

AVENUE PAUL DOUMER

MAGAZINE D'INFORMATIONS SUR LA CHIRURGIE PERCUTANÉE DE L'AVANT-PIED . DOCTEUR RENÉ CHOUKROUN
JUIN 2010

SOMMAIRE

- 05** ÉDITORIAL
- 10** COMMENT SE DÉROULE LE DIAGNOSTIC ?
«*Docteur j'ai mal au pied*»
L'hallux valgus
L'hallux rigidus
L'épine calcanéenne
Le syndrome de Morton
Les orteils en griffe
L'ongle incarné
Le tendon d'Achille court
- 26** LA CHIRURGIE PERCUTANÉE
comment ça marche ?
Le principe chirurgical
Encore une question...
- 36** UNE JOURNÉE À L'HÔPITAL
Avant
Pendant
Après
- 46** QUAND EST-CE QUE JE POURRAI...
Faire les courses au supermarché ?
Conduire ?
Travailler ?
Faire du sport ?
Porter des talons ?
- 48** ET LE POST-OPÉRATOIRE?
- 50** CONTACT

ÉDITORIAL

73 Magazine est dédié au pied, à votre pied.

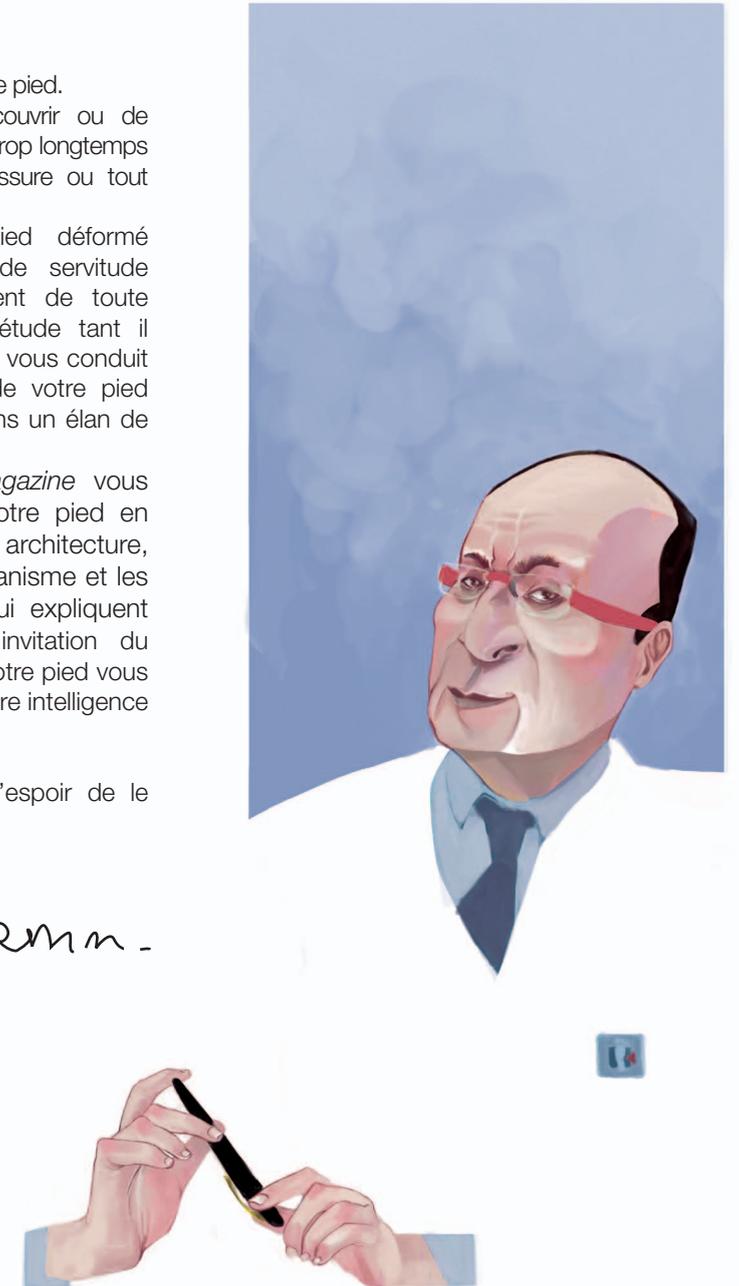
Sa lecture vous permettra de découvrir ou de redécouvrir une partie de votre corps trop longtemps oubliée car cachée dans une chaussure ou tout simplement négligée.

Aujourd'hui douloureux, votre pied déformé ou meurtri par tant d'années de servitude silencieuse, fait l'objet actuellement de toute votre attention et de votre inquiétude tant il perturbe votre vie quotidienne. Cela vous conduit intuitivement à vous rapprocher de votre pied comme au chevet d'un malade dans un élan de compassion et de grand intérêt.

Les pages illustrées du *73 Magazine* vous aideront à mieux comprendre votre pied en vous dévoilant son ingénieuse architecture, la complexité intime de son mécanisme et les dérèglements de sa structure qui expliquent les différentes pathologies. Cette invitation du *73 Magazine* à vous pencher sur votre pied vous accompagnera pour vivre en meilleure intelligence avec votre pied.

Car comprendre son pied c'est l'espoir de le mieux guérir.

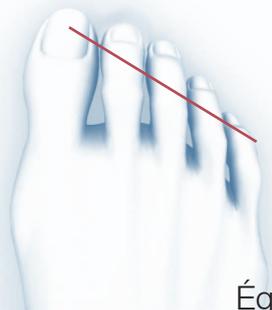
R. Chouk-Rmm.



LE PIED

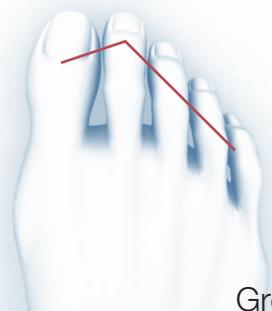
UNE MÉCANIQUE COMPLEXE

Le pied comprend 26 os, 16 articulations, 107 ligaments et 20 muscles qui permettent au cerveau de commander leurs mouvements. De plus, sa plante est, avec le bout des doigts, la région du corps la plus riche en terminaisons nerveuses.



63%
de la population

Égyptien



31%
de la population

Grec



6%
de la population

Carré





COMMENT SE DÉROULE LE DIAGNOSTIC ?

Le diagnostic repose principalement sur l'examen clinique du pied. Le bilan radiographique est aussi indispensable et doit comprendre des clichés centrés sur les deux avant pieds. Avec ces informations, votre chirurgien sera en mesure de déterminer avec exactitude la pathologie qui vous handicape afin de la résoudre au plus vite et au mieux.



