

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

ARTHROPLASTIE MÉTATARSO-PHALANGIENNE DU GROS ORTEIL

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'une des techniques chirurgicales utilisée pour la cure d'une arthrose de la base du gros orteil. Celle-ci entraîne une douleur à la mobilisation du gros orteil avec souvent des craquements douloureux, entraînant une gêne fonctionnelle importante. La marche s'avère douloureuse.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une arthroplastie métatarso-phalangienne du gros orteil. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant et en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan d'imagerie peut être demandé par votre chirurgien avec toujours une radiographie et parfois d'autres examens, mais le diagnostic en demeure clinique.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locorégionale. Le chirurgien réalise une incision longitudinale à la face médiale de l'articulation. Elle consiste en la mise en place d'une prothèse

métatarso- phalangienne sur un des deux côtés de l'articulation (prothèse partielle) ou sur les deux côtés (prothèse totale). Les deux parties peuvent être impactées, vissées ou scellées avec du ciment. Les deux parties pourront ensuite coulisser l'une par rapport à l'autre, permettant de recréer une nouvelle articulation et une mobilité dans celle-ci.

ET APRÈS ?

L'hospitalisation est ambulatoire (une journée) ou peut justifier une hospitalisation. La mobilisation de l'orteil est immédiate. La surveillance ultérieure des pansements, un traitement par antalgiques et anticoagulants ainsi que les rendez-vous de contrôle vous seront indiqués au cas par cas par votre chirurgien. Le port d'une orthèse en postopératoire peut être prescrit par votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La phlébite peut survenir en dépit d'un éventuel traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci pouvant migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

Une raideur temporaire est le plus souvent observée, et peut justifier une rééducation complémentaire, immédiate ou secondaire. Une diminution séquellaire de la mobilité du gros orteil est plus rarement observé, fonction de l'état du gros orteil avant l'opération, de l'ancienneté de l'atteinte et d'autres facteurs imprévisibles.

Plus rarement

L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

L'algodystrophie est un 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 spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois, une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

Une atteinte nerveuse d'un des nerfs de la partie latérale du gros orteil (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est exceptionnel. Par contre, une sensation moindre sur cette partie peut survenir pendant une période transitoire.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines. Un petit raccourcissement séquellaire de la longueur de l'orteil peut être observé.

La prothèse peut se luxer, soit rapidement soit à distance, justifiant une réduction ou une reprise de celle-ci. Les luxations peuvent se répéter, entraînant le plus souvent une nouvelle intervention. La durée de vie est très variable, fonction des conditions locales, de l'utilisation faite de la prothèse, et d'autres facteurs imprévisibles ou inconnus. L'usure, le descellement ou tout autre type de modification sur l'une ou les deux pièces prothétiques peut justifier une nouvelle intervention.

Une infection sur la prothèse peut conduire à une nouvelle chirurgie. Il faudra donc surveiller attentivement, traiter les infections toute votre vie et prendre soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries.

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 ATTENDUS

L'arthroplastie est un geste chirurgical bien codifié. Il est très efficace sur les douleurs, et permet le plus souvent en 3 à 6 mois une récupération de la mobilité et de la fonction de l'orteil. L'amélioration fonctionnelle est très importante.

EN RÉSUMÉ

L'arthroplastie métatarso-phalangienne est une intervention justifiée devant un tableau douloureux résistant au traitement médical. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent excellents, et les complications rares. Il se peut que cette affection touche les deux gros orteils.

QUELQUES QUESTIONS SOUVENT POSÉES AVANT L'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 ?

Date de remise du document :

Date de la signature :

Signature du patient :

Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.