



NEWSLETTER N° 03 :

Réponses aux questions fréquemment posées dans le cadre d'une chirurgie de l' Hallux Valgus.

1/ Quand est-il nécessaire de se faire opérer ?

La douleur, mais surtout le degré de cette douleur, doit rester le maître-mot pour poser une indication opératoire. Toutefois, contrairement aux idées reçues, il ne faut pas hésiter à proposer l'intervention de manière précoce : en effet, il est préférable d'intervenir chirurgicalement sur un Hallux Valgus isolé plutôt qu'un Hallux Valgus évolué ayant engendré des déformations sur les orteils latéraux (ex : apparition d'orteils en griffe). Cette attitude chirurgicale se justifie d'autant plus par l'important progrès des techniques opératoires, en particulier **la chirurgie mini-invasive**, qui minimise les suites opératoires et favorise une récupération fonctionnelle rapide.

2/ Quel type d'anesthésie sera utilisé ?

L'anesthésie loco-régionale est devenue l'anesthésie de référence. Dans le cadre de la chirurgie de l'Hallux Valgus un bloc poplité est réalisé (endormant la jambe et le pied). Cette anesthésie loco régionale présente l'avantage d'être à la fois une anesthésie, mais aussi un traitement contre la douleur post-opératoire réalisant ainsi un bloc analgésique.

Associée aux techniques chirurgicales mini invasives, l'anesthésie loco régionale a permis la réalisation de la chirurgie de l'Hallux Valgus en ambulatoire.

3/ La chirurgie mini invasive de l'Hallux Valgus est-elle douloureuse ?

La chirurgie de l'Hallux Valgus conserve malheureusement une mauvaise réputation en ce qui concerne les douleurs post-opératoires. Heureusement, grâce aux développements des techniques chirurgicales mini invasives et de l'anesthésie loco régionale, dans la grande majorité des cas, cette intervention chirurgicale n'est pas douloureuse, sans que l'on puisse pour autant garantir une absence absolue de douleurs. En effet, les réactions à l'intervention ainsi que le seuil de la douleur varient d'une personne à l'autre, expliquant l'impossibilité de prévoir une réponse uniforme de tous les patients (es).

C'est cette absence de douleurs qui autorise à proposer aujourd'hui une hospitalisation en ambulatoire car la gestion des suites opératoires est devenue suffisamment simple pour être réalisée à domicile.

4/ Après combien de temps la marche est-elle possible ?

La chirurgie mini invasive autorise une reprise immédiate de l'appui sous couvert d'une chaussure spécifique post-opératoire. Elle sera portée pendant une durée d' 1 semaine. La marche se fera obligatoirement en appui total et à plat (pas de marche sur le talon ou sur le côté du pied). Il est important d'insister sur cette notion car une grande majorité des patients (es) présente un degré d'appréhension important à reprendre immédiatement une marche normale.

Dans cette reprise de la marche, un canevas est préconisé : au cours de la 1^{ère} semaine, elle doit se limiter au strict minimum. Le patient doit rester à son domicile, proscrire tout piétinement et position debout statique. Le membre inférieur opéré doit être surélevé en position assise et en position allongée.

La 2^{ème} semaine, le patient est autorisé à marcher à l'extérieur mais en fractionnant son temps de marche : jamais plus de 20 min à la fois, 2 heures cumulées par jour.

A partir de la 3^{ème} semaine, il augmente progressivement son périmètre de marche en fonction de son ressenti.