« DOCTEUR,
J'AI MAL AU
PIED. »

Lorsque la douleur se fait trop pressante, consulter un spécialiste du pied est une nécessité. Souvent mal orientées par des articles de presse, les patientes mettent rapidement, à tort, un nom sur leur pathologie. Établir un diagnostic fiable est pourtant une priorité.

UNE BOSSE,
DOULOUREUSE,
EST APPARUE SUR
LE CÔTÉ DE MON PIED.

J'AI DÉJÀ VU
LA MÊME DÉFORMATION
SUR UN MEMBRE DE MA FAMILLE.

JE PORTE DES CHAUSSURES
À TALONS OU SERRÉES,
RÉGULIÈREMENT.

J'AI DES
DIFFICULTÉS
À ENFILER
DE NOUVELLES
CHAUSSURES.

vous êtes peut-être atteinte d'un

HALLUX VALGUS

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'hallux valgus, souvent accompagné d'un « oignon », est une déformation du pied correspondant à la déviation du gros orteil (hallux) en valgus (en dehors).

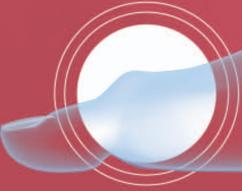
LE PROBLÈME PEUT-IL SE RÉSOUDRE DE LUI-MÊME ?

L'hallux valgus est une déformation évolutive qui ne se résorbera jamais.

Lorsque le mal est fait, les solutions ne sont pas très nombreuses. Dans un premier temps, si la déformation n'est pas trop handicapante, il est conseillé d'opter pour des chaussures larges et confortables, afin de ne pas trop souffrir. Mais assez rapidement, votre médecin vous proposera certainement d'opter pour la chirurgie.



UNE BOSSE,
DOULOUREUSE,
EST APPARUE SUR
LE DESSUS DE
MON PIED.



LE FROID
SEMBLE AGGRAVER
MES SYMPTÔMES.



JE RESSENS DES
RAIDEURS
DU GROS ORTEIL
LORS DE LA MARCHÉ,
NOTAMMENT AU
DÉROULER DU PAS.



J'AI DES
DIFFICULTÉS
À ENFILER
DE NOUVELLES
CHAUSSURES.



vous êtes peut-être atteinte d'un

HALLUX RIGIDUS

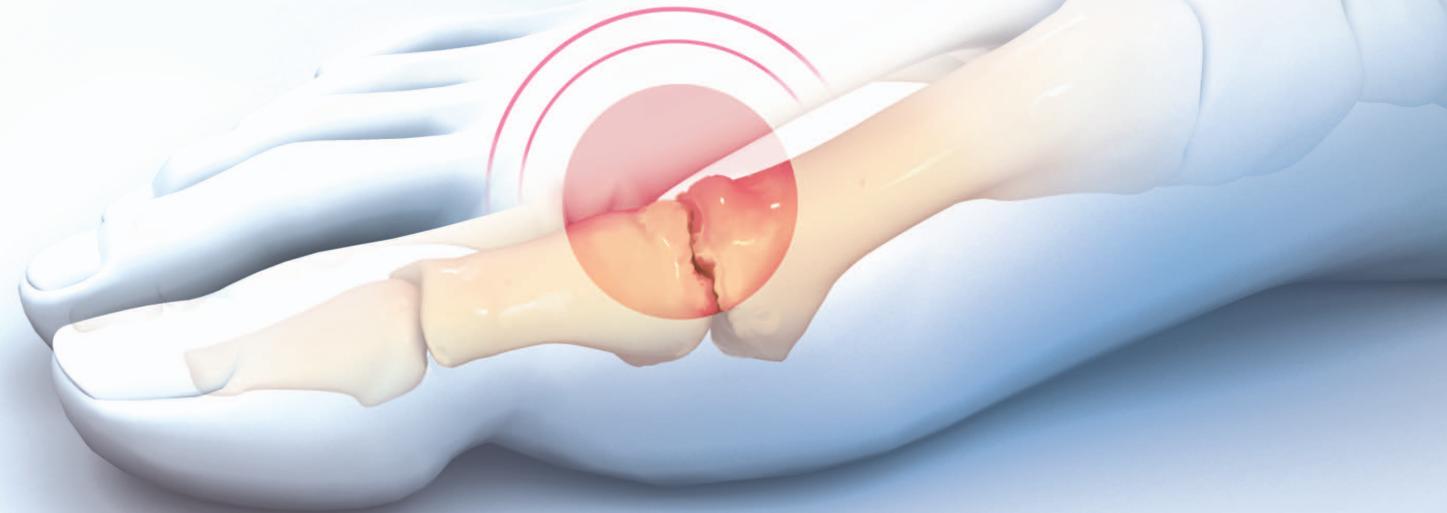
QU'EST-CE QUE C'EST ?

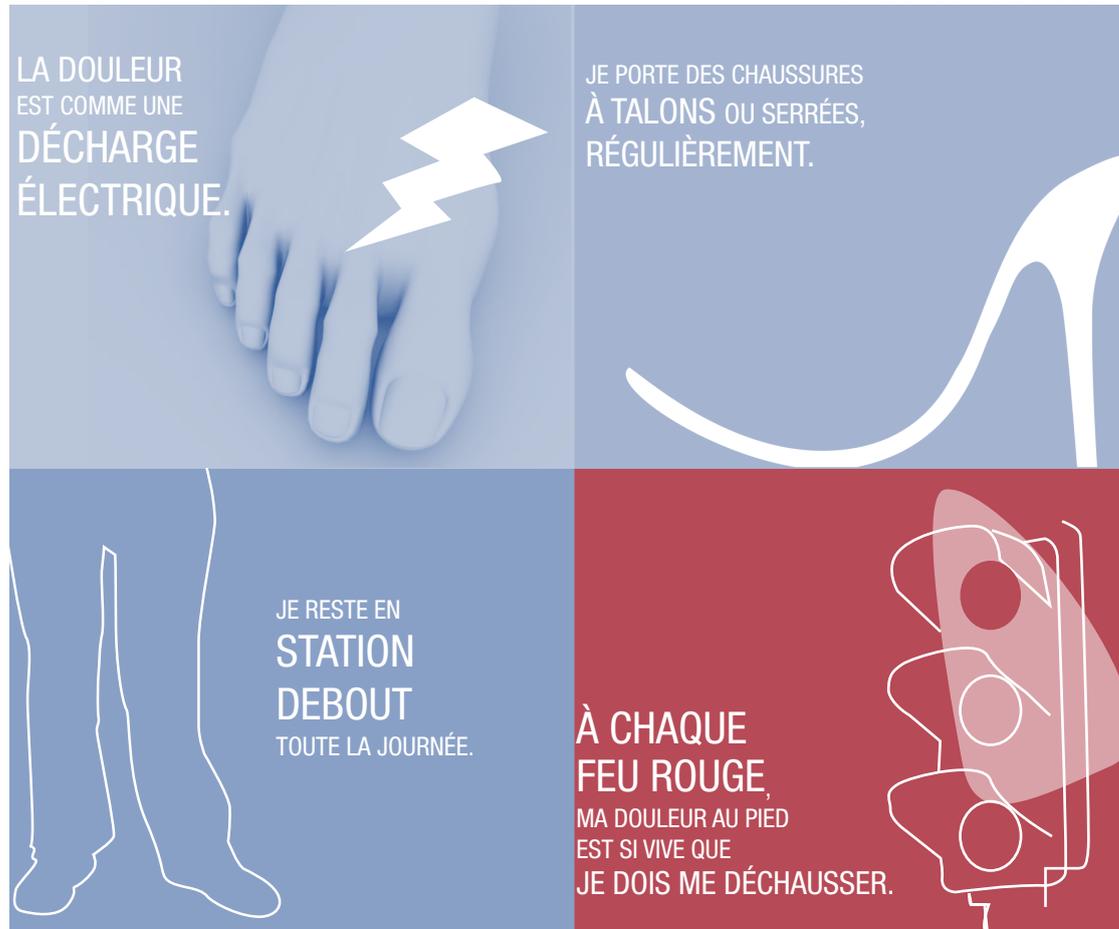
L'*hallux rigidus* se définit par une douleur du gros orteil, et une difficulté à le relever. Ces symptômes relèvent d'un conflit articulaire.

