

La chirurgie percutanée et mini-invasive de l'avant-pied

Dr El Yazid Mouhsine

Les déformations de l'avant-pied

Les déformations de l'avant-pied (Hallux valgus «oignon», orteils en griffe ou en marteau, quintus varus «oignon du 5^e orteil», hallux rigidus «arthrose»,...) sont fréquentes et plus particulièrement chez la femme. Ces déformations peuvent être gênantes soit en raison des douleurs, des difficultés de se chauffer, de leur aspect inesthétique avec influence psychique de crainte de montrer ses pieds, ou d'une association de deux ou trois de ces symptômes.

D'autres pathologies du pied sont plus rares (telles éperon calcanéen, aponévrosite plantaire, arthrose du mediotarse ou de l'arrière pied, lésions ostéochondrales ou ligamentaires de la cheville, rupture du tendon d'Achille,...) et peuvent bénéficier de chirurgie.

La chirurgie du pied a énormément évolué ces dernières années. Elle est passée d'une chirurgie lourde, très douloureuse et responsable d'une impotence fonctionnelle de longue durée, à une chirurgie plus confortable, plus fonctionnelle et plus esthétique. Actuellement, on peut corriger les déformations de l'avant-pied (Hallux valgus «oignon», orteils en griffe ou en marteau, quintus varus «oignon du 5^e orteil», arthrose, ...) en percutané (sans incision et donc sans cicatrice) ou en mini-invasif (petite incision de quelques millimètres dite MIS : minimal invasive surgery). Les résultats de ce type de chirurgie sont identiques à moyen et long terme à ceux de la chirurgie ouverte qui reste toujours pratiquée. En effet, ce genre de chirurgie, délicate, pratiquée un peu partout au monde et de plus en plus répandue, trouve son intérêt dans l'agression minimale des structures et l'utilisation minimale d'implants internes. De ce fait, les suites post opératoires sont plus simples, autorisant ainsi une réintégration plus rapide dans la vie quotidienne (selon la gravité des déformations, d'un ou de deux pieds, l'âge et l'état de santé).

Bien entendu, ces pathologies peuvent être sujettes à un traitement non chirurgical qui est discuté avant de conclure à un traitement chirurgical. Pour les déformations du pied, peuvent être prescrit, des supports plantaires, des orthèses correctrices, de la physiothérapie, de la réflexologie,... Les avantages et inconvénients de chaque procédé sont détaillés et le choix revient au patient, parfois aidé par son médecin traitant.

Le traitement chirurgical

Hallux valgus (HV) et quintus varus (QV)

La technique inclut la section de l'attache phalangienne du muscle abducteur du gros orteil, l'ablation de l'exostose et la réaxation par ostéotomie (fracture) du premier métatarsien (HV) ou du cinquième métatarsien (QV). Le plus souvent il est nécessaire de parfaire

la correction en réaxant le premier orteil grâce à l'ostéotomie de la première phalange. Cette fracture guidée sera fixée par une broche en inox de 2 mm apparente à la peau et qui sera enlevée au plus tard 4 semaines après l'opération. Il est rare que cette broche soit nécessaire pour le 5^e orteil alors qu'elle est constante pour le premier.

Orteils en griffe

La correction consiste en un blocage de une ou deux articulations de l'orteil numéro 2, 3, 4 ou 5. Ce blocage pourra être maintenu soit par une broche apparente, enlevée au bout de 4 semaines, soit par un implant interne. Une section des tendons des muscles fléchisseurs et/ou extenseurs peut y être associé selon l'importance et le type de déformation.

Métatarsalgies

Des douleurs peuvent être en relation avec une luxation ou subluxation des articulations métatarso phalangiennes, une arthrose ou simplement une inégalité des métatarsiens (pied grecque par exemple). Elles peuvent être traitées par des ostéotomies de raccourcissement fixées ou non, ouvertes ou en percutanée.

Hallux rigidus (HR)

Cette pathologie est traitée surtout par arthrodèse (blocage définitif de l'articulation) ou par arthroplastie (remplacement de l'articulation par une prothèse). Toutefois, selon l'état de l'articulation et les besoins du patient, on peut procéder à la résection simple des



Hallux douloureux?

L'hallux valgus, une déformation du pied aussi nommée «oignon», est non seulement inesthétique, mais surtout liée à des douleurs insupportables, dans la journée mais aussi la nuit.

Orthèse corrective rigide Hallux JOUR

Orthèse souple et ultra fine. Elle se porte dans les chaussures habituelles. Elle agit lors de la marche sur tous les facteurs aggravant la déformation et soulage les douleurs de frottement.

Orthèse corrective souple Hallux NUIT

Orthèse très facilement thermoformable qui corrige l'axe du gros orteil. Elle limite la rétraction des ligaments pendant la nuit, ce qui renforce d'avantage la correction de la journée.

Orthèse jour + nuit = Efficacité optimale

Bon à savoir: Sur ordonnance médicale, les orthèses Hallux d'Epitact sont partiellement remboursées par les caisses maladie.

Disponibles en pharmacies & drogueries
ou sur www.epitact.ch



excroissances osseuses (ostéophytes) par voie percutanée sans mise en place d'implant définitif ou provisoire. Ceci permet de réduire ou d'enlever les douleurs et d'augmenter la mobilité de l'articulation mais surtout d'améliorer le chaussage. Rarement cela ne suffit pas et l'arthrodèse ou l'arthroplastie est pratiquée dans un second temps.

L'anesthésie

L'opération peut se faire sous anesthésie générale, rachidienne ou locorégionale. Cela dépendra de l'état de santé du patient limitant une ou l'autre anesthésie, ou selon le désir du patient. L'anesthésie locorégionale permet une antalgie durant les heures qui suivent l'opération mais peut ralentir la rééducation.

Les suites post opératoires

Bien entendu, les suites peuvent varier selon le type, le degré des déformations corrigées, leur caractère uni ou bilatéral, l'âge et l'état de santé. Dans la majorité des cas, la marche se fait en appui total de suite avec une chaussure adaptée. Les cannes ne sont pas nécessaires. La chaussure adaptée peut être abandonnée après 4 semaines. La marche à pieds nus, est autorisée à domicile. La reprise immédiate de la marche permet d'avoir une activité quotidienne y compris voyager, mais à un rythme adapté à cette chirurgie. Il faut donc ménager des moments de repos pour surélever le pied. La douche se fait à l'aide d'une chaussette spéciale ou un sac en plastic. En général, ces techniques permettent un retour

Améliorer la souplesse articulaire naturellement grâce à PERNATON® – Désormais grâce aux bienfaits du curcuma

Depuis plus de 20 ans, PERNATON® améliore la fonction des articulations, des ligaments et des tendons grâce à l'extrait original de Perna, riche en substances nutritives et constitutives. Une nouvelle variante vient enrichir la gamme: le complément alimentaire PERNATON® + chondroïtine + curcuma.

Désormais avec les bienfaits du curcuma

Également appelé safran des Indes, le curcuma et son composant principal le curcumin sont reconnus pour leurs bienfaits sur la santé et le bien-être.

PERNATON® + chondroïtine + curcuma est un complément alimentaire à l'extrait original de Perna (extrait de moule verte de Nouvelle-Zélande), de chondroïtine, de vitamine C et de curcuma. L'extrait de moule verte de Nouvelle-Zélande contenu dans le PERNATON® est d'origine 100% naturelle, provient de Nouvelle-Zélande et riches en substances nutritives et reconstituantes essentielles pour la fonction optimale de l'appareil locomoteur: chondroïtine*, glu-

cosamine*, acide hyaluronique*, acides gras oméga-3, 18 acides aminés, 11 minéraux et 8 vitamines. La fabrication s'effectue à froid et tout en douceur, et subit un contrôle pour garantir une qualité haut de gamme. La chondroïtine est un composant naturel du tissu conjonctif, des tendons et du cartilage articulaire. Pour rester souples, les articulations doivent être bien nourries. La vitamine C contribue à la production normale du collagène qui permet au cartilage d'assumer sa fonction normale.

* Comme partie des glycosaminoglycanes.



