

L'OPÉRATION DE L'HALLUX VALGUS

Des réponses à vos questions



Hôpitaux
Universitaires
Genève

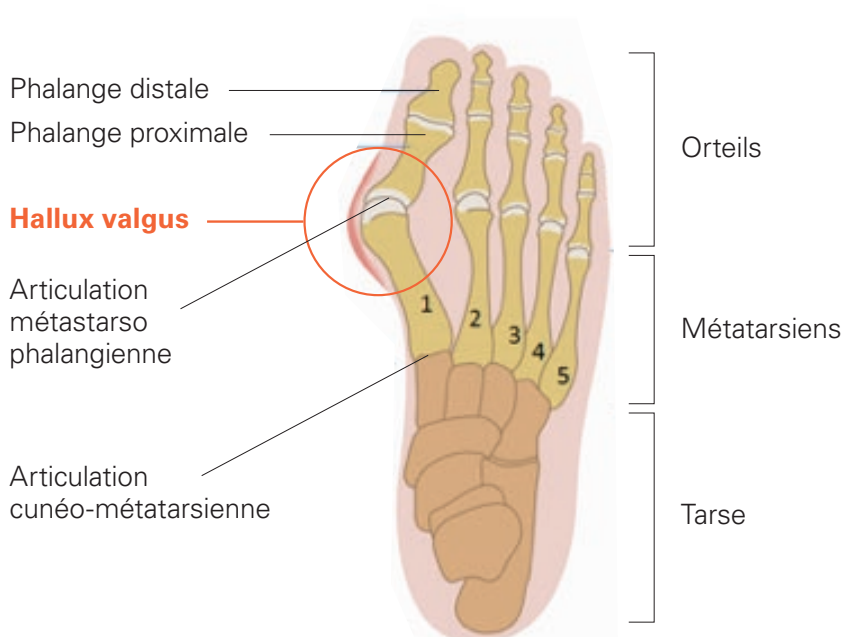
Introduction

Cette brochure vous informe sur les traitements chirurgicaux de l'hallux valgus, son suivi médical et vous donne des conseils pour le retour à domicile.

Qu'est-ce que l'hallux valgus ?

Appelé oignon du pied dans le langage courant, l'hallux valgus est une déformation fréquente de l'avant-pied : le gros orteil dévie vers l'extérieur, tandis le 1^{er} métatarsien se dirige vers l'intérieur (infographie ci-dessous). Ces déplacements font apparaître un angle (bosse ou oignon) sur la face interne du pied et provoquent des frottements douloureux dans les chaussures. Plus l'angle est important, plus la bosse est proéminente et peut devenir douloureuse.

L'hallux valgus progresse dans tous les cas et entraîne parfois des déformations et des gênes au niveau des autres orteils. Le rythme de la progression varie d'une personne à l'autre.



Quelles sont les causes ?

Les causes de l'hallux valgus ne sont pas encore clairement identifiées. Plusieurs facteurs entrent en jeu. Comme l'hérédité, le sexe (plus fréquent chez la femme) ou le chaussage (chaussures pointues et talons hauts).

Quels sont les symptômes ?

- ▶ Déformation sans douleur (asymptomatique)
- ▶ Gêne et douleur au niveau de l'oignon lors du chaussage
- ▶ Douleur sous l'avant du pied (métatarsalgies)
- ▶ Déformation des orteils adjacents (en griffe ou en marteau)



INFO

L'hallux valgus touche 23 % de la population de 18 à 65 ans, et plus de 35 % après 65 ans. Il concerne majoritairement les femmes. Son nom scientifique est tiré du latin hallux « gros orteil » et valgus « tourné vers l'extérieur ».

Quels sont les traitements ?

Le traitement médical

Un·e spécialiste peut vous recommander des chaussures adaptées, souples et évitant les appuis, ou vous prescrire des semelles orthopédiques sur mesure ou des cales en silicone (orthèses). Celles-ci soulagent une partie des douleurs en modifiant les appuis de votre pied. Toutefois, ces mesures n'interrompent pas la progression de la déformation et ne la corrigent pas.