Ce conflit est le résultat de deux causes principales :

- soit d'un excès de longueur du gros orteil, qui de ce fait provoque des microtraumatismes axiaux par le chaussage.
- soit d'une insuffisance d'abaissement du 1^{er} métatarsien qui provoque un décalage articulaire et constitue une butée qui empêche le relèvement du gros orteil.

Ces deux situations mécaniques provoquent une altération progressive de l'articulation du gros orteil et aboutissent à une arthrose sous forme d'une excroissance osseuse à la face dorsale de l'articulation et limite d'autant plus la mobilité de l'articulation.





vous êtes peut-être atteinte d'un

SYNDROME DE **MORTON**

QU'EST-CE QUE C'EST ?

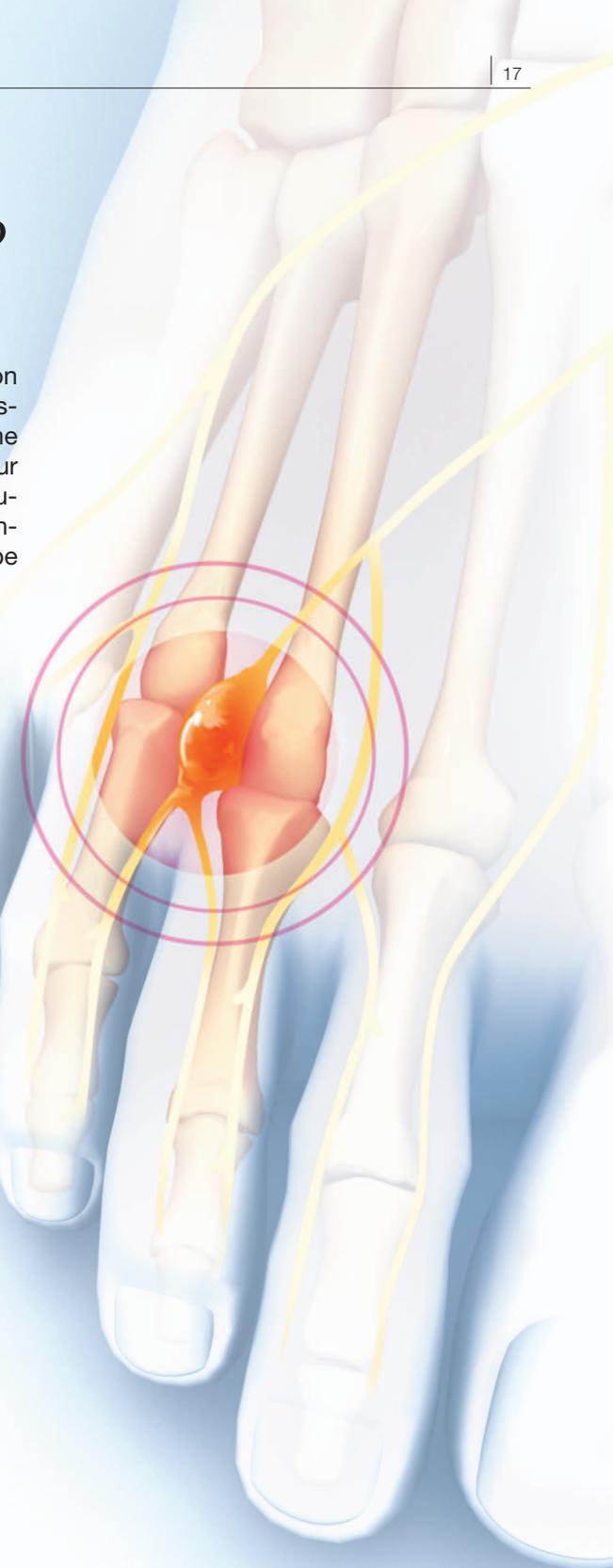
Le syndrome de Morton est une manifestation douloureuse de l'avant-pied, au niveau des espaces inter-métatarsiens. Il se définit comme une douleur de type « névralgique », une douleur aiguë localisée, parfois intolérable. Cette douleur est la conséquence d'un conflit d'un nerf inter-digital dans l'espace inter-métatarsien à type de syndrome de compression.

LE PROBLÈME PEUT-IL SE RÉSOUDRE DE LUI-MÊME ?

Le traitement médical, le port de semelles et les infiltrations peuvent parfois soulager la douleur. Mais le plus souvent, le syndrome de Morton nécessite le recours à une chirurgie.

