

Chirurgie de l'hallux valgus et de l'avant-pied

Dr Adrien ALBERT

Orthopédie-Traumatologie

Chirurgie du pied et de la cheville



Nous vous remercions d'avoir choisi le Centre Hospitalier Régional de Namur.

Cette brochure a pour objectif de vous apporter un maximum d'informations utiles à propos de votre intervention et votre séjour dans notre institution.

Nous vous recommandons de la lire attentivement.

N'hésitez pas à vous adresser à nous pour toute information complémentaire.

Ce document s'adresse à tous les patients opérés d'un hallux valgus ou de l'avant-pied. Aussi certaines informations pourraient ne pas s'appliquer pleinement à votre situation.

Nous vous souhaitons d'ores et déjà un bon séjour et un rétablissement.

L'équipe du Service d'orthopédie

Table des matières

- L'hallux valgus p 4-5
- L'évaluation préopératoire p 6-7
- L'anesthésie p 8
- L'hospitalisation p 9-10
- Consultations de contrôle p 11
- Consignes importantes à suivre pour un bon résultat de votre intervention p 12-14
- Complications p 15
- Aspects financiers p 16
- Numéros utiles p 17

L'HALLUX VALGUS est une déformation fréquente du pied dont les symptômes sont nombreux : gêne douloureuse sur le bord et à la plante du pied, perte de l'efficacité du gros orteil lors de la marche, déviation ou déformation en griffe des petits orteils, etc.

La déformation a une tendance naturelle à s'aggraver et à déformer l'ensemble de l'avant-pied.

Lorsqu'elle devient difficile à tolérer, elle peut être traitée efficacement par une opération. La seule gêne esthétique n'est en principe pas une bonne indication d'opération.

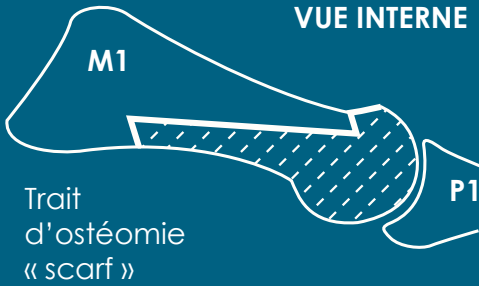
Le plus souvent c'est l'ostéotomie (découpe dans l'os) du métatarsien qui permet la correction de la déformation en repositionnant l'articulation du gros orteil. Une ostéotomie de l'orteil est parfois associé pour compléter la correction.

Si la déformation est trop importante ou si l'articulation présente de l'arthrose, un blocage de l'articulation (arthrodèse) par des des vis et/ou une plaque est proposée.

Enfin, si l'ensemble du pied est atteint, les autres orteils peuvent être opérés en même temps.

Cependant, on ne corrige en principe qu'un pied à la fois, afin de limiter les douleurs et les difficultés de déplacement. En cas d'atteinte des deux côtés, le deuxième pied peut être opéré à partir de deux semaines après le premier.

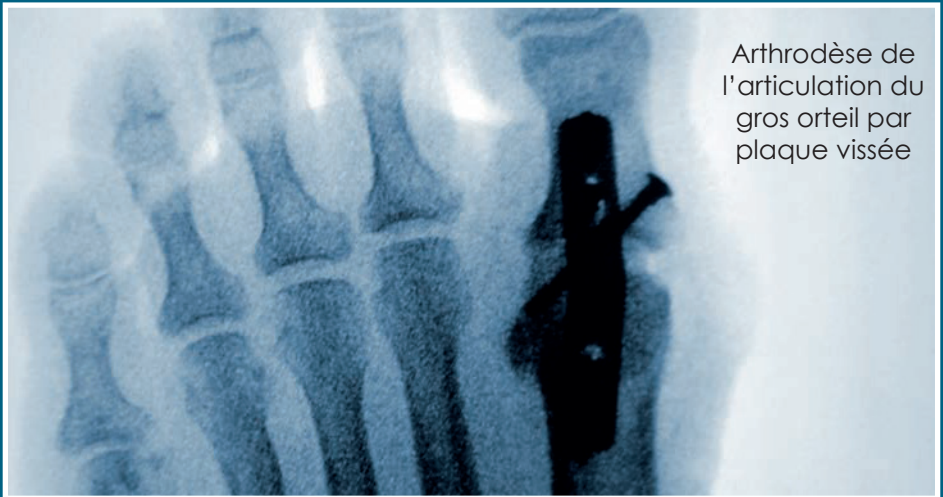
Ce type d'intervention peut être réalisé jusqu'à 75 ans. Passé cet âge, le risque de complications augmente et l'intervention ne sera proposée qu'en cas de plaie, d'infection ou de difficulté majeure.



VUE DORSALE



La réduction de l'angle M1-M2 par la technique de « scarf »



L'évaluation préopératoire

L'indication opératoire est établie sur base de l'examen clinique et des douleurs ressenties.

