

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

ARTHRODÈSE DE LA PREMIÈRE ARTICULATION CUNÉO-MÉTATARSIENNE : LAPIDUS

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une fusion de la première articulation cunéo-métatarsienne qui permet de corriger un hallux valgus. L'évolution en l'absence de traitement est l'augmentation de la déformation avec l'apparition d'une tuméfaction rouge sur le côté du pied (bursite). Il n'existe pas de traitement médical à cette déformation. Seule l'adaptation du chaussage peut améliorer le confort.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une intervention de Lapidus. Le chirurgien vous a expliqué en amont les autres alternatives. Il va de soi que votre 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. Une cicatrice est réalisée à la face médiale du pied adaptée selon les cas. Les incisions peuvent être punctiformes (chirurgie percutanée) ou de quelques centimètres.

Les surfaces articulaires du premier os cunéiforme et de la base du premier métatarsien sont réséquées. Les deux os sont fixés l'un à l'autre bloquant définitivement l'articulation et corrigeant la déformation. L'os est sectionné

en deux dans la longueur. Les deux fragments osseux sont déplacés de façon à corriger l'axe du métatarsien et faire disparaître la déformation.

Les os sont fixés par vis, une plaque ou des agrafes. Ces différents moyens pouvant être associés. Des gestes complémentaires peuvent être nécessaires en fonction des déformations associées.

Des gestes complémentaires peuvent être nécessaire en fonction des déformations associées (ostéotomie de la phalange du gros orteil, ligamentoplastie, ostéotomie des métatarsiens latéraux, blocage des autres orteils...).

Ce matériel peut être gênant et justifier son ablation.

ET APRÈS ?

Le lever et l'appui sur le membre varient en fonction de la fixation et de la qualité de l'os. Ils peuvent être immédiat ou repoussés jusqu'à 6 semaines après l'intervention. La marche se fera en général avec une botte attelle 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. 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 peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

La récurrence peut se faire soit valgus soit en varus (gros orteil qui s'écarte). Suivant la gêne occasionnée, une chirurgie de reprise peut être indiquée. Ces récurrences peuvent être précoces dans les 24 mois suivant la chirurgie.

Plus rarement

L'infection est très rare et peut nécessiter une ré-intervention.

On peut retrouver dans certains cas un retard ou un trouble de cicatrisation comme une désunion ou une nécrose cutanée parfois favorisée par une pathologie telle le diabète.

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

Parfois, l'atteinte d'un petit nerf proche de la cicatrice peut entraîner une insensibilité.

La consolidation osseuse pour la fusion de l'articulation demande 45 jours minimum, mais elle peut être plus longue. De même, un déplacement secondaire des fragments osseux peut être observé et parfois nécessiter un repositionnement chirurgical. Une pseudarthrose (non-consolidation) peut survenir et nécessiter une chirurgie complémentaire.

La correction de la déformation de votre gros orteil, peut modifier vos appuis à la marche et entraîner des douleurs au niveau des autres métatarsiens (métatarsalgie de transfert). Un traitement pourra vous être proposé.

L'algodystrophie (syndrome douloureux régional complexe) : 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 prise en charge

spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

L'intoxication tabagique est un facteur de risque important pouvant favoriser la mauvaise consolidation de l'os, les troubles cicatriciels, les infections. Il est impératif d'arrêter le tabac au moins un mois avant l'intervention.

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 3 mois, il peut mettre jusqu'à 6 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'arthrodèse de la première articulation cunéo-métatarsienne ou intervention de Lapidus est une chirurgie classique permettant de redonner une fonction normale du pied après quelques mois.

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 ?

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.