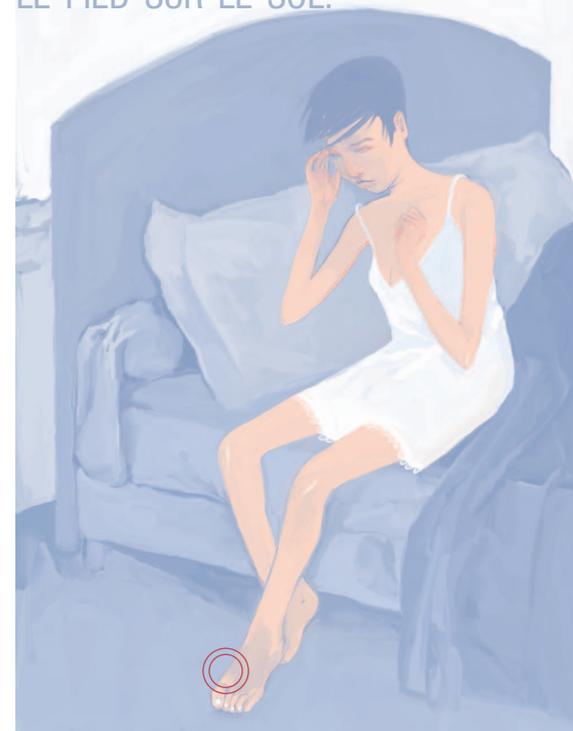
La technique percutanée permet de traiter cette pathologie sans aborder directement le nerf, mais en le décompressant par une section osseuse des têtes métatarsiennes de part et d'autre du nerf associée à une libération du ligament inter-métatarsien qui relie les têtes métatarsiennes.

La radiographie de face du pied en charge montre souvent, dans ce syndrome compressif, un rapprochement très net des têtes métatarsiennes dans l'espace inter-digital concerné.



AU LEVER,

JE SOUFFRE BEAUCOUP
LORSQUE JE POSE
LE PIED SUR LE SOL.



LA DOULEUR
DIMINUE
GRADUELLEMENT
LORS DE LA MARCHÉ.



JE RESTE EN
STATION
DEBOUT
TOUTE LA JOURNÉE.

vous êtes peut-être atteinte d'une

ÉPINE CALCANÉENNE

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'épine calcanéenne est une exostose (excroissance osseuse) qui est visible à la radiographie de profil du pied. Cette exostose prend naissance sur le calcaneum, à la plante du talon.

LE PROBLÈME PEUT-IL SE RÉSOUDRE DE LUI-MÊME ?

L'épine calcanéenne peut entraîner une douleur de la plante du talon. Ce n'est pas l'épine qui est responsable de la douleur mais l'inflammation de l'insertion de l'aponévrose autour de l'épine. Le traitement percutané consiste à sectionner l'aponévrose, l'abrasion de l'épine étant accessoire.





vous avez développé des

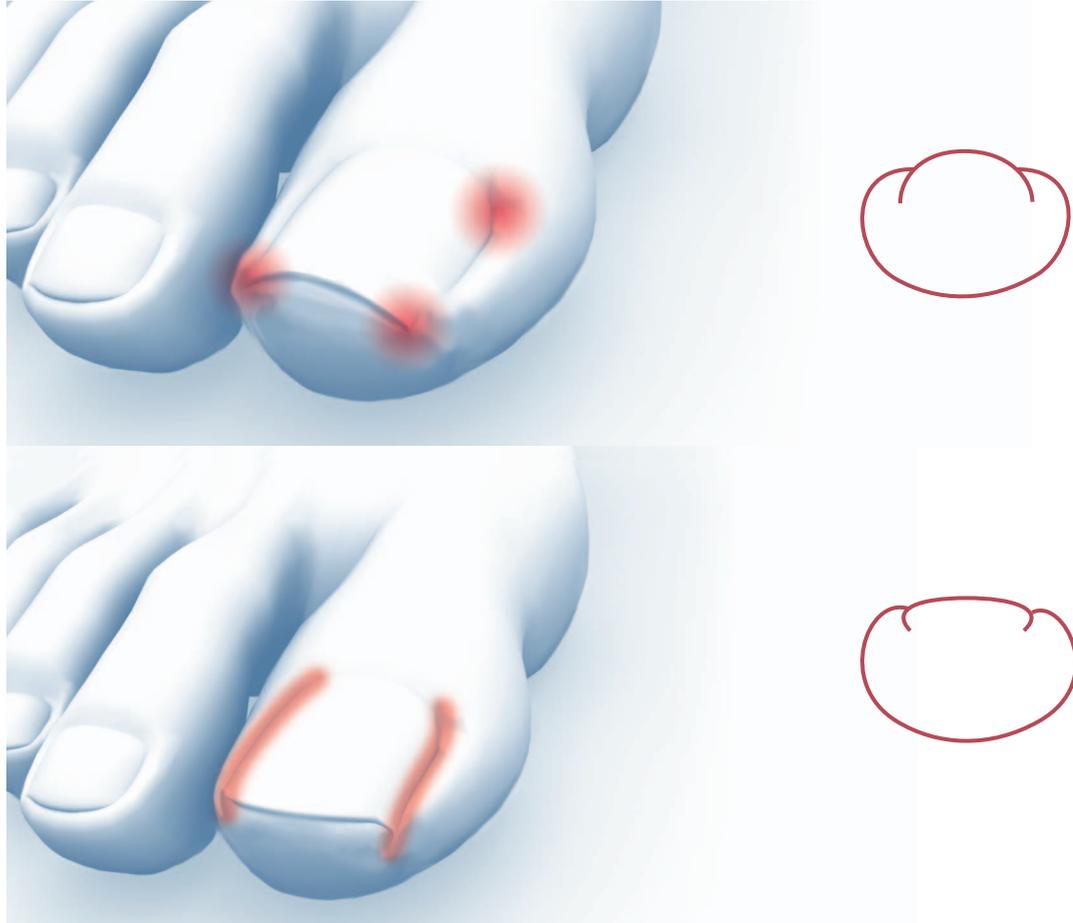
ORTEILS EN GRIFFE

(ou en marteau)



QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'orteil en griffe (ou en marteau) est une contracture d'une ou deux articulations du deuxième, troisième, quatrième ou cinquième (assez rare) orteil. Cette flexion anormale peut créer une pression sur le pied lors du port de chaussures, causant des difficultés de chaussage.



vous avez peut-être développé un

ONGLE INCARNÉ

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une affection fréquente qui touche le plus souvent le gros orteil et qui résulte d'un conflit entre les parties molles et le bord latéral de l'ongle, ce conflit peut se manifester par un syndrome inflammatoire plus ou moins douloureux et pouvant évoluer vers une infection avec une collection purulente. La chronicité de cet état infectieux peut conduire à l'apparition d'un botriomycome (bourgeon surinfecté).

Les causes les plus courantes de cette affection sont une taille trop courte de l'ongle et le port de chaussures trop ajustées. Les ongles incarnés sont plus fréquents chez les gens âgés parce que leurs ongles sont plus épais.

JE PRATIQUE UNE ACTIVITÉ
SPORTIVE DE MANIÈRE
INTENSIVE.

DANS LA VIE COURANTE
OU PROFESSIONNELLE,
J'AI TENDANCE À ADOPTER
UNE MAUVAISE
ATTITUDE POSTURALE.

