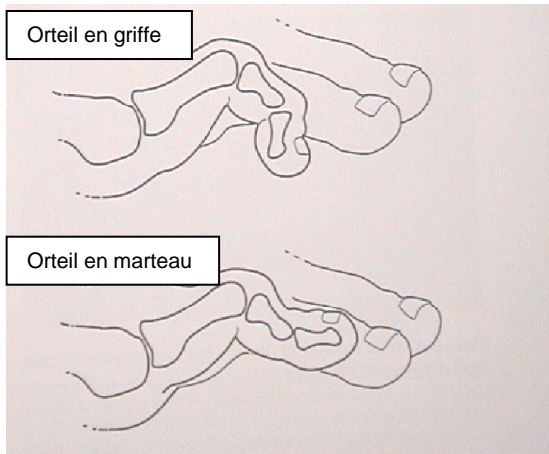


## Informations pour votre intervention

Vous vous êtes décidé pour une correction chirurgicale de votre/vos orteils. 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'orteil en marteau / orteil en griffe. Il s'agit d'une déformation fréquente d'un ou de plusieurs orteils qui se développe en raison d'un déséquilibre entre les tendons extenseurs et les tendons fléchisseurs des orteils (voir image 1) et/ou en raison d'une longueur excessive de l'orteil.



La déformation se développe progressivement. Dans un premier temps l'orteil demeure flexible, mais devient fixé avec le temps. La déformation va ainsi provoquer des points de pression lors du port de chaussures fermées, des hypercallosités qui seront de plus en plus douloureuses et gênantes. Le but du traitement chirurgical sera de corriger le déséquilibre musculaire par un transfert tendineux.

L'orteil sera également raccourci au niveau de la première phalange afin de rétablir un alignement anatomique des orteils (technique de Hohmann). Afin d'obtenir un résultat optimal, il est nécessaire de fixer l'orteil corrigé par une broche métallique qui sera retirée à la consultation entre 3 et 4 semaines après l'intervention. (voir image 2).

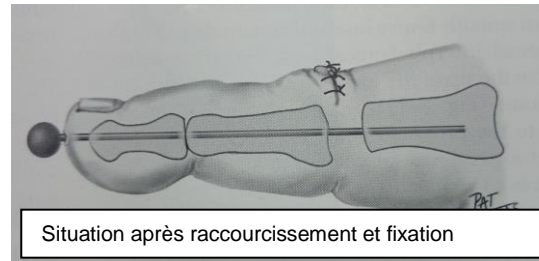


Image 2. Correction selon Hohmann \*

La position correcte de l'orteil après l'intervention va permettre d'éviter les points de pression, ce qui aura un effet bénéfique sur les douleurs. La fonction de l'orteil ne s'en trouve que peu modifiée, ce qui n'altère pas la marche et la pratique d'une activité sportive.

### ■ Hospitalisation

L'intervention peut se pratiquer en anesthésie régionale ou générale et nécessite un garrot pneumatique à la cuisse. La correction dure env. 10 minutes par orteil en fonction du geste à réaliser. 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, ainsi que la broche métallique de fixation seront retirés à notre cabinet trois 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 l'orteil opéré va diminuer progressivement mais peut persister jusqu'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 mobilisation des articulations et 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.