



Vous allez être opéré d'une chirurgie correctrice d'hallux valgus



CLINIQUE MUTUALISTE
DE LA PORTE DE L'ORIENT
- GROUPE MUTUALISTE -



ÉQUIPE CHIRURGICALE D'ORTHOPÉDIE
MÉDECINE DU SPORT
SECRÉTARIAT : 02 97 64 04 73

QU'EST-CE QU'UN HALLUX VALGUS ?

L'hallux correspond au gros orteil, formé de 2 petits os, appelés phalanges. Il s'articule avec le 1^{er} grand os du pied, appelé 1^{er} métatarsien (figure 1).

La mobilité entre ces os est assurée par des surfaces de glissement recouvertes de cartilage.

Avec le temps et lors des sollicitations répétées, une déviation anormale de ces os peut apparaître. Le gros orteil se tourne vers l'ex-

térieur et son articulation vers l'intérieur provoquant un conflit avec la chaussure. Une bosse, dite oignon, se forme progressivement. C'est ce qu'on appelle l'hallux valgus, la déviation la plus fréquente de l'avant-pied (figure n° 2, photo 1).

Cela va occasionner des douleurs et une difficulté à se chausser nécessitant l'utilisation d'anti-inflammatoires, d'anti-douleurs et de protections dans la chaussure.

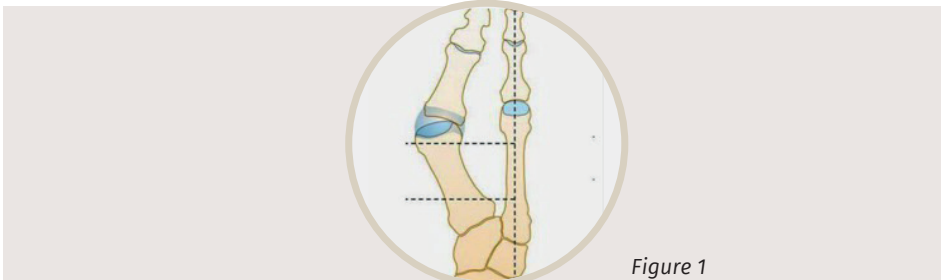


Figure 1

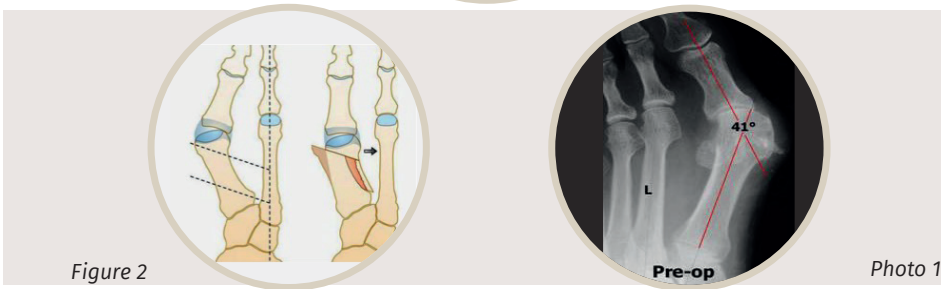


Figure 2

Photo 1

POURQUOI UNE OPÉRATION CHIRURGICALE ?

Cette déviation ne se corrige pas spontanément. L'évolution naturelle peut se faire vers une déformation des autres orteils, une gêne de plus en plus importante à la marche et au chaussage ainsi qu'une dégradation progressive de l'articulation. On parle alors d'hallux valgus évolué.

Les anti-inflammatoires, les anti-douleurs et les protections dans les chaussures qui peuvent suffire au départ finissent par ne plus être efficaces.

C'est à ce moment que se pose la question d'une intervention chirurgicale.

Son but : corriger la déformation afin de soulager la douleur et améliorer le chaussage.

QU'EST-CE QU'UNE CHIRURGIE CORRECTRICE D'HALLUX VALGUS ?

La chirurgie correctrice d'hallux valgus vise à redresser le gros orteil et supprimer la bosse ou «oignon».

Une section osseuse est effectuée sur le 1^{er} métatarsien et sur l'oignon à l'aide d'une petite scie (*figure 3*). La correction voulue, établie par le planning radiographique pré-opératoire, est ensuite maintenue par une petite vis dans l'os (*figure 4*).

