

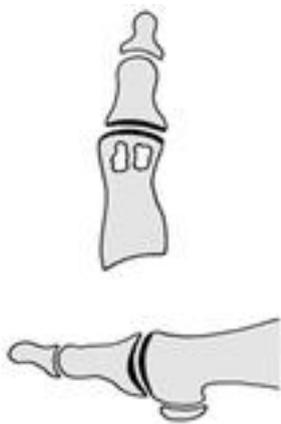
# Hallux Rigidus

## AVANT LA CONSULTATION

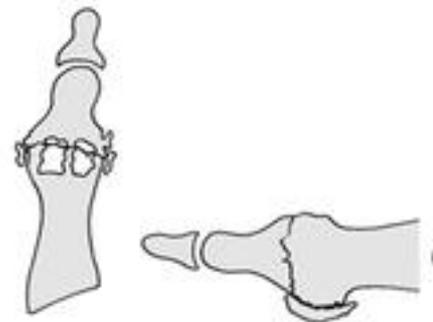
---

### ▪ Définition de l'hallux rigidus

Ce terme est utilisé pour définir l'arthrose de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil. L'usure du cartilage (surface de frottement de l'articulation) entraîne des douleurs principalement à la face dorsale du pied et une raideur de l'articulation.



Articulation normale



Hallux Rigidus = arthrose ou usure de l'articulation

### ▪ Quelles sont les causes ?

Les causes de l'hallux valgus sont multifactorielles. Cette pathologie touche principalement les hommes aux alentours de 50 ans.

. Facteurs anatomiques : Excès de longueur du gros orteil (« pied égyptien »)

. Facteurs environnementaux : Les microtraumatismes répétés peuvent entraîner une usure prématurée de l'articulation

### ▪ Quels sont les examens complémentaires à faire avant une consultation spécialisée ?

Il convient de réaliser des radiographies de face et de profil en charge (debout). Une incidence axiale du pied permet de visualiser les appuis au niveau de l'avant-pied.

La radiographie intervient pour quantifier la gravité de l'atteinte. Ceci permet d'adapter le geste chirurgical (si celui-ci est nécessaire) à l'atteinte du pied de chaque patient.



Radiographie normale



Radiographie d'un hallux  
rigidus avancé

## PENDANT LA CONSULTATION

---

- **Pourquoi m'opère-t-on ?**

L'opération permet de soulager les douleurs liées à l'usure de l'articulation du gros orteil.

L'arthrose de l'articulation entraîne également le développement d'excroissances osseuses (ostéophytes). Ces ostéophytes, essentiellement localisés à la face dorsale du pied créent parfois des conflits douloureux avec les chaussures.

- **La place du traitement non chirurgical**

Le chaussage est à adapter. Les chaussures à conseiller sont larges et plates. Un traitement médical contre la douleur peut être mis en place dans les formes débutantes

- **Quelles sont les étapes à suivre avant l'opération ?**

Vous venez de consulter votre chirurgien et vous avez décidé ensemble d'une intervention.

Il est nécessaire (et obligatoire légalement) de voir un médecin anesthésiste lors de la consultation pré-anesthésique, afin de décider du type d'anesthésie réalisée lors de la chirurgie. Cette consultation a lieu à la clinique, sur rendez-vous.

## PENDANT L'HOSPITALISATION

---

### ▪ Comment se déroule l'opération ?

L'anesthésie est le plus souvent loco-régionale. Elle ne concerne que la jambe opérée. Pour éviter la gêne liée au saignement des veines, un garrot pneumatique est gonflé en début d'intervention.

L'opération dure en moyenne entre 20 et 45 minutes. Cette durée dépend de la technique employée, de la sévérité de la déformation et de la nécessité d'éventuels gestes associés.

Trois types d'opération peuvent être proposées en fonction de la sévérité de l'atteinte :

#### L'ablation des ostéophytes

On pratique cette intervention lorsque le patient est surtout gêné par le conflit dorsal avec la chaussure. Cette intervention permet de « nettoyer » l'articulation et de retirer la plupart des ostéophytes (saillies osseuses). L'articulation du gros orteil peut engendrer des douleurs résiduelles qui sont la plupart du temps bien tolérées. On réserve souvent cette procédure aux patients âgés.

#### La technique de raccourcissement du gros orteil

Cette intervention peut être proposée dans les formes débutantes lorsque la raideur est peu présente. L'opération vise à raccourcir la 1<sup>ère</sup> phalange ou le 1<sup>er</sup> métatarsien. On espère par ce geste ralentir l'évolution arthrosique, diminuer la douleur et augmenter les mobilités articulaires.

#### La technique de l'arthrodèse par plaque dorsale verrouillée

Elle consiste en un blocage de l'articulation douloureuse. Elle est la plus répandue et la plus complète des interventions. Elle consiste en l'avivement de la tête du 1<sup>er</sup> métatarsien et de la base de la 1<sup>ère</sup> phalange. Les deux os sont ensuite mis en contact puis maintenu par une plaque et des vis à la partie dorsale du pied.



La stabilisation de l'articulation par cette plaque entraînera à terme sa fusion. L'absence de mobilité de l'articulation ainsi bloquée permettra de supprimer la douleur liée à l'arthrose. L'arthrodèse entraîne peu de gêne dans la vie courante notamment lors de la marche. Elle limite le port de talon à une hauteur maximale d'environ 4cm

## ▪ **Quels sont les risques de l'intervention ?**

Comme toute intervention chirurgicale, cette opération comporte des bénéfices et des risques. Vous l'avez acceptée après discussion avec votre chirurgien car vous pensez tous les deux que la balance penche en faveur des bénéfices attendus (diminution de vos douleurs et de la gêne, reprise des activités...)

Les principaux risques de ce type d'intervention sont les suivants :

**. Risque anesthésique** : il vous a été expliqué lors de la consultation pré-anesthésique. Il est faible pour ce type d'intervention.

**. Risque d'infection** : comme pour toute intervention, le risque de développer une infection existe mais demeure très faible. Les signes infectieux possibles sont : la rougeur, l'écoulement de pus, la douleur et la fièvre. Il est difficile de différencier une inflammation banale qui survient après une intervention d'une véritable infection. En cas de doute sur la survenue de celle-ci, il est préférable de prendre au plus vite contact auprès du chirurgien pour organiser la prise en charge. Si une infection s'est développée une nouvelle intervention pour réaliser des prélèvements bactériologique et un lavage est nécessaire. Des antibiotiques seront ensuite mis en place.

**. Risque de thrombose veineuse profonde (phlébite, embolie pulmonaire)** : ce risque reste présent même si il devient très faible par la rééducation rapide après cette chirurgie du pied (appui autorisé avec chaussure adaptée le lendemain de l'intervention)

**. Risque d'algoneurodystrophie** : Cette complication peut survenir après n'importe quelle chirurgie ou traumatisme même mineur. Elle associe dans une première phase chaude des douleurs et une inflammation qui peut dépasser la zone de la chirurgie. Des phénomènes de raideur suivent en général cette phase douloureuse. Le traitement repose principalement par des exercices de rééducation douce.

**. Risque cicatriciel** : Il s'agit surtout de désunion de cicatrice qui nécessite des soins de pansement prolongés.

**. Risque de déplacement secondaire ou de récurrence** : il survient souvent précocement. Il est souvent dépisté lors de la consultation du 2<sup>ème</sup> mois. Cette complication nécessite une nouvelle opération.

**. Risque de fracture ou non consolidation** : il est souvent lié à une chute ou au non-respect des consignes de chaussage post-opératoire. Le tabac augmente le risque de non-consolidation.

**. Risque de métatarsalgies de transfert** : Il s'agit de douleur plantaire à la marche. Cette situation survient lorsque le premier métarsien est trop court. L'appui lors de la marche se réalise donc sur les autres métatarsiens et provoquent des douleurs. Ces douleurs sont souvent bien soulagées par le port de semelle à appui rétro-capital. Une chirurgie des autres orteils peut être nécessaire.

## ▪ **Combien de temps vais-je rester à la clinique ?**

La plupart des patients bénéficiant d'une chirurgie du pied sont prise en charge en ambulatoire (sortie le jour de l'opération). Si votre situation n'est pas adaptée à la prise en charge ambulatoire, vous passerez une nuit à la clinique et pourrez rentrer à domicile le lendemain.

## APRES L'HOSPITALISATION

---

- **Comment se passera la rééducation après l'opération ?**

Des exercices d'autorééducation vous seront enseignés. Ils permettent d'éviter l'enraidissement de vos orteils et diminuent le gonflement lié à l'opération.

La marche est autorisée sous couvert d'une chaussure spécifique qui vous sera prescrite lors de la consultation. La marche sans chaussure est autorisée environ 6 semaines après l'intervention.



- **Quand vais-je pouvoir conduire à nouveau ?**

La conduite automobile est possible dès que vous marchez sans la chaussure spécifique et que vous n'avez plus de douleur lors de la marche (environ 6 semaines à 2 mois après l'intervention)

- **Vais-je pouvoir reprendre des activités sportives ?**

Le sport ne sera repris qu'après 3 mois et de manière progressive. C'est le gonflement lié à l'œdème du pied qui peut parfois mettre du temps à partir et peut gêner la pratique sportive ou la marche prolongée.