

## Information pour votre intervention

Vous vous êtes décidé pour un traitement chirurgical de votre névrome de Morton. Cette petite brochure vous donnera toutes les informations nécessaires sur la technique opératoire, le séjour hospitalier et la convalescence.

### ■ Pathologie et traitement

L'anamnèse, l'examen clinique et radiologique (IRM, sonographie) ont permis de confirmer le diagnostic de névrome de Morton. Il s'agit du développement d'un tissu cicatriciel au contact du nerf situé dans l'espace entre les os métatarsiens à la base des orteils (image 1).

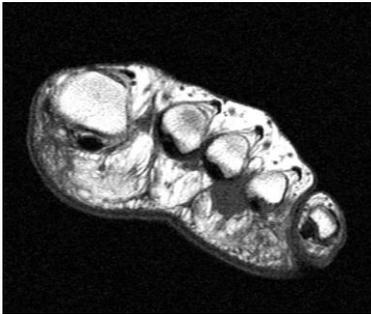


Image 1. Névrome de Morton dans l'espace intermétatarsien III-IV (image IRM)

Il ne s'agit en fait pas d'une tumeur nerveuse (le terme de névrome est mal adapté), mais bien plutôt d'un tissu cicatriciel qui se développe autour des fibres nerveuses. Cet épaissement fait suite le plus souvent à une surcharge chronique de l'avant-pied. Le névrome est le plus souvent localisé dans le 2<sup>e</sup> et dans le 3<sup>e</sup> espace intermétatarsien. Le volume de cette « tumeur » va augmenter avec le temps et deviendra de plus en plus gênante, occasionnant des douleurs à la marche et au repos. Les symptômes seront surtout ressentis lors du port de chaussures étroites sous forme de douleurs brûlantes ou sous forme d'impression de « pli » dans la chaussette ou de « coussin » sous la plante du pied à la base des orteils. Des sensations de fourmillements sont souvent également ressentis dans les orteils concernés. Le retrait de la chaussure permet d'atténuer momentanément les symptômes.

Si les douleurs persistent malgré l'adaptation de supports plantaires et malgré un traitement local à la cortisone, l'indication à un traitement chirurgical est alors donnée. L'intervention consiste à retirer le nerf concerné ainsi que le tissu cicatriciel associé (image 2). Ce nerf est uniquement sensitif, si bien que la fonction des orteils concernés ne sera pas altérée. Il s'ensuit en règle générale une diminution de la sensibilité au toucher dans l'espace entre les orteils concernés, symptôme qui ne gêne pas dans les activités de la vie de tous les jours. Les douleurs dues à la pression sur le nerf disparaissent après l'intervention.

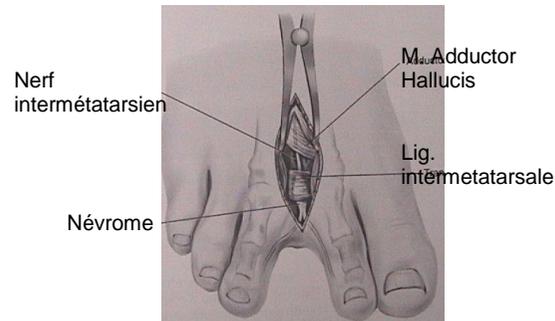


Image 2. Excision du névrome de Morton (\*)

### ■ Hospitalisation

L'intervention peut se pratiquer en anesthésie régionale ou générale et nécessite un garrot pneumatique à la cuisse. L'excision du nerf dure env. 30 minutes. Nous recommandons une nuit d'hospitalisation après l'intervention. Un premier pansement est réalisé le lendemain de l'opération et si la situation locale est calme et que 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.

Les fils seront retirés à notre cabinet deux semaines après l'intervention. Dès ce moment-là vous allez pouvoir augmenter votre périmètre de marche dans une chaussure normale. La tuméfaction au niveau de la zone opérée va diminuer progressivement mais peut persister jusqu'à trois à six mois après l'intervention, sans que cela n'occasionne une gêne au quotidien.

En principe un examen clinique de contrôle sera réalisé à notre cabinet 6 semaines et trois mois après l'intervention. En fonction de l'évolution il va être décidé de la nécessité ou non d'un traitement en physiothérapie (éventuellement drainage lymphatique) et de l'adaptation ou non de supports plantaires.

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.

(\*) Images tirées de Operative Treatment of the Foot and Ankle. A.S. Kelikian. Appleton&Lange.1999.