Dans la plupart des cas, un geste similaire de correction osseuse sur la 1^{re} phalange est réalisé. L'ensemble de ces gestes permet une correction complète de la déformation (*figure 5 et photo 2*).

En fonction des lésions diagnostiquées ou de l'importance de la déformation au niveau de votre pied, ces gestes peuvent être réalisés par une incision cutanée classique à la face interne du gros orteil, et associer une chirurgie sur les orteils latéraux.

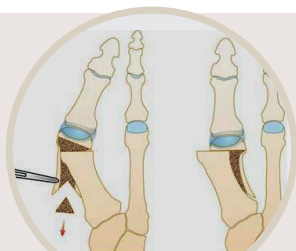


Figure 3

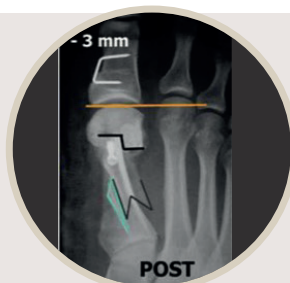


Figure 4

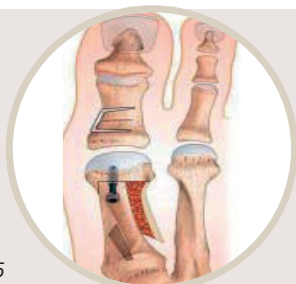


Figure 5



Photo 2

Cette intervention dure en moyenne 1 heure. Elle s'effectue en ambulatoire. La chirurgie correctrice peut être réalisée sous rachi-anesthésie ou sous anesthésie générale. C'est l'anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé.

Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 15 jours.

Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la phase post-opératoire.

La façon dont un avant-pied cicatrise crée un œdème. Il est primordial de garder le pied surélevé en post-opératoire.

LA RÉÉDUCATION POST-OPÉATOIRE ET LA REPRISSE DES ACTIVITÉS

Pendant les 4 à 6 semaines suivant l'opération :

- une chaussure médicalisée est prescrite permettant un appui partiel sur l'avant-pied
- les déplacements doivent être modérés
- il est déconseillé de conduire
- la marche est reprise dans une chaussure souple et large, avec un talon de 2 à 3 cm maximum

Le kinésithérapeute vous donnera des conseils d'auto-rééducation (*rééducation faite par vos soins*).

Son but : retrouver une bonne mobilité du gros orteil. Une rééducation débutera après la 3^e semaine, associée à un drainage lymphatique et veineux, permettant de diminuer l'œdème parfois présent jusqu'au 3^e voire 6^e mois. La reprise de vélo et natation est envisageable à 1 mois.

La reprise du volant et celle du travail est envisageable après le 2^e ou 3^e mois, en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les autres activités sportives débutent progressivement après le 3^e mois.

QUELS SONT LES RISQUES ET LES COMPLICATIONS ?

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et ceux liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie.

Il est possible que la zone opérée saigne, avec formation d'un hématome. Selon son importance, une évacuation de l'hématome peut être nécessaire.

La survenue d'une infection, bien que rare (risque inférieur à 1% dans l'établissement) est une complication sévère pouvant nécessiter une reprise chirurgicale et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue.

Les petits nerfs qui entourent le gros orteil peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur et une perte de la sensibilité de certaines parties de l'orteil.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines des jambes occasionnant une phlébite.

Des réactions inflammatoires post-opératoires importantes peuvent survenir et retarder la rééducation. Ces réactions exagérées correspondent parfois à une algodystrophie, complication rare mais très longue à guérir. De nouveaux traitements permettent de la gérer plus facilement.

L'os qui a été sectionné peut ne pas consolider. Une fracture non-voulue peut se produire ainsi qu'une correction du gros orteil insuffisante ou excessive. Ces complications, bien que rares, peuvent nécessiter une reprise chirurgicale.

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, inconvénients et risques de l'intervention.

QUELS SONT LES RÉSULTATS ATTENDUS DE VOTRE OPÉRATION ?

L'amélioration de la qualité du chaussage et de l'aspect esthétique sont obtenus après la cicatrisation. Le résultat sur la douleur dépend de l'existence de lésions cartilagineuses sous-jacentes et le degré de la déformation initiale.

Une récurrence de la déformation peut survenir avec le temps, pouvant nécessiter un geste complémentaire.

Les résultats de cette technique sont cependant très encourageants, avec un soulagement de la douleur dans 90 % des cas grâce à la correction de la déformation.

