

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

OSTÉOTOMIE DES MÉTATARSIENS LATÉRAUX

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une section de l'os qui permet de traiter des douleurs d'appuis sous l'avant pied ou une luxation d'un orteil. L'évolution en l'absence de traitement est l'augmentation des douleurs avec distension du ligament et luxation de l'orteil. Les semelles orthopédiques peuvent soulager ces douleurs temporairement.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une ostéotomie d'un ou plusieurs métatarsiens latéraux. 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 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. Une cicatrice est réalisée à la face dorsale du pied adaptée selon les cas. L'os est sectionné en deux de façon à raccourcir le métatarsien. Les fragments osseux peuvent être ou non fixé par une vis en fonction des besoins.

ET APRÈS ?

Le lever et l'appui sur le membre sont autorisés le jour même sauf avis contraire du chirurgien. La marche se fera en générale avec une chaussure orthopédique ou une semelle plâtrée. 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 marche est protégée par la chaussure pendant 30 à 45 jours. La rééducation dépendra de votre récupération. L'arrêt de travail est adapté à la chirurgie et à votre activité professionnelle entre 3 et 10 semaines.

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. L'enraidissement de l'articulation est classique et peut nécessiter de la rééducation voire une réintervention pour libérer l'articulation.

Plus rarement

L'infection est très rare et peut nécessiter une ré-intervention. Des nerfs sensitifs sont déplacés et protégés pour réaliser cette intervention, ceux-ci pouvant être traumatisés et générer des douleurs secondaires.

Une arthrose voire nécrose (infarctus de l'os) peut survenir dans l'année qui suit la chirurgie.

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.

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.

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 en trois mois et peut mettre jusqu'à six 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 des métatarsiens latéraux est une intervention fréquente, corrigeant les douleurs et troubles d'appuis de l'avant pied, permettant de redonner une fonction normale du pied après quelques mois.

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.