ON M'A DÉJÀ DIAGNOSTIQUÉ AU MOINS
UNE AUTRE PATHOLOGIE
DE L'AVANT-PIED.



JE PORTE DES CHAUSSURES
À TALONS OU SERRÉES,
RÉGULIÈREMENT.



vous êtes peut-être atteinte d'un

TENDON D'ACHILLE **COURT**

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Dans certaines circonstances, les trois muscles du mollet se trouvent raccourcis. Cet état de rétraction entraîne d'importantes perturbations de toute la chaîne articulaire du membre inférieur. Les appuis au sol et le déroulement du pas se trouvent modifiés.

LE PROBLÈME PEUT-IL SE RÉSOUDRE DE LUI-MÊME ?

Pour rétablir une situation normale, il est utile de pratiquer un allongement des muscles du mollet. Une rééducation par des exercices à faire chez soi est la solution la plus facile à exécuter et la plus efficace.

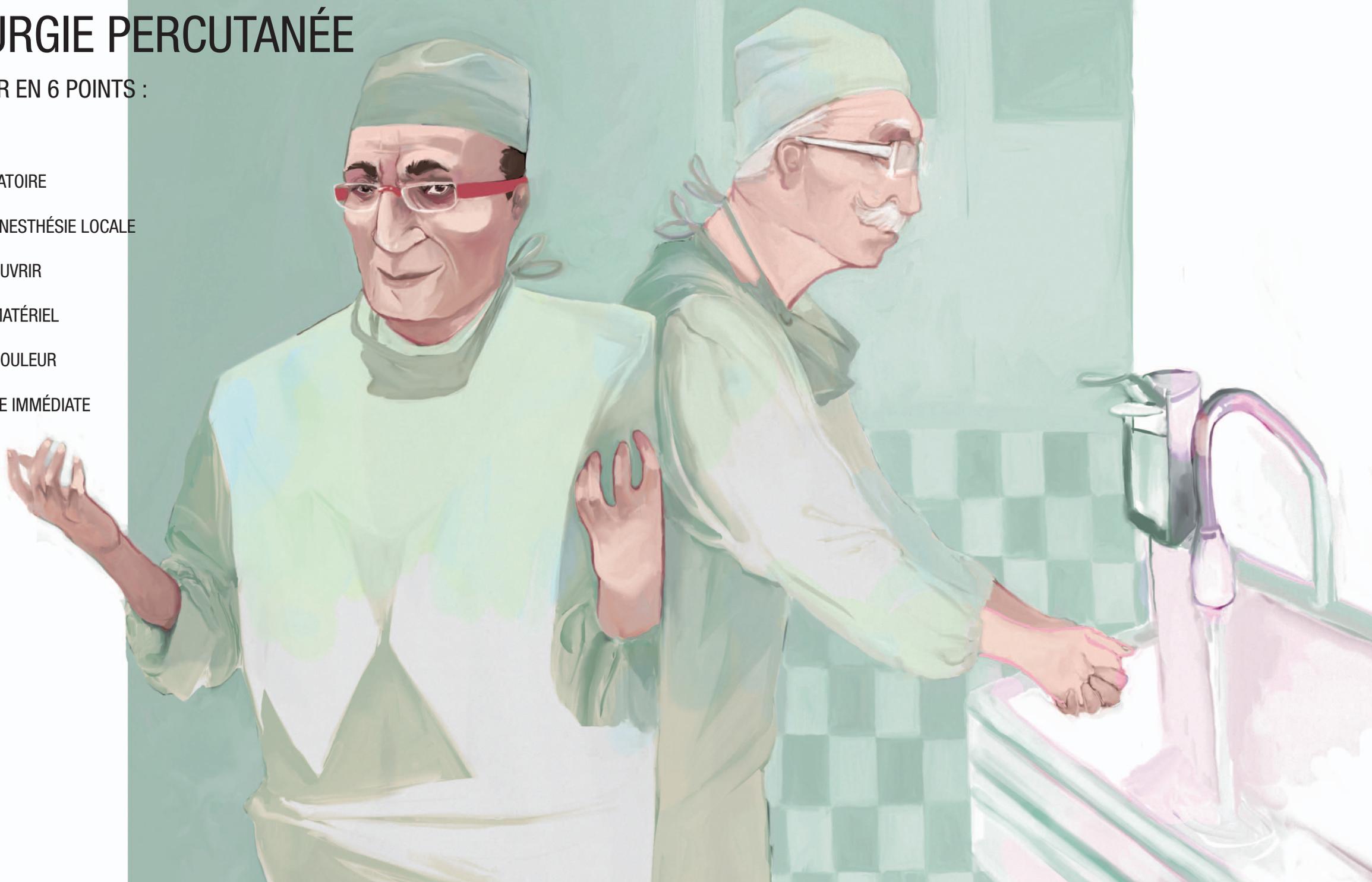
Il faut savoir que le tendon d'Achille court est une pathologie associée à d'autres, d'où l'intérêt d'avoir une vision globale de la jambe lors du diagnostic. Elle nécessite une prise en charge pluridisciplinaire. Souvent, le patient doit d'abord passer par une prise de conscience de son attitude posturale.



LA CHIRURGIE PERCUTANÉE

PEUT SE RÉSUMER EN 6 POINTS :

