

Chirurgie mini-invasive d'un hallux valgus



Persomed

Les nombreux os du pied sont reliés entre eux au niveau d'**articulations** grâce auxquelles ils peuvent bouger les uns par rapport aux autres.

Les **orteils** comprennent deux ou trois petits os (les **phalanges**). Le premier os à la base de chaque orteil est relié à un os plus long (le **métatarsien**), au niveau d'une articulation appelée **articulation métatarso-phalangienne**.

Lorsque l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil se déforme, on parle d'**hallux valgus** (du latin hallux, « gros orteil » et valgus, « tourné en dehors »).

Votre pied est déformé et vous fait mal.

L'os déformé peut pousser sur la peau et entraîner la formation d'une bosse sur le côté du pied, qui frotte contre la chaussure. Ce phénomène douloureux est connu sous le nom d'**oignon**.

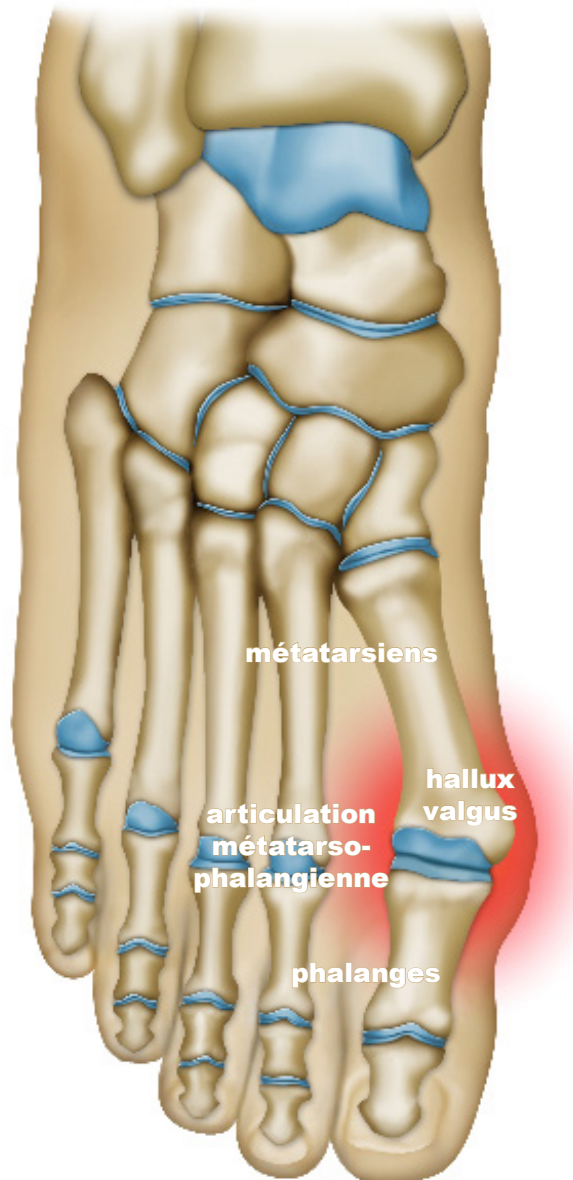
D'autres conséquences peuvent survenir. Les autres orteils peuvent également se courber anormalement, on parle d'**orteil en griffe**. Cela entraîne la formation de zones douloureuses où la peau s'épaissit et se durcit.

Si les éléments qui maintiennent les os finissent par se déchirer, l'articulation risque de se déboîter (**luxation**).

Des douleurs peuvent également apparaître sous la plante du pied, à l'avant (**métatarsalgies**), parce que les orteils n'appuient plus de façon harmonieuse sur le sol lors de la marche.

Le chirurgien observe votre pied et vous fait passer des examens pour évaluer l'ampleur de la déformation, son impact sur les autres orteils et sur la façon dont se répartit le poids de votre corps sur l'avant-pied.