Les traitements chirurgicaux

Une intervention chirurgicale vous est proposée lorsque le traitement médical ne calme plus les douleurs ou ne procure pas une qualité de vie satisfaisante. Il existe plus de cent techniques chirurgicales différentes pour la correction de l'hallux valgus. Le choix de la technique dépend de plusieurs critères comme l'importance de la déformation et la forme des os du pied.

Pour corriger cette déformation, le/la chirurgien·ne doit déplacer l'os et le couper (ostéotomies) au niveau du métatarsien et parfois de la phalange proximale de l'hallux (voir infographie ci-dessus). Dans certains cas, il·elle doit bloquer une articulation (arthrodèse).

L'ostéotomie métatarsienne

Elle consiste en une coupe osseuse du 1^{er} métatarsien afin de corriger son axe et d'effacer la bosse interne (oignon). Pour conserver la position obtenue, la coupe est fixée par différentes méthodes : vis, broches ou par auto-fixation (sans matériel). En cas de fixation par broches, ces dernières sont retirées en consultation ambulatoire cinq à six semaines après l'opération.

Cette intervention est réalisée par voie ouverte, avec une incision sur le bord interne du pied ou par une technique minimalement invasive (percutanée), avec plusieurs incisions millimétriques.

L'arthrodèse cunéo-métatarsienne

Dans certains cas, la déformation peut être très sévère ou provenir d'une instabilité importante de l'articulation cunéo-métatarsienne de l'hallux (voir infographie). Il est alors nécessaire de corriger la déformation en fixant cette articulation définitivement à l'aide d'une plaque ou de vis.

L'arthrodèse métatarso-phalangienne

Parfois, l'hallux valgus est associé à une arthrose de l'articulation métatarso-phalangienne (voir infographie) entraînant des douleurs. Dans ce cas, il peut être nécessaire de bloquer cette articulation tout en corrigeant la déformation.

Quelle est l'efficacité de la chirurgie ?

Elle dépend essentiellement d'une évaluation correcte de la déformation et du choix d'une technique adéquate. Les différentes options et techniques chirurgicales sont toujours discutées avec votre chirurgien-ne pendant la consultation. Chaque patient-e bénéficie de la technique la mieux adaptée à son problème.

L'intervention est toujours réalisée sous contrôle radiologique. En cas de déformations associées: orteils en griffe, en marteau, surcharge de l'avant du pied avec douleurs plantaires, etc., d'autres gestes chirurgicaux peuvent être effectués durant la même opération.

Peut-on se faire opérer les deux pieds en même temps ?

La chirurgie le même jour des deux pieds est déconseillée. En effet, les douleurs risquent d'être plus importantes et les résultats peuvent être moins bons dans les premiers mois. Il est donc nécessaire d'espacer les deux interventions de six mois à un an.

L'intervention

Quelle préparation ?

Avant l'opération, vous êtes convoqué-e par le/la médecin anesthésiste. Signalez tous vos problèmes de santé, allergies et médicaments habituels. Vous discutez avec lui-elle des modalités de l'anesthésie, qui peut être soit générale soit locale (appelée « loco-régionale »).

Puis-je annuler l'opération ?

Vous êtes libre d'annuler votre chirurgie ou d'en repousser la date. Le cas échéant, prévenez le secrétariat du Team pied-cheville au ☎ 022 372 78 10. Afin de nous aider à proposer votre place à un-e autre patient-e, nous vous prions de nous informer au moins 10 jours à l'avance.

Comment se déroule l'admission ?

Vous êtes hospitalisé-e le matin de l'intervention. La veille, l'infirmier-e vous téléphone pour vous indiquer l'heure à laquelle vous devez vous présenter et vous rappeler les consignes alimentaires. Si vous n'êtes pas dans votre état de santé habituel (fièvre, état grippal, etc.), prévenez l'équipe médicale lors de votre arrivée.

Lors de votre arrivée, un-e infirmier-e vous accueille et vérifie votre identité. Vous êtes ensuite transféré-e vers la salle d'opération. Vous recevez d'abord une anesthésie, puis l'équipe chirurgicale vous installe pour l'intervention.