- AMBULATOIRE
- SOUS ANESTHÉSIE LOCALE
- SANS OUVRIR
- SANS MATÉRIEL
- SANS DOULEUR
- MARCHE IMMÉDIATE



LE PRINCIPE CHIRURGICAL

EXOSTECTOMIE

ÉLIMINATION DE L'OIGNON



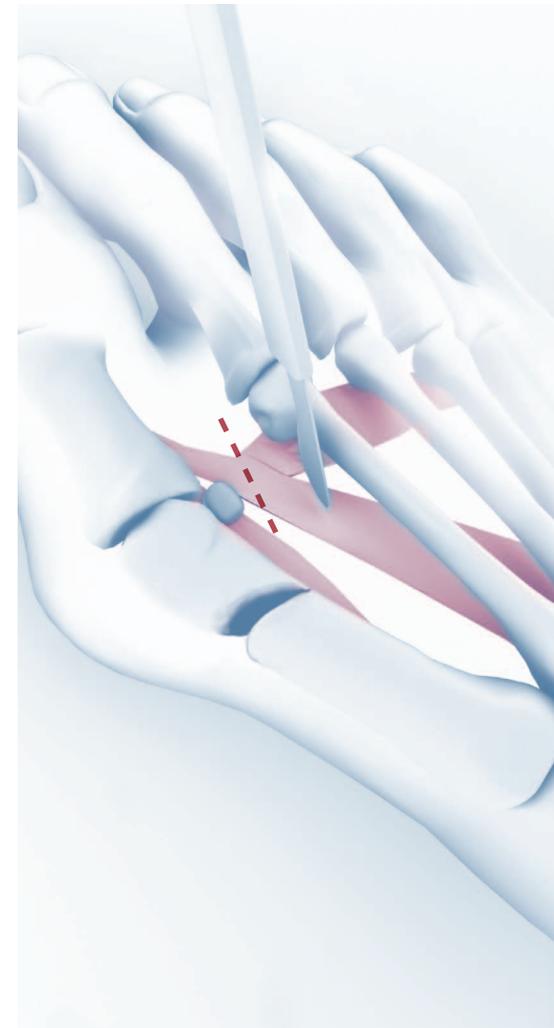
OSTÉOTOMIE

PREMIÈRE SECTION OSSEUSE



ARTHROLYSE

LIBÉRATION DES PARTIES MOLLES



OSTÉOTOMIE

SECONDE SECTION OSSEUSE





LA CHIRURGIE DE L'AVANT-PIED BÉNÉFICIE EN FRANCE DEPUIS QUELQUES ANNÉES DE TECHNIQUES INNOVANTES VENUES DES ÉTATS-UNIS. CETTE CHIRURGIE MINI-INVASIVE OU PERCUTANÉE NE LAISSE PRATIQUEMENT AUCUNE CICATRICE.

Le traitement chirurgical de l'hallux valgus propose de nombreuses techniques opératoires nécessitant le plus souvent de larges incisions cutanées et la pose d'implants métalliques variés.

Depuis plusieurs années, nous développons une nouvelle philosophie du traitement chirurgical de l'hallux valgus par une technique percutanée.

Le principe de cette intervention repose sur la possibilité de corriger les déformations osseuses et les rétractions capsulo-tendineuses par de simples perforations cutanées à travers lesquelles des fraises miniatures permettent de réaliser les mêmes gestes chirurgicaux qui sont faits habituellement dans les techniques à ciel ouvert.

Cette technique opératoire est révolutionnaire dans son principe. Les suites opératoires sont d'une étonnante simplicité par l'absence de douleur et une récupération fonctionnelle rapide.

D'AUTRES QUESTIONS ?

N'hésitez pas à consulter notre site
<http://www.chir-percutanee-pied.com/>

ENCORE UNE QUESTION,

CETTE INTERVENTION CHIRURGICALE EST-ELLE DOULOUREUSE ?

Dans la grande majorité des cas, cette intervention chirurgicale n'est pas douloureuse, sans pour autant garantir une absence de douleur absolue. 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. Cependant, en cas de douleur, celle-ci peut être gérée très simplement par des antalgiques standards (Doliprane, Di antalvic, etc..) associés à des anti-inflammatoires.

C'est l'absence de douleur qui autorise à proposer une hospitalisation en ambulatoire car la gestion des suites opératoires reste très simple à domicile.

EST-IL POSSIBLE DE NE PAS ENTENDRE LES BRUITS PENDANT L'INTERVENTION ?

La technique percutanée utilise des moteurs et des fraises semblables à ceux du dentiste. Cette assimilation crée, dans l'esprit des patients, une crainte et parfois une hantise à se retrouver dans un contexte de soins dentaires.

Plusieurs raisons permettent d'atténuer cette hantise. D'une part les moteurs sont actuellement plus silencieux, d'autre part, l'action des instruments sur le pied se situe à distance, contrairement aux soins dentaires qui se font à proximité de l'oreille et de la boîte crânienne qui amplifie les vibrations au cerveau.

Pour les personnes particulièrement anxieuses, l'administration de relaxants par l'anesthésiste en cours d'intervention permet d'éliminer ce stress.

QUELLE EST LA DURÉE DE L'INTERVENTION ?

La durée de l'intervention chirurgicale est variable suivant la complexité et l'importance des déformations à traiter. Une fourchette de temps peut se situer entre ½ heure pour un hallux simple et modéré à 1h30 pour un avant pied complexe.

Cette fourchette de temps concerne l'intervention proprement dite, à laquelle il faut ajouter le temps de l'anesthésie (en salle de réveil), l'installation sur la table d'opération et parfois les aléas de la gestion du bloc opératoire.

COMMENT PEUT-ON SECTIONNER UN OS SANS OUVRIR ?

La technique percutanée utilise une instrumentation spécifique. Les fraises sont des instruments rotatifs motorisés servant soit à abraser soit à sectionner l'os. De ce fait, les fraises ne nécessitent pas d'un grand débattement spatial pour leur utilisation. Par ailleurs, le design particulier de ces fraises permet une action seulement sur les parties osseuses, sans prise sur les tissus mous.

PEUT-ON OPÉRER LES DEUX PIEDS AU COURS DE LA MÊME SÉANCE OPÉRATOIRE ?

Nous ne conseillons pas cette modalité opératoire pour des raisons pratiques. L'intervention percutanée recommande et encourage une reprise immédiate de la marche et en « appui total ». L'expérience prouve que la plupart des opérés présente une appréhension très nette à reprendre la marche en appui total.

L'intervention simultanée des deux pieds augmenterait d'autant plus cette appréhension et retarderait, de ce fait, une récupération fonctionnelle de la marche.

PEUT-ON OPÉRER TOUTES LES DÉFORMATIONS AU COURS DE LA MÊME SÉANCE OPÉRATOIRE ?

La consultation préopératoire permet d'établir un relevé topographique des divers défauts et déformations du pied. Or le pied pris comme une unité fonctionnelle, doit être traité dans sa globalité. L'intervention percutanée, par ses voies d'abord minimes, peut permettre d'intervenir sur plusieurs sites du pied avec une tolérance post-opératoire remarquable. Cet avantage est d'autant plus appréciable chez les sujets âgés, ou pour les personnes diabétiques.

QUELS SONT LES SOINS INFIRMIERS APRÈS L'INTERVENTION ?

Les soins infirmiers proprement dits n'existent pas dans la technique percutanée. En effet, les mini ouvertures cutanées ne nécessitent pas de pansements répétés. Par ailleurs, le pansement post-opératoire, par son rôle de stabilisateur, ne peut être exécuté que par l'opérateur lui-même pour maintenir le bon alignement osseux et parfois assurer une correction en cas de déplacement osseux secondaire. On peut dire que le pansement post-opératoire est véritablement le prolongement de l'acte opératoire obligeant le chirurgien à en assurer personnellement son exécution.

D'AUTRES QUESTIONS ?

N'hésitez pas à consulter notre site
<http://www.chir-percutanee-pied.com/>



QUELS SONT LES RISQUES DE CETTE INTERVENTION ?

Il n'existe pas de risques propres à l'intervention percutanée pour autant que le chirurgien soit formé à cette technique et que son expérience ait suffisamment de recul.

