

Hospitalisation :

- ablation ostéophytes : 1 à 2 jours
- ostéotomie, prothèse et arthrodèse : 3 à 4 jours

Chaussage post-opératoire :

- ablation ostéophytes : chaussure large
- ostéotomie et prothèse : Type I de Barouk 1 mois
- arthrodèse : Type I de Barouk 6 à 8 semaines
- arthrodèse avec greffon : Type I 2 mois

Autorééducation : 2 mois au moins si ostéotomie ou prothèse
mobilisation des orteils en flexion plantaire
l'arthrodèse ne doit pas être mobilisée

Pansement par infirmière à domicile si arthrodèse
Fils résorbable à 3 semaines

Conduite automobile :

- ostéotomie : 1 mois
- arthrodèse : 2 mois

Arrêt de travail :

- ostéotomie : 1 mois ½ à 2 mois ½
- arthrodèse : 2 à 3 mois

Sport : 3 à 6 mois

Consultations :

- 15 jours : pansement si ostéotomie ou prothèse
- 1 mois : si ostéotomie ou prothèse : contrôle radio
ablation des broches si nécessaire
- 45 jours : si arthrodèse : contrôle radio
- 2 mois ½ dans tous les cas : contrôle radio
- 1 an : contrôle radio – bilan : gêne par le matériel
et retouche si nécessaire

C'est une arthrose du gros orteil, limitant surtout l'extension dorsale de l'orteil du fait de saillies osseuses dorsales qui se développent. Elle provoque souvent une douleur à la mobilisation de l'articulation lors de la marche ou de la course.

Traitement médical : une infiltration a un effet le plus souvent temporaire et la chirurgie est le plus souvent nécessaire. Une chaussure avec un avant rigide et incurvé vers le haut donne un effet bascule soulageant le déroulement du pas.

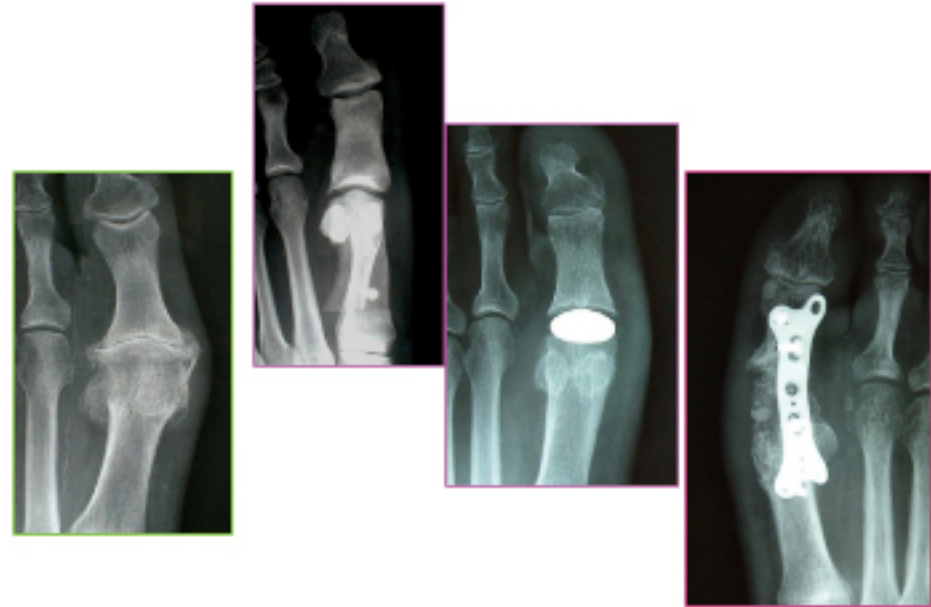
Traitement chirurgical : 3 cas :

1- les ostéophytes dorsaux (bosses) sont douloureux : ablation simple mais attention à la récurrence ou à une majoration de la douleur si l'articulation usée bouge davantage.

2- l'arthrose est débutante (douleur à la mobilisation sans ostéophytes) : une simple **ostéotomie de décompression** par raccourcissement de la 1^{ère} phalange ou du 1^{er} métatarsien permet de soulager les douleurs pour quelques années

3 - si l'articulation est douloureuse et très abîmée, il faut avoir recours à l'**arthrodèse métatarso-phalangienne** (blocage). Attention qui dit blocage de cette articulation, ne dit pas blocage du pied: de toute façon, votre articulation était presque bloquée dans une position non fonctionnelle et en plus douloureuse. Après l'arthrodèse, elle sera bloquée en bonne position et indolore: c'est alors que l'articulation restante du gros orteil et la cheville prendront le relais pour vous permettre de marcher dans de bonnes conditions y compris randonnées, jogging, tennis, ... Le seul problème est la lenteur de consolidation qui nécessite de marcher avec une chaussure de décharge de l'avant-pied pendant 6 à 8 semaines.

Dans certains cas, on peut proposer une prothèse métatarso-phalangienne, mais il faut savoir que les prothèses classiques ont une longévité autour de 5 ans et qu'il y a 30% d'échec. Aussi, nous ne proposons généralement que la **prothèse bouton** qui donne les meilleurs résultats sans bloquer l'articulation.

HALLUX RIGIDUS

Dr Eric TOULLEC
Chirurgien orthopédiste
Polyclinique de Bordeaux-Tondu
151, rue du Tondu
33000 BORDEAUX



Tel : 05 57 81 90 10
Fax : 05 57 81 90 20

E mail : toullec.eric2@wanadoo.fr

Site clinique : www.polyclinique-tondu.com

Site Web: <http://www.chirurgie-cheville-pied.com/>

Ces différentes techniques donnent parfois des complications que vous devez connaître avant l'intervention :

- problèmes de cicatrisation (mauvaise circulation sanguine, pansement serré, ...)
- infections (diabète, plaie avant l'opération, ongle incarné, ...)
- problème de consolidation
- fracture (de fatigue ou suite à un choc)
- raideur après ostéotomie de décompression
- douleur persistante (mauvais appui, problème circulatoire, algodystrophie, ...)

Ces complications ont le plus souvent des traitements spécifiques que nous vous proposerons et il faut savoir que parfois elles allongent la durée d'arrêt de travail prévu. Leur prévention est essentielle ; c'est pourquoi il est important que vous nous signaliez tous les facteurs de risque que vous avez avant l'intervention : tabac, problème circulatoire, artérite, infection antérieure, problème de peau, diabète, corticoïdes, ...

Il faut savoir qu'après une arthrodèse, on ne peut plus mettre des talons plus hauts que 4 cms.