ATTENTION

N'oubliez pas d'amener la chaussure postopératoire et les cannes prescrites par votre chirurgien-ne et disponible en pharmacie. Cette chaussure permet de marcher avec un appui sur le talon et décharge légèrement l'avant-pied. Le modèle le plus courant est la chaussure Darco SurgMed (photo) ou un équivalent.



Combien de temps dure l'intervention ?

L'opération de l'hallux valgus dure en moyenne une heure. L'hospitalisation, 24 heures.

Que se passe-t-il après l'intervention ?

Vous séjournerez quelques heures dans l'unité de soins péri-interventionnels sous surveillance rapprochée. Avant de regagner votre chambre, une radiographie de votre pied est effectuée et analysée par votre chirurgien-ne.

Le premier lever

Votre premier lever a lieu avec un-e soignant-e le soir même ou le lendemain de l'intervention. Il s'effectue obligatoirement avec une chaussure spéciale (photo ci-dessus) qui décharge la zone opérée. Grâce à cette chaussure vous pouvez marcher en prenant un appui complet sur le pied opéré, avec ou sans cannes selon vos douleurs. Il est important d'éviter d'appuyer sur la zone opérée pendant les premières semaines après l'opération.

Comment est prise en charge la douleur ?

Les douleurs postopératoires sont fréquentes. Les équipes d'anesthésie et de chirurgie débutent le traitement contre la douleur au moment de l'anesthésie. Signalez toute gêne ou tout inconfort et tenez informé-es les soignant-es de l'effet des traitements antalgiques.

Comment est traité l'œdème ?

La prise en charge de l'œdème postopératoire est essentielle pour atténuer la douleur et améliorer la cicatrisation. Une période de repos, de surélévation du pied opéré et une contention veineuse peuvent être utiles dans les semaines qui suivent la chirurgie. Lors des deux premières semaines, il est recommandé de surélever le pied pendant 20 minutes toutes les heures.

L'apparition d'un œdème est normale en chirurgie du pied, surtout les trois premiers mois. Il peut persister jusqu'à un an après l'opération.

Quelles sont les complications possibles ?

Pour toute intervention orthopédique

- ▶ **Infection** (moins de 1 %).
- ▶ **Thrombose veineuse** (moins de 1 %) : formation d'un caillot dans une veine.
- ▶ **Syndrome régional douloureux chronique** (algoneurodystrophie) : complication rare entraînant des douleurs anormales malgré un geste chirurgical correct.

Pour la chirurgie de l'hallux valgus

- ▶ **Non-consolidation** de l'ostéotomie ou de l'arthrodèse (2 à 3 %) : consolidation osseuse inexistante, insuffisante ou trop lente. Elle peut nécessiter une nouvelle intervention chirurgicale.
- ▶ **Lésions nerveuses** : la proximité de petits nerfs sensitifs dans la région opérée peut expliquer des troubles de la sensibilité postopératoire au niveau du gros orteil. Il s'agit de contusion ou d'inflammation locale. En général, ces troubles disparaissent après deux ou trois mois. Ils peuvent persister plus longtemps voire rester permanents.
- ▶ **Hallux varus** (moins de 1 %) : le gros orteil est alors déplacé vers l'intérieur. Dans certaines situations, une nouvelle intervention est indiquée.
- ▶ **Métatarsalgies de transfert** (5 %) : la modification des appuis lors de la marche peut entraîner des douleurs au niveau des 2^e, 3^e, 4^e ou 5^e métatarsiens. Le port de semelles sur mesure ou une nouvelle intervention chirurgicale sont parfois nécessaires.
- ▶ **Nécrose avasculaire** (moins de 2 %) : diminution de l'apport sanguin à l'os conduisant à une destruction des cellules osseuses. Cela nécessite généralement une nouvelle intervention.
- ▶ **Démontage et bris de matériel** (8 %) : les plaques, vis ou broches posées lors de l'opération peuvent se démonter ou se briser. Cela entraîne un déplacement de l'os. En général, une nouvelle opération est programmée pour y remédier.

Une récurrence est-elle possible ?

Oui. Malgré une correction initiale favorable, une récurrence de la déformation est possible et survient dans 10 à 15 % des cas. En général, elle n'est visible que sur une radiographie. Vous ne ressentez pas de douleur. Elle nécessite rarement une nouvelle intervention.

