

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

RÉSECTION ALIGNEMENT DES TÊTES MÉTATARSIENNES

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'une des techniques chirurgicales utilisée pour traiter les atteintes métatarso-phalangiennes dans les cas de destructions articulaires avancées ou de déficit majeur des parties molles (capiton plantaire). En particulier, c'est une thérapeutique de référence dans le cadre des polyarthrites rhumatoïdes.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une résection alignement des têtes métatarsiennes. 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 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 ou plusieurs incisions dorsales. Elle consiste en la section et l'ablation des têtes métatarsiennes au niveau du col. Un brochage temporaire ou la pose d'une prothèse peuvent être réalisés.

ET APRÈS ?

L'hospitalisation est ambulatoire ou peut justifier une hospitalisation. La mobilisation des orteils est immédiate. La surveillance ultérieure des pansements, la couverture anti-douleurs et anti-phlébite 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.

Le recul des orteils peut entraîner un contact avec le métatarsien. Un remodelage et une nouvelle articulation peuvent apparaître, pouvant nécessiter à terme une résection itérative.

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 dorsale de l'avant pied (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est exceptionnelle. Par contre, une sensation moindre sur cette partie peut survenir pendant une période transitoire.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines. La cicatrisation peut être longue à obtenir et nécessiter des soins prolongés.

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

La résection des têtes métatarsiennes permet d'obtenir la disparition des douleurs, la reconstitution du capiton plantaire et un chaussage confortable. Les résultats sont obtenus en trois mois.

EN RÉSUMÉ

La résection des têtes métatarsiennes est une intervention justifiée devant une atteinte métatarso-phalangienne majeure, associée à des lésions des parties molles. Elle permet de récupérer à terme un chaussage confortable.

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 :

- 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