

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

L'OSTÉOTOMIE DU CALCANÉUS

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une section de l'os qui permet de le ré-axer pour corriger une déformation de l'arrière pied, soit en varus, soit en valgus ou un excès de verticalité. L'évolution, en l'absence de correction, entraîne des lésions souvent tendineuses diverses en fonction de la déformation.

Les semelles orthopédiques peuvent stabiliser la position de l'arrière pied et ainsi protéger les tendons. La chirurgie est indiquée en l'absence d'efficacité des semelles et de la rééducation.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque il vous a été proposé une ostéotomie du calcaneus. Le chirurgien pourra le cas échéant en fonction des découvertes per opératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale et dure entre 45 et 90 minutes. Une cicatrice est réalisée à la face latérale ou postérieure du pied adaptée selon les cas. L'os est sectionné en deux, soit dans la longueur, soit dans la largeur suivant le choix technique de votre chirurgien. Les deux fragments osseux sont déplacés de façon à corriger l'axe du calcaneus et faire disparaître la déformation. Les fragments osseux sont, soit rapprochés, soit éloignés avec ou sans greffe interposée. Des gestes complémentaires peuvent être nécessaires en fonction des déformations associées.

ET APRÈS ?

Le lever est autorisé le jour même sauf avis contraire du chirurgien.

L'appui est proscrit pour 6 semaines. La cheville est immobilisée par une botte ou un plâtre. Le traitement préventif des phlébites n'est pas systématique et dépend des différents facteurs de risques que vous présentez.

L'hospitalisation peut être ambulatoire (sur la journée) ou de quelques jours suivant la situation.

La rééducation débutera à la levée de l'immobilisation. L'arrêt de travail est adapté à la chirurgie et à votre activité professionnelle entre 3 et 6 mois.

COMPLICATIONS

L'infection est très rare et peut nécessiter une réintervention. Une phlébite peut survenir malgré le traitement anticoagulant.

Des nerfs sensitifs sont déplacés et protégés pour réaliser cette intervention, ceux-ci peuvent être traumatisés et générer des douleurs secondaires.

La cicatrisation peut être difficile à obtenir avec un risque de nécrose cutanée pouvant nécessiter des soins prolongés.

La consolidation osseuse demande 45 jours minimum ; celle-ci peut être plus longue. De même, un déplacement secondaire des fragments osseux peut être observé et parfois nécessiter un repositionnement chirurgical.

Il peut également apparaître une algodystrophie : phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris, elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge particulière avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois gestion spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

Les douleurs tendineuses peuvent persister malgré la correction mécanique de l'axe de l'arrière pied, si les tendons sont trop abimés pour cicatriser spontanément.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS À ESPÉRER

Le résultat est obtenu entre 3 et 6 mois, il peut mettre jusqu'à 9 mois pour se stabiliser.

Le bénéfice attendu est un chaussage normal et indolore. Les appuis sont restaurés et la marche non limitée, de même que les activités sportives.

EN RÉSUMÉ

L'ostéotomie du calcaneus est une intervention fréquente visant à corriger des défauts d'axes de l'arrière pied à l'origine de lésions tendineuse. Elle permet de retrouver un fonctionnement normal et indolore de la cheville.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

Date de remise du document au patient (e) :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher