

Information pour votre intervention

Vous vous êtes décidé pour une correction chirurgicale de votre hallux valgus douloureux. Cette petite brochure vous donnera toutes les informations nécessaires sur la technique opératoire, le séjour hospitalier et la convalescence.

■ Pathologie et traitement

L'examen clinique et radiologique a confirmé le diagnostic d'hallux valgus. Il s'agit d'une déformation fréquente du gros orteil qui s'est développée en raison de la morphologie particulière de votre avant-pied (voir image 1).

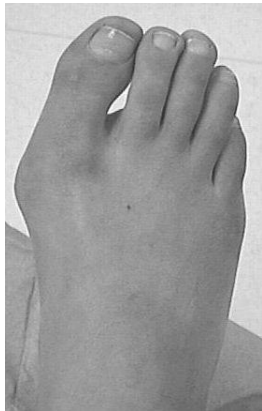


Image 1. Déformation typique d'hallux valgus

La déformation progressive du gros orteil va engendrer un point de pression douloureux au niveau de la tête du premier métatarsien, appelé communément „oignon“. Il se développe alors une inflammation chronique de cette zone occasionnant des douleurs à l'effort et également au repos, dans certains cas. Cette déformation a tendance à s'accroître avec le temps, pouvant même conduire à des déformations associées des petits orteils.

Dans ce type de déformation, la correction chirurgicale va permettre de restaurer l'anatomie et ainsi de faire disparaître les douleurs.

La correction principale se fait au niveau du 1er métatarsien (ostéotomie de Revel). Une partie de l'os va être sectionné et déplacé. L'os proéminent va être réséqué. L'os va ensuite être fixé par deux vis en Titane dans sa position correcte (voir image 2).

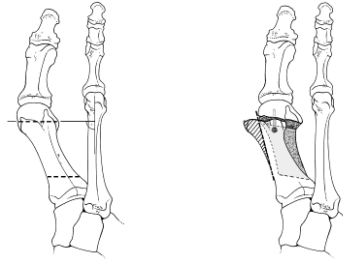


Image 2. Correction par ostéotomie de Revel

Si après cette première correction l'hallux n'est encore parfaitement aligné, une deuxième ostéotomie va être réalisée au niveau de la 1ère phalange du gros orteil (ostéotomie de Akin). Là aussi la fixation se fait à l'aide d'une petite vis en Titane.

■ Hospitalisation

L'intervention peut se pratiquer en anesthésie régionale ou générale et nécessite un garrot pneumatique à la cuisse. La correction dure env. 30 minutes. En fin d'intervention un pansement stabilisateur du gros orteil va être appliqué. Nous recommandons une à deux nuits d'hospitalisation après l'intervention. Un premier changement de pansement est réalisé le lendemain de l'opération. Si la situation locale est calme et si les douleurs sont supportables, le retour à domicile est possible. La mobilisation se fait dès le premier jour en charge totale dans une chaussure spéciale à semelle rigide qui vous sera fournie à la clinique.

■ Phase post-opératoire et évolution

Cette phase est tout aussi importante que l'intervention afin d'obtenir un résultat optimal. Pendant les deux premières semaines suivant l'intervention, il est recommandé de ne pas trop surcharger le pied. Pour ce faire nous vous conseillons des périodes de mobilisation courtes (15 à 20 minutes) entrecoupées de périodes de repos durant lesquelles il est judicieux de surélever le pied afin d'éviter un gonflement trop important de la zone opérée.

L'ablation des fils se fait deux semaines après l'intervention à notre cabinet. Lors de ce contrôle vous allez être instruit sur la manière à mobiliser votre articulation du gros orteil. A partir de la troisième semaine, vous allez pouvoir augmenter votre périmètre de marche toujours en chaussure spéciale à semelle rigide.

Le premier contrôle clinique et radiologique a lieu six semaines après l'intervention. A ce moment-là les ostéotomies sont guéries et vous allez pouvoir porter immédiatement une chaussure normale adaptée en fonction de la tuméfaction résiduelle de votre avant-pied et reprendre une marche normale. Le prochain contrôle clinique a lieu 3 mois post-opératoires. En fonction de l'évolution il sera alors décidé si un traitement en physiothérapie est nécessaire afin d'améliorer la fonction et diminuer la tuméfaction. Nous déciderons également de la nécessité ou non du port de semelles orthopédiques.

Après une telle intervention il est recommandé de compter entre 2 et 8 semaines d'incapacité de travail en fonction de votre activité professionnelle. En cas d'activité principalement en position assise (travail de bureau), une reprise peut être envisagée plus rapidement.

Le pied a besoin de temps en phase post-opératoire afin de récupérer complètement. Il faut souvent compter jusqu'à six mois après l'intervention pour ne plus remarquer de séquelles. L'état s'améliore cependant constamment et la gêne au quotidien va diminuer de façon progressive au fil du temps.