

HALLUX VALGUS ET HALLUX RIGIDUS

INFORMATION AUX PATIENTS

CHIRURGIE DE L'AVANT PIED



LES PATHOLOGIES DE L'AVANT PIED

Le pied se compose de multiples os et articulations. Ce système complexe donne de la souplesse au pied et autorise ainsi la marche sur tous types de terrain ainsi que la pratique du sport. Lorsqu'une déformation ou une raideur s'installe cet équilibre est rompu et cela occasionne une dégradation de l'état fonctionnel.

Hallux valgus

Il s'agit de la déformation la plus fréquente de l'avant pied. La tête du premier métatarsien s'éloigne de l'axe du pied et rentre en dedans. Le gros orteil part en dehors sous la traction des tendons extenseurs et fléchisseurs. Il peut exister une gêne au chaussage par conflit médial, un conflit avec le 2ème orteil ou une mauvaise répartition des contraintes sous le pied avec des métatarsalgies.



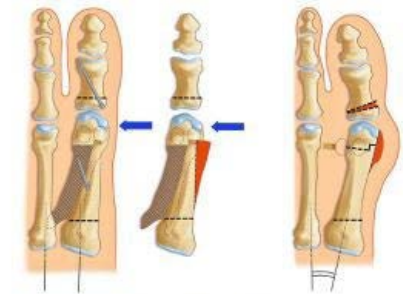
Hallux rigidus

Il s'agit de l'arthrose de l'articulation métatarsophalangienne du gros orteil. Elle occasionne une limitation de la mobilité et des douleurs. Tout cela contribue à une dégradation de la fonction de marche.

LA CHIRURGIE DE L'AVANT PIED

Hallux valgus

La chirurgie consiste à corriger la déformation en réalisant une association de plusieurs gestes. D'une part il faut libérer les tissus mous rétractés pour permettre la mobilisation des os déformés. Ensuite il faut réaliser des ostéotomies (fractures programmées) du 1er métatarsien et de la 1ère phalange pour redresser le gros orteil. Ces fractures seront maintenues par du matériel spécifique (vis, agrafes...). La taille de l'incision dépendra du degré de la déformation. Une chirurgie percutanée est possible dans certains cas. Cependant il ne s'agit pas de l'objectif principal du geste chirurgical.



Hallux rigidus

La chirurgie consiste à retirer le cartilage de la tête du 1er métatarsien et de la base de la 1ère phalange puis à les fixer en position fonctionnelle à l'aide de vis ou d'une plaque. Avec le temps ces 2 os vont fusionner et ne feront plus qu'un. Une partie de la mobilité sera perdue mais les douleurs auront disparu.



AVANT L'INTERVENTION

Un rendez-vous avec l'anesthésiste sera programmé afin de choisir entre anesthésie générale, la rachi anesthésie (proche de l'anesthésie péridurale pratiquée lors des accouchements) ou l'anesthésie loco régionale.

L'anesthésiste vous proposera le type d'anesthésie le plus adapté, en fonction de vos antécédents et de votre ressenti vis-à-vis de la chirurgie.

Il est impératif que l'état cutané soit parfait pour éviter tout risque d'infection. Vous devrez donc vous doucher la veille et le matin de l'intervention avec au moins une douche au savon antiseptique. Vous devrez être à jeun à compter de la veille de l'intervention. Vous êtes autorisé à boire un liquide « clair » (eau, café SANS lait) jusqu'à 2h avant l'intervention.

Une chaussure post opératoire spécifique vous sera prescrite. Il faudra vous rendre en pharmacie pour la récupérer et l'apporter avec vous le jour de l'intervention.

Vous vous présenterez le jour de l'intervention à l'hôpital dans une unité dédiée à l'accueil des patients pré opératoires.

LES SUITES DE L'INTERVENTION

✓ Réveil

Le passage en salle de réveil est obligatoire quel que soit le type d'anesthésie avant le retour en chambre.

✓ Lever et mobilisation

Dès que le pied le permettra, le personnel soignant viendra vous aider pour votre première mobilisation. Celle-ci se fera le jour de l'intervention ou le lendemain matin selon les consignes de votre chirurgien et sous couvert de votre chaussure post opératoire. Des cannes sont souvent nécessaires les premiers jours. La physiothérapie n'est pas nécessaire pour ce type de chirurgie sauf consignes spécifiques de votre chirurgien.

✓ Prévenir la douleur

N'hésitez pas à prévenir l'infirmière qui vous remettra les antalgiques selon les prescriptions médicales.

LE RETOUR À LA MAISON

Vous quitterez l'hôpital le soir ou le lendemain de l'intervention.

Il vous sera possible de marcher en charge complète sous couvert de votre chaussure post opératoire. Le chaussage normal et les activités sportives ne pourront être repris qu'avec l'accord de votre chirurgien.

Votre pansement sera réalisé par votre chirurgien et participera au bon résultat de l'intervention. Veillez à le garder au sec. En cas de saignement ou d'odeur suspecte n'hésitez pas contacter le secrétariat d'orthopédie. Les fils ou agrafes seront retirés vers le 21ème jour post opératoire en Policlinique.

Un arrêt de travail vous sera remis. Sa durée dépendra de votre profession et de sa pénibilité.

Un traitement anticoagulant préventif des phlébites pourra vous être prescrit suivant les consignes du chirurgien.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION

Les complications de cette chirurgie sont assez rares. Elles vous auront été expliquées durant la consultation avec le chirurgien et lors de la visite avec l'anesthésiste.

Les risques potentiels sont : l'infection, l'hématome, la thrombophlébite, la raideur post opératoire.

Si ces informations suscitent de nouvelles questions, n'hésitez pas à nous les poser. Notre souhait est de vous permettre d'aborder votre opération en toute confiance.

CONTACT

EHC - HÔPITAL DE MORGES

Chemin du Crêt 2
CH – 1110 Morges

En cas de questions :

Secrétariat d'orthopédie : Tél. 021 804 27 98

Pour les urgences ou la policlinique : Tél. 021 804 22 11