Lors de la consultation préopératoire, il vous est systématiquement demandé vos antécédants médicaux, en particulier de diabète, de tabagisme, de problèmes vasculaires (artères et veines) et d'allergies.

La liste de vos médicaments habituels est relevée. Il vous sera demandé d'interrompre certains médicaments, en particulier les anticoagulants (Sintrom®, Clexane®, Fraxiparine®, etc.) et antiagrégants (Asaflow®, Cardioaspirine®, Plavix®, etc.) une semaine avant l'intervention ainsi que certains antidiabétiques (Glucophage®, Metformax®, Metformine, etc.) trois jours avant l'intervention, sauf contre-indication à l'arrêt, et moyennant certaines précautions éventuelles.

Il sera répondu à toutes vos questions concernant l'intervention prévue.

Un bilan radiographique des deux pieds est systématiquement demandé.

En fonction de l'examen clinique et de vos antécédents, un examen des artères, une prise de sang ou tout autre examen utile peuvent être prescrits.

Merci de rappeler le jour de l'intervention tout élément de la liste ci-dessous qui vous concernerait et n'aurait pas été discuté en consultation :

- ▶ **Problèmes d'artères (infarctus, athéromatose,...)**
- ▶ **Antécédents de phlébites**
- ▶ **Tabagisme actif**
- ▶ **Diabète et médicaments pour le diabète**
- ▶ **Médicaments qui agissent sur la coagulation**
- ▶ **Contre-indication aux anti-inflammatoires**
- ▶ **Allergies**

L'anesthésie

Celle-ci est à l'appréciation de l'anesthésiste, avec votre accord.

Le bloc est le plus souvent proposé et consiste en une injection dans le creux du genou pour endormir les nerfs de la jambe. Cette anesthésie dure entre 3 et 48 heures. Il est important de ne pas appuyer le pied au sol avant le réveil complet du pied, au risque de tomber.

L'alternative est la rachi-anesthésie, par une injection dans le dos, qui endort les deux jambes.

Si vous le souhaitez, l'anesthésiste vous administrera un calmant afin de vous détendre et d'éviter d'entendre les bruits de l'opération.

L'anesthésie générale n'est en principe pas proposée d'emblée mais peut être justifiée, en cas de contre-indication ou en complément aux autres techniques.

L'hospitalisation

L'intervention peut être réalisée en hôpital de jour ou en hospitalisation d'une nuit.

Tant à l'hôpital de jour que pour passer une nuit à l'étage, vous aurez le choix entre une chambre commune ou particulière, plus confortable.

Le jour de l'intervention, veillez à arriver à l'heure qui vous sera indiquée, avec vos différents documents (la feuille d'admission remise lors de la consultation, papiers d'assurance, etc.). Veuillez vous présenter au 2ème étage pour l'hôpital de jour ou à l'accueil central si vous séjournerez une nuit à l'hôpital. Vous serez installé(e) dans votre chambre.

Après un temps d'attente variable, vous serez ensuite conduit(e) au bloc opératoire pour l'anesthésie puis en salle d'opération. L'intervention dure entre 45 minutes et 1 heure 30, en fonction de la difficulté. Un pansement et une semelle plâtrée seront mis en place en salle d'opération. Vous serez ensuite reconduit(e) à votre chambre après un bref passage en salle de réveil.

Vous serez revu(e) par votre chirurgien avant votre sortie, soit l'après-midi, soit le lendemain en matinée. Une prescription des médicaments à prendre vous sera remise. Il s'agit d'anti-douleurs, d'anti-inflammatoires et de la vitamine C.

Veillez signaler toute contre-indication médicale à ce type de médicaments. Prenez-les aux doses prescrites avant que la douleur s'installe, dès votre retour à domicile. En cas d'antécédent de phlébite un traitement préventif par injections vous sera prescrit.

Vous recevrez également votre rendez-vous pour la consultation de contrôle.

Afin de faciliter vos déplacements les premiers jours, munissez-vous d'une paire de béquilles. Vous aurez l'occasion de vous en procurer au service de la Croix Rouge à l'accueil de l'hôpital.

Consultation de controle

Vous serez revu en consultation à environ une semaine et deux semaines de l'intervention pour contrôler la plaie et refaire le pansement. Une radiographie sera réalisée à 2 semaines avant la reprise de l'appui du pied à plat sur le sol. A ce stade, une chaussure à semelle rigide vous sera prescrite, et dans certains cas un espaceur en silicone (entre les deux premiers orteils, à garder en place jusqu'à un mois de l'opération). Les contrôles suivants se font généralement à 6 semaines, 3 mois, 6 mois et un an de l'intervention. La fréquence peut varier selon l'évolution.

En cas de difficulté, n'hésitez pas à avancer le premier rendez-vous de contrôle (081/72 69 00).