Par contre, la technique percutanée comporte les mêmes risques que toute intervention chirurgicale d'orthopédie.

Hormis les risques rares et exceptionnels, on peut citer la liste classique des risques en orthopédie :

- L'infection
- Le retard de cicatrisation cutanée
- Le défaut de consolidation osseuse
- La phlébite

Si ces risques sont le lot de toute intervention chirurgicale en orthopédie, leurs taux restent nettement inférieurs dans la technique percutanée.

La démonstration comparative pour les risques infectieux semble évidente : de simples perforations cutanées d'environ 3 mm dans la technique percutanée présentent nettement moins de risques infectieux qu'une intervention à ciel ouvert qui oblige à des incisions cutanées de plusieurs centimètres.

FAUT-IL CRAINDRE DES RÉCIDIVES AVEC CETTE TECHNIQUE PERCUTANÉE ?

La crainte des récidives est la hantise de tous, des patients comme des chirurgiens... Il n'existe aucune technique qui puisse garantir une réussite totale, sans risque de récurrence, car chaque personne est un sujet unique, et que les aléas évolutifs peuvent varier d'une personne à l'autre.

Cependant, pour tenter de minimiser les risques de récurrence nous avons engagé une méthode rigoureuse de travail :

- Un examen radio - clinique complet permet de relever toute anomalie du pied et d'en dresser une cartographie très précise.
- La prise en compte de tous les défauts conduit à des indications plus précises et réduit de ce fait les récurrences.
- L'analyse des facteurs de récurrence chez certains patients permet d'éviter les mêmes erreurs.

Malgré tous ces efforts, certaines récurrences restent inexplicables, mais notre attention très soutenue sur ce sujet laisse espérer une diminution du taux de récurrences.

D'AUTRES QUESTIONS ?

N'hésitez pas à consulter notre site
<http://www.chir-percutanee-pied.com/>

UNE JOURNÉE À L'HÔPITAL

L'opération ne se déroule naturellement pas au cabinet, avenue Paul Doumer, mais à la Clinique Internationale du Parc Monceau. Reconnue pour la qualité de sa prise en charge et forte d'une collaboration de plus de dix ans avec le cabinet, la clinique Monceau assure tous les besoins inhérents à la technique percutanée.

La clinique se situe 21, rue de Chazelles dans le 17^e arrondissement de Paris. Elle est facilement accessible en transport en commun :

métro **2** Courcelles
par les bus 30 ou 84, arrêt Courcelles.

Afin d'optimiser votre prise en charge par l'équipe soignante, nous vous demandons de vous présenter à la clinique vers 7h du matin de votre intervention. La chirurgie percutanée présentant l'immense avantage de se dérouler en ambulatoire, il ne vous est pas nécessaire d'apporter des vêtements ou une trousse de toilette.

Pour obtenir de plus amples informations, vous pouvez contacter la Clinique Internationale du Parc Monceau :

Tél. : 01 48 88 25 25
Fax : 01 48 88 25 88





VOUS ÊTES ACCEUILLIS PAR LE PERSONNEL SOIGNANT QUI VOUS INSTALLE DANS VOTRE CHAMBRE.

VOUS VOUS CHANGEZ POUR ENFILER LA BLOUSE CHIRURGICALE.



UN PEU AVANT L'OPÉRATION, ON VOUS INSTALLE SUR UN BRANCARD, OÙ VOUS ÊTES PRIS EN CHARGE PAR LES INFIRMIÈRES JUSQU'AU BLOC.



ENFIN, L'ANESTHÉSISTE VOUS REJOINDRA POUR VOUS ADMINISTRER UN ANESTHÉSIQUE LOCAL (PAR INJECTION DANS LE PLI DU GENOU).

LE BLOC OPÉRATOIRE

QUI M'OPÈRE ?

C'est évidemment le praticien qui vous a reçu en consultation, le docteur Choukroun, qui vous opère. Ce suivi est, selon nous, nécessaire à une bonne prise en charge. Le docteur Choukroun est assisté de son collègue Mr Reiss. Ils sont entourés d'une équipe composée d'un anesthésiste, présent pendant toute l'intervention ainsi que d'infirmiers veillant à votre confort.

QUEL EST LE TYPE D'ANESTHÉSIE PRATIQUÉE ?

Tout type d'anesthésie peut être envisagé : anesthésie générale, péridurale, blocs régionaux, anesthésie locale.

Notre expérience chirurgicale a démontré l'efficacité d'un simple bloc poplité (injection à l'arrière du genou) ou d'un bloc ce cheville (injections au niveau de la cheville). Ces 2 types d'anesthésies locorégionales suffisent dans la très grande majorité des cas opérés. Par ailleurs, ces 2 modalités d'anesthésie facilitent l'hospitalisation en ambulatoire.





POUR UNE MÉDECINE DE PLUS EN PLUS **PÉDAGOGIQUE,** AU SERVICE DU PATIENT.

POUR L'ÉQUIPE DU DOCTEUR CHOUKROUN, LE DIALOGUE EST UNE PRIORITÉ.

Grâce à l'anesthésie locale, vous restez éveillée durant toute l'intervention. Pour vous rassurer, une étudiante sera présente dans le cadre d'animations didactiques, vous expliquant le déroulement de l'opération en temps réel.

Il arrive souvent que des patientes s'inquiètent et que les chirurgiens soit trop concentrés et appliqués à leur tâche, ne pouvant pas toujours répondre à vos sollicitations. Le rôle de médiateur assuré par cette étudiante est progressiste et crucial.

L'absence d'anesthésie générale vous laisse éveiller pendant toute la chirurgie. Une fois l'acte opératoire effectué, vous êtes reconduite dans votre chambre, où peut vous être servie une collation. Il est évidemment possible de boire et de manger immédiatement.

Avant que vous ne quittiez la clinique, le podologue passe dans votre chambre vous apporter votre chaussure orthopédique, vos béquilles, ainsi que le kit post opératoire.

Le soir-même, il est possible de rentrer chez vous, mais avec la nécessité d'être accompagnée.





FAUT-IL GARDER LES BÉQUILLES PENDANT TOUTE LA DURÉE DE LA CONVALESCENCE ?

L'intervention percutanée autorise la marche immédiate sans béquilles. Cependant, l'expérience a prouvé que la majorité des patients présente une appréhension qui rend la marche hésitante.

Le béquillage facilite alors une marche plus assurée, le pied bien à plat, et redonne une confiance suffisante pour passer le cap de cette appréhension.

Le béquillage dure, en général, quelques jours (de 2 à 8 jours). La technique du béquillage vous sera montrée à la sortie de la clinique.

COMMENT SE PROCURER LE KIT DE PODOLOGIE ?