Dans certains cas, les traitements médicaux (médicaments, semelles orthopédiques, rééducation) soulagent la douleur et stabilisent la situation, mais seule la chirurgie peut corriger la déviation du gros orteil. Elle est envisagée lorsque vous avez très mal au niveau du gros orteil ou de l'avant-pied et des difficultés à vous déplacer.



L'opération consiste à réaligner votre gros orteil, et éventuellement ses voisins, afin de remettre les os (**phalange** et **métatarsien**) dans un axe correct.

Il existe différentes techniques dont certaines, dites **mini-invasives**, visent à ouvrir le pied le moins possible pour entraîner moins de risques d'infection. Ce type de chirurgie n'est pas adapté à tous les cas. Le chirurgien choisit la technique la plus appropriée au vôtre.

Parmi les techniques mini-invasives, l'**ostéotomie en chevron** est l'une des plus fréquemment employées en cas d'hallux valgus.

Au cours de l'intervention, le plus souvent le médecin anesthésiste-réanimateur insensibilise la partie inférieure de votre jambe (**anesthésie loco-régionale du membre inférieur**). Un endormissement total (**anesthésie générale**) peut également être proposé.

Si nécessaire, il met en place une bande autour de votre cuisse ou de votre cheville (**garrot**) pour limiter les saignements.

Un appareil est placé à proximité de votre pied (**appareil de radiographie** ou **amplificateur de brillance**) pour permettre au chirurgien de contrôler ce qui est fait sur un écran.

Après avoir enlevé une fine pellicule d'os à l'extrémité du métatarsien, le chirurgien coupe cet os (**ostéotomie**) selon une forme qui ressemble à un chevron, d'où le nom donné à cette technique. Ce geste sépare la tête du reste de l'os. Ainsi le chirurgien peut remettre la tête du métatarsien et le gros orteil dans le bon axe pour réduire la déformation.

Le chirurgien réalise souvent une deuxième coupe, cette fois dans la première phalange du gros orteil, afin d'obtenir un meilleur alignement de l'ensemble (**ostéotomie de Akin**). D'autres gestes chirurgicaux supplémentaires peuvent être réalisés durant la même intervention si vous présentez des déformations comme des orteils anormalement recourbés (**orteils en griffe**) ou des **métatarsalgies**.

Habituellement, l'opération dure entre 30 et 45 minutes, en fonction des gestes associés que le chirurgien doit effectuer. Il faut y ajouter le temps de la préparation, de l'installation, du pansement.

En fin d'opération, le chirurgien vous fait un pansement sur tout l'avant du pied, que vous gardez pendant une à deux semaines, jusqu'à votre premier rendez-vous de suivi.

Juste après l'opération, on peut vous mettre une chaussure spéciale à semelle rigide par-dessus le pansement (**chaussure de décharge**). Elle permet habituellement de sortir de l'hôpital en marchant.

En général, vous rentrez chez vous le soir même (**hospitalisation ambulatoire**) ou dans les 48 heures après l'opération.

Des médicaments vous sont proposés à votre sortie de l'hôpital afin de limiter la douleur et vous gardez la chaussure de décharge pendant trois à quatre semaines après l'opération pour marcher.

L'avant-pied a tendance à gonfler suite à l'opération (**œdème**). Le chirurgien vous donne quelques conseils pour limiter ce gonflement. Recommencer rapidement à marcher favorise la récupération et la diminution des œdèmes.

Lorsque vous commencez à marcher sans la chaussure de décharge au bout de trois à quatre semaines, la douleur est souvent un peu plus forte. C'est tout à fait normal.

Douleur et gonflement disparaissent lorsque la cassure réalisée entre les os par le chirurgien est consolidée, c'est-à-dire en règle générale entre quarante cinq jours et trois mois après l'opération.

L'opération ne permet pas systématiquement de redresser complètement l'orteil, mais elle aboutit toujours à une diminution de la gêne et de la douleur. Dans une minorité de cas, il arrive que la déformation donnant lieu à l'hallux valgus revienne (**récidive**) après l'opération.