Consignes importantes à suivre pour un bon résultat de votre intervention

Les deux premières semaines

- ▶ Prendre les anti-douleurs prescrits pendant les deux premiers jours puis si nécessaire. Vous pouvez aussi mettre de la glace (protégée par un linge) sur le pied. En cas de douleurs fortes non contrôlées par les antalgiques simples ou de fièvre, ouvrez le pansement sur l'avant avec une paire de ciseaux. Demandez un avis médical sans tarder si les douleurs persistent. Evitez la prise d'antibiotiques.
- ▶ Prendre la vitamine C, à raison d'un gramme par jour, à poursuivre pendant un mois afin de limiter les risques d'algodystrophie.
- ▶ Le pied est protégé par une semelle plâtrée. Veillez à le surélever le plus possible au repos, en position assise et couchée afin de limiter la douleur et le gonflement.



- ▶ L'appui n'est autorisé que sur le talon, le pied en rotation externe, à partir du lendemain de l'opération, si l'anesthésie est bien levée. Limitez vos déplacements au minimum nécessaire. Tout appui sur l'avant du pied est strictement interdit. Aidez-vous d'une béquille du côté opéré, ou deux si nécessaire.
- ▶ Sauf problème, le pansement doit rester en place, sec et propre jusqu'au retour en consultation à une semaine.
- ▶ Lors de la douche ou du bain, le pied doit être protégé hermétiquement.

Après la 2ème semaine

- ▶ Puis-je marcher normalement ? Non, uniquement par période de 5 minutes, lentement, et sans dérouler le pas, jusqu'à 6 semaines après l'intervention. L'absence de douleur ne signifie pas l'absence de risques de démontage!
- ▶ Faut-il refaire les pansements ? Non, jusqu'à nouvel ordre. Les fils sont résorbables et tombent seuls en deux à trois semaines.
- ▶ Puis-je conduire ? Non, pas avant la fin de la 6ème semaine (à partir de la 4ème semaine pour le pied gauche avec une voiture automatique).
- ▶ Les chaussures : le confort avant tout.

Jusqu'à 6 semaines : chaussure post opératoire rigide, qui vous sera remise en consultation.

Après 6 semaines : chaussures confortables, éviter les chaussures serrées, à talon. Un chaussage esthétique est rarement possible avant trois mois.

Retour aux activités habituelles

La récupération complète du pied et de la mobilité de l'orteil est parfois longue, de trois à six mois après l'intervention.

En fonction de vos activités, le travail peut souvent être repris à partir de 6 semaines.

Un travail assis peut cependant être repris beaucoup plus tôt.

La reprise du sport est autorisée à partir de 3 mois, en l'absence de douleur.

Complications

Comme toute opération, la chirurgie du pied comporte des risques de complications, faibles mais réels, en particulier:

- Une correction insuffisante ou excessive de la déformation
- Une récurrence de la déformation
- Une mauvaise cicatrisation
- Une infection de la cicatrice ou de l'os
- Un déplacement des ostéotomies ou de l'arthrodèse, en particulier en cas d'ostéoporose ou de non-respect des consignes en décharge de l'avant-pied
- Une non consolidation de l'os
- Une phlébite
- Une algodystrophie (douleur et gonflement chroniques)

Un gonflement persistant jusqu'à 6 mois est habituel et ne constitue pas en soi une complication.



Le tabac est un facteur majeur de complications en chirurgie du pied, et favorise en particulier les troubles de cicatrisation, les infections, le retard de consolidation osseuse et les phlébites. Aussi, il est très fortement conseillé d'interrompre le tabagisme au mois 6 semaines après l'intervention.

Aspects financiers

Votre mutuelle rembourse la majeure partie des frais encourus.

Les coûts concernent principalement l'acte chirurgical, l'anesthésie, l'hôtellerie, et le matériel éventuellement implanté. Un supplément de 200% sera exigé par l'hôpital pour une chambre privée.

Voyez si votre assurance complémentaire éventuelle vous couvre pour ce type de chambre.

La facture dépend de nombreux paramètres propres à votre situation et sera établie sur base des frais réellement exposés.

A titre indicatif :

- de 30 à 100 € en salle commune pour une hospitalisation de jour sans matériel implanté
- de 50 à 240 € en salle commune en cas d'hospitalisation d'une ou plusieurs nuits (selon la durée du séjour et le matériel implanté)
- de 1315 à 2195 € en cas de chambre particulière (selon le type/ la durée du séjour et le matériel implanté)

Numéros utiles

Accueil central	081/ 72 61 11
Consultation d'orthopédie	081/ 72 69 00
Réservation des lits	081/ 72 65 90
Hôpital de jour	081/ 77 62 75
Etage d'orthopédie	081/ 72 92 00
Service de facturation	081/ 72 68 40

Mes questions et remarques éventuelles

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



A series of 25 horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice.



CHR Sambre et Meuse, site Meuse
Avenue Albert I^{er}, 185
5000 Namur
081/72.61.11
www.chrn.be