



INFORMATION PREOPERATOIRE

Clinique Universitaire de Chirurgie Orthopédique et
Traumatologie du Sport

Professeur J. TONETTI

Arthrodèse du gros orteil (1^{ère} articulation métatarso-phalangienne)

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 bénéfico-risque, il vous a été proposé une arthrodèse de la métatarso-phalangienne (MP) du gros orteil.

AVANT LE TRAITEMENT

Le bon moment pour se faire opérer est fonction de l'importance de la gêne ressentie (douleur à la marche avec limitation fonctionnelle, douleur au chaussage etc.) et non de l'importance de la déformation.

Un bilan radiographique complet comparatif des deux pieds et en charge 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 nécessaires en fonction des déformations associées (ostéotomie des métatarsiens latéraux, adaptation de longueurs des tendons, blocage des autres orteils...) et donc des cicatrices complémentaires peuvent être nécessaires.

APRES LE TRAITEMENT

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 de décharge de l'avant pied. Un traitement préventif des phlébites pendant 15 jours sera prescrit.

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

La marche est protégée par la chaussure pendant 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.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Le résultat est obtenu en trois mois, et 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.

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 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. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes. Celui-ci peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

Des nerfs sensitifs sont déplacés et protégés pour réaliser cette intervention. Ceux-ci peuvent être traumatisés et générer des douleurs secondaires.

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 des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois, une 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.

POUR CONCLURE

Vous aurez de nombreuses opportunités pour discuter d'une intervention avec l'équipe soignante. Assurez-vous de bien comprendre tous les termes utilisés.