

# Traitement des métatarsalgies par chirurgie mini-invasive

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 vous vous appuyez sur le pied, le poids de votre corps doit se répartir de façon équilibrée sur la plante à l'avant du pied. Si une anomalie ou une déformation empêche cette bonne répartition du poids, cela entraîne une pression trop importante par endroits (**hyperpression plantaire**). Des douleurs à l'avant de la plante du pied apparaissent alors, au niveau des métatarsiens (**métatarsalgies**).

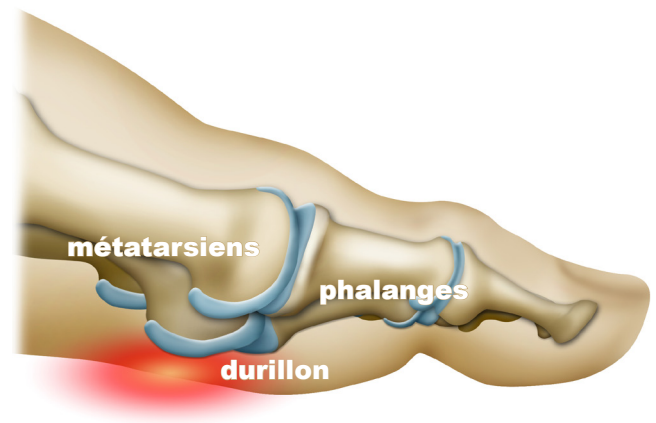
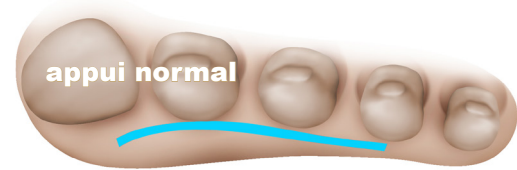
D'autres problèmes peuvent survenir, en particulier l'apparition sous la plante du pied d'une zone de peau épaisse et dure à force de frottements. Cette zone, appelée **durillon**, est douloureuse lorsque vous marchez.

Cela peut aller jusqu'au déboîtement de l'articulation (**luxation**) si les éléments qui maintiennent les os finissent par se déchirer, et même jusqu'à la destruction de l'articulation à force de pression.

Le chirurgien observe votre pied et vous fait passer des examens, pour voir s'il y a des déformations et comment le poids de votre corps se répartit sur l'avant-pied.

Dans certains cas, les traitements médicaux (médicaments, semelles orthopédiques, rééducation) soulagent la douleur efficacement.

Lorsqu'ils ne sont pas suffisants et que vous avez des difficultés à vous déplacer, l'opération est envisagée. Elle consiste à faire une cassure (**ostéotomie**) au niveau de l'os long du pied (**métatarsien**) auquel est reliée la phalange de l'orteil. Cela doit permettre de le repositionner pour un meilleur alignement avec l'orteil, et ainsi une meilleure répartition du poids sur l'ensemble du pied.



Il existe différentes techniques parmi lesquelles votre chirurgien choisit la plus adaptée en fonction de votre cas et de sa pratique.

L'une de ces techniques consiste à casser le métatarsien impliqué et ceux qui l'entourent, puis à les laisser se resouder dans une meilleure position. Cela se fait naturellement en s'appuyant sur le pied après l'opération. Dans cette technique, appelée **DMMO** (de l'anglais **Distal Metatarsal Mini-invasive Osteotomy**), on fait seulement une petite ouverture de cinq millimètres. On parle de **chirurgie mini-invasive**.

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.

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.

Le chirurgien fait entrer un outil jusqu'au métatarsien. Il réalise une coupure (**ostéotomie**) sur une fine épaisseur, au niveau de la tête de l'os, c'est-à-dire du côté proche de la phalange. Il répète ce geste pour chaque métatarsien concerné. Ensuite, vos os se reconsolideront naturellement en vous appuyant sur le pied et en marchant après l'opération.

D'autres gestes chirurgicaux peuvent être réalisés durant la même intervention en fonction des différents troubles que vous présentez, comme une déformation des orteils anormalement recourbés (**orteils en griffe**) ou une déviation du gros orteil vers les autres orteils (**hallux valgus**) par exemple.

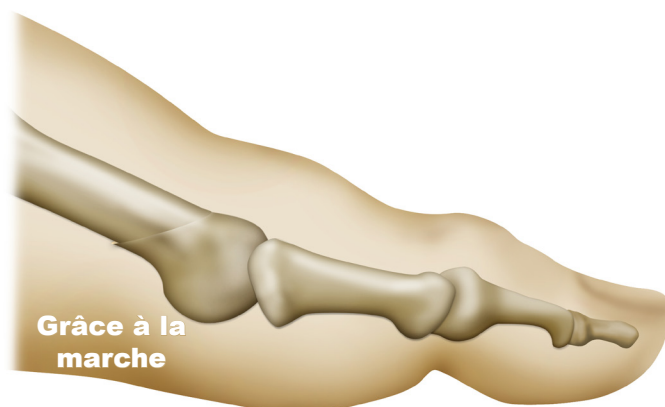
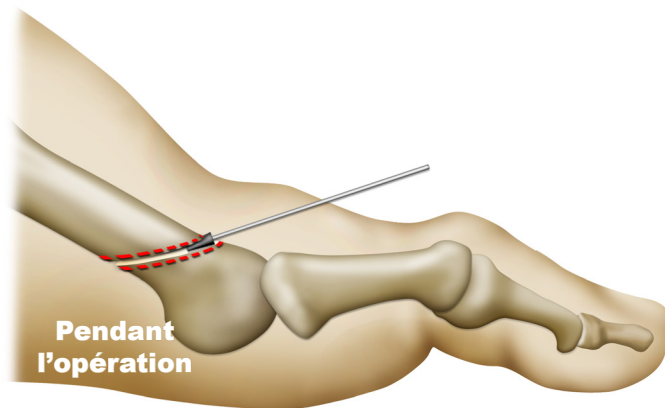
Habituellement, l'opération dure entre 30 et 45 minutes, en fonction des gestes associés que le chirurgien doit effectuer. Il faut y ajouter le temps de la préparation, de l'installation, du pansement.

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.



Il vous est demandé de recommencer à marcher dès les premiers jours avec la chaussure de décharge, car c'est la marche qui permet la consolidation des os avec une bonne répartition du poids du corps sur le pied. De plus cela favorise la récupération et la diminution des gonflements (**œdèmes**) de l'avant-pied suite à l'opération.

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 normal.

Douleur et gonflement disparaissent lorsque la cassure réalisée entre les os par le chirurgien est consolidée, soit entre quarante cinq jours et trois mois après l'opération. Néanmoins, il faut savoir qu'un patient sur cinq environ conserve un œdème important au-delà de trois mois suite à une DMMO.

Dans une faible proportion des cas, des douleurs persistent après l'opération. Le chirurgien détermine alors avec vous si une autre intervention est nécessaire. Parfois il n'y a pas d'autre solution que de vivre avec les douleurs restantes.