Nous suggérons un Kit post-opératoire qui réunit tous les éléments utiles aux différents stades de l'évolution du post-opératoire :

- La paire de chaussures post-opératoires
- Les semelles
- Les bandes
- Le nécessaire à la rééducation et aux soins locaux du pied

Le patient pourra réserver ce kit post-opératoire en téléphonant, ou en adressant un bon de commande à l'Orthésiste. Les coordonnées seront communiquées dans le dossier pré-opératoire.

Le Kit post-opératoire vous sera livré à la clinique, dans votre chambre, par l'orthésiste, le jour de votre intervention. L'orthésiste adaptera le Kit à vos besoins et vous expliquera son utilisation.

Certains éléments du Kit post-opératoire sont pris en charge par la sécurité sociale et éventuellement par votre mutuelle.

COMMENT MARCHER APRÈS L'INTERVENTION ?

La technique percutanée autorise et encourage la reprise de la marche immédiate, en appui total, dans des chaussures post-opératoires adaptées. Néanmoins, il est de constatation fréquente que la grande majorité des patients présente un degré d'appréhension à reprendre la marche avec appui. Aussi, nous suggérons l'utilisation de béquilles pendant quelques jours pour faciliter la levée de cette appréhension.

Des recommandations vous seront données à la sortie de la clinique sous forme d'une méthode de béquillage. La marche se fera obligatoirement dans des chaussures médicalisées pour une marche en appui total et à plat.

Pour un hallux valgus modéré et souple, la chaussure sera portée pendant 3 semaines. Mais en cas de valgus complexe nécessitant une intervention sur plusieurs rayons du pied, le port de la chaussure médicalisée sera prolongé pendant 6 semaines. Après ces délais de 3 ou de 6 semaines, une chaussure sportive confortable remplacera la chaussure post-opératoire.



QUAND EST-CE QUE JE POURRAI...

VOYAGER ?

L'intervention percutanée n'empêche pas de voyager que ce soit en voiture, en train ou en avion. Par contre l'approche à ces différents modes de transports peut être nuisible au pied par le piétinement qu'elle impose.

Le voyage en avion est tout à fait exemplaire :

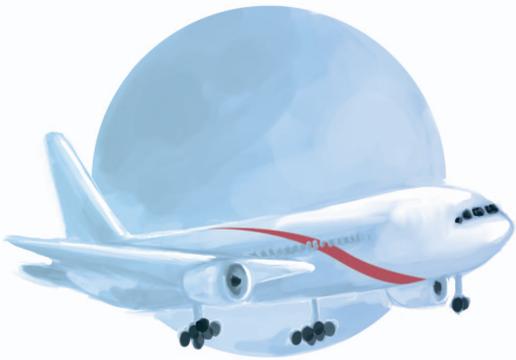
- Non pas par son mode de transport mais par les différentes étapes qui mènent jusqu'au siège en cabine.
- L'enregistrement, les contrôles de police et de sécurité, l'attente avant l'embarquement sont d'autant d'obligations qui imposent un piétinement long et pénible pour le pied opéré.

Un moyen de contourner ces inconvénients est de réserver un fauteuil roulant que les aéroports (ou les gares ferroviaires) mettent à votre disposition.

RECONDUIRE MA VOITURE ?

La conduite automobile n'est pas autorisée (entre autre par les compagnies d'assurances) pendant une durée de 6 semaines après l'intervention. Ce délai de 6 semaines est requis pour ne pas perturber l'évolution de la consolidation osseuse. Ce délai correspond également à une reprise du chaussage dans des chaussures sportives de ville.

Le retour à la conduite automobile se fera progressivement car une certaine appréhension persistera avant de retrouver ses habitudes de conduite. La recommandation est de reprendre son véhicule dans une zone à faible trafic, avant de retrouver ses réflexes et son assurance dans la conduite.



REPRENDRE MON ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ?

La réponse à cette question dépend de 3 facteurs : la complexité de l'intervention, le type d'activité professionnelle et l'importance et la durée des transports en commun.

Il est évident qu'une intervention complexe, chez une personne salariée travaillant en station debout prolongée (vendeuse, serveuse, commerciale...) nécessitant un transport en commun d'1 heure ou plus avec plusieurs correspondances, devra envisager un arrêt de travail d'environ 4 mois.

Par contre, une secrétaire opérée d'un *hallux valgus* simple, habitant à proximité de son lieu de travail, pourra reprendre son activité après 3 semaines. Entre ces 2 exemples extrêmes, on peut imaginer une grande variété de situations professionnelles avec un arrêt de travail adapté aux 3 facteurs cités plus haut.

ME RECHAUSSER DANS DES CHAUSSURES À TALONS HAUTS ?

Nous ne recommandons le port habituel de chaussures à talons hauts car cela peut représenter une cause possible de récurrence de l'*hallux valgus*.

Il serait plus raisonnable de se chauffer avec un talon n'excédant pas 4 à 5 cm, et de réserver des talons plus hauts dans les circonstances particulières (cérémonies, soirées, invitations...) et pour une durée restreinte de quelques heures.



LES CONSULTATIONS POST-OPÉRATOIRES

Les consultations post-opératoires se déroulent habituellement selon le calendrier suivant :

1^{ère} CONSULTATION POST-OPÉRATOIRE à 2 ou 3 jours de l'intervention

- changement du pansement pour un bandage post opératoire
- contrôle radiologique

2^{ème} CONSULTATION POST-OPÉRATOIRE à la 3^{ème} semaine

- changement du bandage
- libération du gros orteil
- début de la rééducation
- contrôle radiologique

3^{ème} CONSULTATION POST-OPÉRATOIRE à la 6^{ème} semaine

- contrôle radiologique
- ablation du bandage
- poursuite de la rééducation

Le calendrier peut être modifié à la demande et suivant les besoins.



CONTACT

CABINET MEDICAL

73, Avenue Paul Doumer
75116 Paris

Tel : 01 45 04 65 81

Port : 06 12 08 98 21

Fax : 01 45 04 65 94

E-mail : choukroun.rene@wanadoo.fr

Numéro Indigo : 0820 20 42 26

(prix de la communication 0, 09€ TTC/min)

Un numéro ouvert est à votre disposition.
En cas de question sur votre pansement,
n'hésitez pas à composer le **06 11 67 63 76**

CLINIQUE INTERNATIONALE DU PARC MONCEAU

21, rue de Chazelles
75017 PARIS

Tel : 01 48 88 25 25

Fax : 01 48 88 25 88

E-mail : contact@clinique-monceau.com

ILLUSTRATIONS ET MISE EN PAGE

Anais Dassé

Tel : 06 77 17 03 49

E-mail : anais.dasse@gmail.com



RENÉ CHOUKROUN