

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

OSTÉOTOMIE DU CINQUIÈME MÉTATARSIEN : OSTÉOTOMIE DE SCARF

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une section de l'os qui permet de le ré-axer pour corriger une déformation en générale bunionnette ou bunion de Tailor. L'évolution en l'absence de traitement est l'augmentation de la déformation avec l'apparition d'une tuméfaction rouge sur le côté du pied (bursite). Il n'existe pas de traitement médical à cette déformation. Seule l'adaptation du chaussage peut améliorer le confort.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une ostéotomie du cinquième métatarsien. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien, pourra le cas échéant et en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Une cicatrice est réalisée à la face latérale du pied adaptée selon les cas. L'os est sectionné en deux dans la longueur. Les deux fragments osseux sont déplacés de façon à corriger l'axe du métatarsien et faire disparaître la déformation. Les fragments osseux peuvent être ou non fixés par une ou deux vis ou broche en fonction des besoins et constatations opératoires. Des gestes complémentaires peuvent être nécessaires en fonction des déformations associées.

ET APRÈS ?

Le lever et l'appui sur le membre sont autorisés le jour même sauf avis contraire du chirurgien. La marche se fera en générale avec une chaussure orthopédique ou une semelle plâtrée. Le traitement préventif des phlébites n'est pas systématique et dépend des différents facteurs de risques que vous présentez. L'hospitalisation peut être ambulatoire (sur la journée) ou de quelques jours suivant la situation.

La marche est protégée par la chaussure pendant 30 à 45 jours. La rééducation dépendra de votre récupération. L'arrêt de travail est adapté à la chirurgie et à votre activité professionnelle entre 3 et 10 semaines.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La phlébite peut survenir en dépit d'un éventuel traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci pouvant migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

Plus rarement

L'infection est très rare et peut nécessiter une ré-intervention. Une phlébite peut survenir malgré le traitement anticoagulant.

Des nerfs sensitifs sont déplacés et protégés pour réaliser cette intervention, ceux-ci peuvent être traumatisés et générer des douleurs secondaires.

Une arthrose voire nécrose (infarctus de l'os) peut survenir dans l'année qui suit la chirurgie.

La consolidation osseuse demande 45 jours minimum mais peut être plus longue. De même un déplacement secondaire des fragments osseux peut être observé et nécessite parfois un repositionnement chirurgical.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois, une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Le résultat est obtenu en trois mois, et peut mettre jusqu'à six mois pour se stabiliser.

Le bénéfice attendu est un chaussage normal et indolore. Les appuis sont restaurés et la marche non limitée, de même pour les activités sportives.

EN RÉSUMÉ

L'ostéotomie du cinquième métatarsien est une intervention fréquente, corrigeant la bunionnette, et permettant de redonner une fonction normale du pied après quelques mois.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

- Date de remise du document au patient (e) :
Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher