

Parfois, l'atteinte d'un petit nerf proche de la cicatrice peut entraîner une insensibilité voire des douleurs.

L'intoxication tabagique est un facteur de risque important pouvant favoriser la mauvaise consolidation de l'os, les troubles cicatriciels, les infections. Il est impératif d'arrêter le tabac au moins un mois avant l'intervention.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou 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, même si des récives sont possibles. Les appuis sont restaurés et la marche non limitée, de même que les activités sportives qui pourront être reprises entre 2 et 6 mois.

EN RÉSUMÉ

Les interventions permettant de corriger l'hallux valgus sont fréquentes et permettent de redonner une fonction normale du pied après quelques mois.

QUELQUES QUESTIONS SOUVENT POSÉES AVANT L'INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous particulièrement cette chirurgie ?
- 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 du document :

Date de la signature :

Signature du patient :

Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.