Ce produit est disponible dans les pharmacies suisses, les drogueries et chez une sélection de physiothérapeutes. >>> pernaton.ch

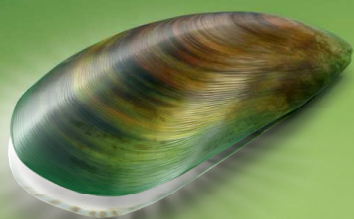
à domicile soit le même jour que l'opération ou dans les cinq jours suivants selon le type de chirurgie et les comorbidités de l'opéré. La position assise doit se faire de préférence avec les pieds surélevés pour éviter le gonflement. La conduite de voiture est autorisée pour autant que les douleurs le permettent. En effet, la conduite ne compromet pas en principe le résultat de cette chirurgie, ni les capacités à conduire. Pour une activité sédentaire (de bureau par exemple), la reprise du travail peut être envisagée rapidement après une à deux semaines. Pour les personnes travaillant debout et avec une grande activité physique (par exemple : les longues marches), l'incapacité de travail peut atteindre jusqu'à six semaines, voir plus. Là aussi, la reprise dépendra du type de travail, des capacités du patient et de l'importance des corrections pratiquées. Les pansements se font au rythme d'une fois par semaine. Les fils sont enlevés, en général, à la troisième semaine, la broche est enlevée à la quatrième semaine. Les contrôles sont effectués une fois par semaine pendant 3 à 5 semaines selon le type de chirurgie, puis à 3 mois, 6 mois et une année. Dans le but de mieux répartir le poids corporel sur les pieds, des supports plantaires sur mesure sont prescrits en évitant ainsi les lésions de surcharge et l'affaissement progressif du pied.

Les complications éventuelles

Elles sont très rares, mais doivent cependant être connues pour les détecter et les traiter plus rapidement. L'infection est très rare. En cas d'infection, elle est alors traitée par

L'extrait original de Perna.

La force issue des moules pour vos articulations.



Des chercheurs ont découvert que les Maoris de Nouvelle-Zélande restent mobiles jusqu'à un âge avancé en raison de leur alimentation riche en moules. L'extrait de moule aux orles verts de Nouvelle-Zélande contenu dans PERNATON® contient les nutriments essentiels et les éléments constitutifs pour les articulations, les muscles, les ligaments et les tendons. Les préparations sous forme de capsules comme complément alimentaire et les gels de massage sont disponibles en pharmacie, en droguerie ou chez votre physiothérapeute. www.pernaton.ch

PERNATON®
Natürlich beweglich.



**Testez-le gratuitement:
Pernaton® Gel.**

Laissez-vous convaincre et commandez des échantillons de gel gratuits. Adresse postale: Doetsch Grether AG, Sternengasse 17, CH-4051 Basel, adresse e-mail: pernaton@doetschgrether.ch ou bien via notre formulaire de contact sur www.pernaton.ch



des antibiotiques et le cas échéant, le matériel implanté est enlevé. Les thromboses et embolie pulmonaire sont très rares. Elles sont surtout liées à des facteurs de risques : alitement, garrot, hypercoagulabilité, antécédents de thrombose et embolie, ... En cas de présence de facteurs de risques, une prophylaxie anit-coagulante est prescrite. La non-consolidation de l'ostéotomie doit en faire rechercher l'origine (ostéoporose, avitaminose, tabac, ...) et la traiter. En général, la consolidation finit par être acquise. Exceptionnellement, la consolidation n'est pas atteinte radiologiquement, mais sans symptômes cliniques. Il est très rare de recourir à une cure de pseudarthrose. L'insuffisance de correction : selon la gravité des déformations, la correction peut apparaître insuffisante. Dans ces cas, un complément de correction peut être nécessaire si le patient le juge nécessaire ou qu'il l'accepte sur suggestion du chirurgien. Les récides : l'affaissement de la plante du pied étant très impliqué dans ce genre de déformation, des supports plantaires sont prescrits en espérant éviter les récides. De même, une musculature postérieure (fléchisseurs) très courte (chaussures à talon), peut favoriser la récide. Voilà pourquoi, il faut pratiquer régulièrement des étirements de cette musculature. La raideur articulaire, l'œdème, l'aponévrosite plantaire, les troubles neurologiques (type dysesthésies ou insuffisance de coordination), ... peuvent exister temporairement. En général, ils s'améliorent avec le drainage lymphatique, la réflexologie et la mobilisation.

Conclusion

La chirurgie percutanée et mini-invasive de l'avant-pied est devenue fonctionnelle et moins douloureuse. Plus confortable, plus esthétique et fait peu à peu oublier la réputation de chirurgie handicapante liée aux anciennes techniques.

*Centre de médecine et de chirurgie du pied et de la cheville, Clinique de Genolier, 1272 Genolier
Clinique de Montchoisi, 1006 Lausanne*