

Le pied creux est le plus souvent d'**origine neurologique** et un examen neurologique vous sera parfois indiqué pour le confirmer avec un bilan électromyographique.

Avec cette déformation, vous marchez sur le bord externe du pied usant vos chaussures en conséquence avec parfois avec une tendance aux entorses de cheville. Il s'y associe des griffes des orteils avec des douleurs sous l'avant-pied majorée par un appui au sol diminué.

Il faut savoir que certains pieds creux évoluent avec le temps vers l'aggravation, c'est pourquoi le traitement chirurgical n'est proposé que devant des douleurs persistantes malgré les semelles orthopédiques indispensables.

Le traitement chirurgical consiste à libérer les muscles de la plante du pied qui se sont rétractés(aponévrotomie) et à repositionner les os du talon et de l'avant-pied au sol soit par des résections osseuses avec blocages articulaires (technique classique mais plus enraidissante), soit par des coupes osseuses (ostéotomies) positionnant le talon vers l'extérieur et le haut et en relevant les métatarsiens au niveau de l'avant-pied comme sur la première page.

Le but principal de l'intervention est de repositionner le pied au sol à la fois à l'avant et à l'arrière de même que de rééquilibrer les muscles du pied et de la cheville et parfois la chirurgie sera réalisée au niveau des tendons.

L'immobilisation plâtrée de 45 à 60 jours est indispensable pour maintenir le positionnement le temps de la consolidation et la rééducation par la suite visera surtout à s'adapter à la nouvelle statique du corps.

Parmi les complications que vous devez connaître avant l'intervention :

- les problèmes de cicatrisation surtout les cicatrices internes étirées après la réaxation de l'arrière-pied
- les infections
- les problèmes de consolidation
- les douleurs de causes diverses (neurologiques , algodystrophie ,défaut d'appui ,...)
- des troubles neurologiques (fourmillements surtout de la plante du pied,...)
- la raideur du pied et de la cheville
- une fracture secondaire
- un gonflement du pied persistant
- les troubles liés à l'anesthésie feront l'objet d'un document remis par l'anesthésiste
- allergies diverses (médicaments , matériels,...)
- complications liées au plâtre (phlébite ,...)

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 prescrivons si nécessaire et surtout soyez patients car le résultat est le plus souvent bon malgré tout.

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

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Hospitalisation : 3 à 4 jours

Immobilisation post-opératoire :

plâtre 45 à 60 jours
Attelle Aircast 1 mois dans certains cas ou strapping coban

Rééducation : à partir de 2 mois

drainage de l'œdème
renforcement musculaire
récupération des mobilités articulaires

Semelles orthopédiques :

Dès que l'appui est possible

Conduite automobile : 2 mois ½ - 3 mois

Arrêt de travail : 4 à 6 mois

Sport : 6 mois

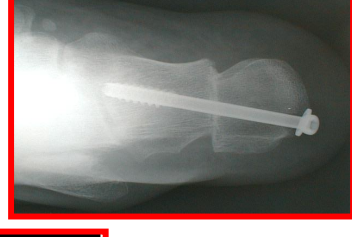
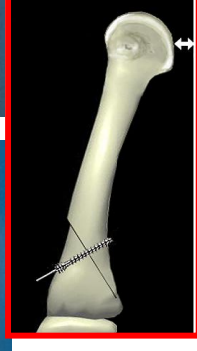
Consultations : 3 semaines : changement du plâtre

6 - 8 semaines : ablation du plâtre
contrôle radiographique

3 mois : contrôle radiographique et clinique après rééducation
ablation de l'attelle aircast

1 an : contrôle baropodométrique et radiographique

PIED CREUX



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

