

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Hospitalisation : 3 à 4 jours

Chaussage post-opératoire :
Type I de Barouk 4 semaines

Autorééducation : 2 mois au moins
mobilisation de la cheville,
appui des orteils au sol pieds nus à 1 mois,
pas de pointe des pieds avant 3 mois .

Conduite automobile : 1 mois au moins

Arrêt de travail : 1 mois ½ à 2 mois ½

Sport : 3 à 6 mois

Consultations :

- 10-15 jours : pansement
(1^{er} étage bâtiment Sourdis)
- 1 mois : ablation du pansement
et des broches éventuellement
contrôle radiographique
amener chaussettes en coton
- 2 mois (éventuellement) avant reprise du travail
radiographie de contrôle
- 1 an : contrôle du résultat notamment gêne par le
matériel et retouche si résultat incomplet.

**QUINTUS VARUS
BUNIONNETTE**

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

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

Le quintus varus est une déformation identique à l'hallux valgus mais sur le 5^{ème} orteil. Le 5^{ème} orteil passe sur le 4^{ème} (supraductus) ou dessous (infraductus). Le plus souvent , il s'y associe une saillie de la tête du 5^{ème} métatarsien appelée « petit oignon » ou bunionette.

Cette déformation gêne le chaussage du fait du chevauchement du 4^{ème} et 5^{ème} orteil et de l'augmentation de la largeur du pied. Parfois , il existe un oeil de perdrix entre le 4^{ème} et 5^{ème} orteil du fait d'un appui excessif . Un hallux valgus est souvent associé donnant l'avant-pied dit triangulaire.

Seul le traitement chirurgical corrigera l'axe de l'orteil et surtout des muscles qui s'y attachent. Le but de la chirurgie est de ramener le 5^{ème} métatarsien dans son axe pour que l'orteil se rechausse par dessus. La coupe de cet os peut se faire de différentes manières (chevron , scarf = double chevron, ostéotomie basale) . Dans les cas où le 5^{ème} métatarsien est axé , la correction se fera uniquement sur le 5^{ème} orteil (plastie cutanée , syndactylie = on fixe le 5^{ème} orteil au 4^{ème} , résection d'un partie de phalange en cas de griffe,...).

En post-opératoire , le pansement et les chaussures spécifiques permettent de maintenir l'axe de l'orteil. La stabilité des coupes réalisée grâce à des vis ou des agrafes permet une marche **précoce** grâce aux chaussures spécifiques. La rééducation est moins importante que sur le gros orteil , il faut simplement que le 5^{ème} orteil touche le sol.

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 , on peut noter :

- les problèmes de cicatrisation, les infections surtout si vous êtes diabétique , fumeur ou artéritique,
- 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 justifie la rééducation précoce et parfois une attelle nocturne,
- l'arthrose secondaire est exceptionnelle,
- le névrome de Morton et l'ongle incarné lié au repositionnement de l'orteil,
- le raccourcissement du pied parfois nécessaire dans les déformations complexes,
- 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 prescrivons 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.