

Les douleurs sous l'avant-pied ou métatarsalgies sont **de causes multiples** :

- causes mécaniques le plus souvent : excès de longueur d'un ou plusieurs métatarsiens (os longs de l'avant-pied) , excès de pente des métatarsiens , rétraction des jumeaux (muscles du mollet) qui empêche l'amortissement du pied par défaut de flexion dorsale de cheville avec en conséquence un appui trop prolongé sur l'avant-pied
- causes inflammatoires : bursite intercapito-métatarsienne , rhumatismes
- arthrose des métatarso-phalangiennes
- causes neurologiques : névrome de Morton
- kystes divers

Le bilan de ces douleurs est donc important pour pouvoir les traiter correctement : radiographie pour calculer les axes et les longueurs , échographie , rarement IRM ou scanner.

Le traitement sera d'abord **médical** associant semelles orthopédiques et rééducation adaptées à la lésion causale.

Devant un échec du traitement médical , le **traitement chirurgical** sera envisagé selon l'origine de la douleur :

- Ostéotomie de relèvement basal du métatarsien (dite BRT) s'il existe un excès de pente du métatarsien
- Ostéotomie de recul de la tête du métatarsien (dite ostéotomie de Weil) s'il existe un excès de longueur
- Un allongement du tendon d'achille ou une désinsertion des gastrocnémiens s'il existe une rétraction des muscles du mollet
- Une correction des griffes des orteils : allongements tendineux , résection de partie de phalanges ,...
- Un ablation d'un névrome douloureux

La stabilité des coupes réalisée grâce à des vis permet une **rééducation précoce** . Mais pour cela, deux facteurs sont essentiels : le traitement de la **douleur** et **du gonflement** du pied. Durant l'hospitalisation , nous nous attacherons à maîtriser ces deux objectifs.

Le but de la rééducation est d'obtenir un appui axé du gros orteil en insistant sur le travail **vers le bas** des orteils.

Comme dans toute chirurgie , des complications sont possibles et entraînent surtout une prolongation des soins et de l'arrêt de travail .

Parmi, ces complications (liste non exhaustive) , on peut noter :

- les problèmes de cicatrisation, les infections surtout si vous êtes diabétique , fumeur ou artéritique ou en cas d'hématome important
- les fractures , les migrations de matériel en cas de choc de votre pied ou si l'os est déminéralisé,
- l'algodystrophie (pied violacé , douloureux et gonflé) surtout si vous êtes stressée,
- une phlébite surtout si vous avez des antécédents, un oedème persistant,
- une désaxation secondaire ou une raideur articulaire qui justifient la rééducation précoce
- l'arthrose secondaire est exceptionnelle,
- les complications liées à l'anesthésie (un feuillet vous sera remis par l'anesthésiste).

Ces complications peuvent parfois être évitées : pour cela **il faut bien signaler si vous avez des facteurs de risque** : diabète , problème vasculaire, antécédents infectieux , problème de peau, allergies , ...

Ces complications ont des traitements spécifiques que nous vous prescrirons si nécessaire et surtout soyez patientes car le résultat est le plus souvent bon malgré tout.

N'hésitez pas à nous contacter ou votre médecin traitant au moindre problème.

METATARSALGIES OU DOULEURS DE L'AVANT-PIED

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Hospitalisation : 2 à 4 jours

chaussage post-opératoire :

Type I de Barouk
15 jours si BRT
1 mois si Weil

pansement strapping :

changement à 15 jours
ablation à 1 mois

autorééducation : 2 mois au moins

mobilisation passive et active des orteils

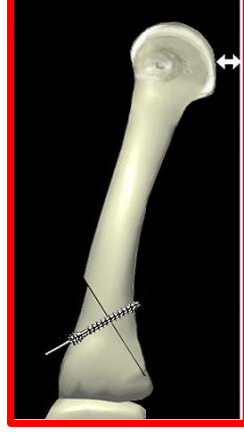
surtout en flexion vers le bas

travail de l'appui des orteils au sol après 1 mois

conduite automobile : après 1 mois

arrêt de travail : 2 mois en moyenne

sport : 3 à 6 mois



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