Le retour à domicile

Il a lieu en général le lendemain de l'intervention. Cela dépend de vos douleurs et de la reprise de la marche. Notez que durant les six semaines qui suivent l'opération, vous devez marcher exclusivement avec la chaussure spéciale prescrite (voir photo en page 7), avec ou sans cannes suivant les situations.

Qui refait les pansements ?

Votre pansement est refait régulièrement par un·e des intervenant·es de l'équipe du pied en salle de traitement de la polyclinique de chirurgie des HUG. Gardez-le propre et sec. Les rendez-vous sont fixés avant votre sortie de l'hôpital.



ATTENTION

Ne refaites jamais votre pansement vous-même. Si vous avez un problème avec votre pansement, prenez rendez-vous en salle de traitement en composant le ☎ 022 372 64 26.

Quand les fils ou les broches sont-ils retirés ?

L'ablation des fils de suture est effectuée entre 15 et 21 jours après l'opération. Si des broches ont été posées, elles sont retirées à cinq ou six semaines après l'intervention, également en salle de traitement. Il s'agit d'un geste peu douloureux réalisé sans anesthésie.

Quels sont les contrôles prévus ?

Des contrôles radiologiques et cliniques avec un·e chirurgien·ne de l'équipe du pied sont prévus à échéances fixes. Les premiers ont lieu six semaines et trois mois après l'intervention. Les suivants sont déterminés en fonction de l'évolution radiologique et clinique.

Combien de temps dure votre arrêt de travail ?

Lors de votre sortie de l'hôpital, un certificat médical vous est remis. L'arrêt de travail est établi pour une durée de trois semaines à trois mois, selon votre profession et selon l'évolution de votre pied.

+ INFO

La Consultation abus de substances, alcool, tabac peut vous aider à arrêter de fumer, ☎ 022 372 95 37

Quand pourrez-vous reprendre vos activités physiques ?

La marche en appui complet est autorisée uniquement avec la chaussure spéciale dès le soir de votre intervention et jusqu'à la 6^e semaine.

Les sports sans impact (natation, vélo, etc.) sont autorisés après la visite de contrôle à six semaines si l'évolution est favorable. Les sports avec impacts (course à pied, skis, etc.) ne peuvent pas être repris avant trois mois au minimum.

Quand pourrez-vous conduire un véhicule ?

La conduite est en général autorisée six semaines après l'intervention. Si vous avez été opéré du pied gauche et que vous conduisez une voiture automatique, elle peut être reprise avant.

Que faire si vous ressentez des douleurs ?

- ▶ Surélevez le pied opéré. Cette position est conseillée aussi pour lutter contre l'œdème.
- ▶ Prenez les médicaments antalgiques conformément à votre prescription.
- ▶ En cas de douleurs trop fortes, contactez le secrétariat du Team pied-cheville (voir les horaires dans Informations pratiques). La nuit et le week-end, rendez-vous au Service des urgences des HUG.

Quelles précautions devez-vous prendre ?

- ▶ Ne défaites pas votre pansement et gardez-le au sec.
- ▶ Marchez avec la chaussure spéciale pendant les six premières semaines.
- ▶ Ne fumez pas car le tabac empêche une bonne cicatrisation des tissus et des os.

Facturation

L'hospitalisation est remboursée dans les prestations de base de l'assurance maladie (LAMal) sous déduction de la franchise et de votre participation (10 % des frais à votre charge).

Informations pratiques

Contact

Secrétariat Team pied-cheville

Bâtiment Jean-Louis Prévost

📞 022 372 78 10, de 9h à 11h30 et de 14h à 16h
(du lundi au vendredi, hors jours fériés)

Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur

Rue Gabrielle-Perret-
Gentil 4
1205 Genève

Accès

Bus 1, 5, 7 et 35,

arrêt « Hôpital »

Tram 12,

arrêt « Augustins »

Léman Express, arrêt

« Genève-Champel »

Parkings

H-Cluse et H-Lombard



Cette brochure, testée auprès des patient-es, a été réalisée par le Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur avec la collaboration du groupe d'information pour patient-es et proches (GIPP).