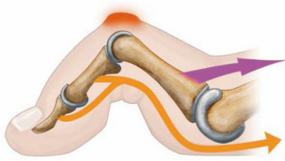


# Informations

Arthrodèse de l'articulation interphalangienne  
des orteils

## QUELS SONT LES TRAITEMENTS POSSIBLES ?



Orteil en griffe

Il n'existe pas de traitement médical. On peut adapter le type de chaussure. Les semelles, les orthoplasties en évitant frottement, vont limiter le conflit et l'apparition du cor, mais n'empêcheront pas la déformation. Lorsque le traitement médical n'est plus efficace, une chirurgie est possible.

Il existe de nombreuses techniques chirurgicales pour traiter une griffe d'orteil. Chacune a des indications en fonction des particularités, des avantages et inconvénients.

Leur principe est différent : geste sur les tendons (section, allongement, transferts...) sur les articulations (capsulotomies, arthrolyse, section de ligaments, arthroplasties, arthrodèses ...) sur les os (ostéotomies ...). Votre chirurgien évoquera ces techniques avec une réflexion balance bénéfice-risque.

## QU'EST CE QUE C'EST ?

C'est le blocage définitif de l'articulation interphalangienne d'un orteil, pour traiter une griffe d'orteil.

/Pied/arthrodèseIPP  
Arthrodèse IPP de l'orteil

L'évolution en l'absence de traitement est l'augmentation de la déformation avec l'apparition d'un cor par frottement dans la chaussure.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une arthrodèse de l'articulation interphalangienne proxi-

M....., le ..../..../.....

*Fiche conçue pour fournir un support et/ou un complément à l'information orale délivrée par le chirurgien au cours des consultations précédant la décision opératoire. Seule, l'information orale peut être adaptée à chacun, à sa demande. Elle donne la possibilité de répondre aux questions posées, et constitue l'essentiel de l'information délivrée.*

\_\_\_\_\_ D<sup>r</sup> Christian LEONARDI

male (IPP) d'un orteil. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant 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.

## COMMENT SE PASSE L'INTERVENTION ?

**À quoi s'attendre à l'hôpital** le moment de votre chirurgie est arrivé ! Votre médecin vous aura informé du moment où vous devez arrêter de boire et de manger en vue de vous préparer pour l'opération. Si vous prenez des médicaments à prise quotidienne, demandez à votre médecin si vous devez quand même les prendre le matin de la chirurgie.

Bien que chaque hôpital ait sa propre manière de procéder, le processus de base, quant à lui, est commun à tous les hôpitaux. Un membre du personnel vous fournira des vêtements d'hôpital, un bracelet d'identification ainsi que des explications sur ce qui va se passer dans le bloc opératoire. Il se peut également que l'on vous pose des questions sur vos antécédents médicaux et que l'on vérifie votre température, votre pouls, votre respiration et votre tension artérielle.

Afin d'assurer votre tranquillité d'esprit et votre sécurité, sachez quelle articulation ou quel membre devra être opéré. Confirmez le avec le personnel infirmier et le chirurgien. Dans certains hôpitaux, le chirurgien appose ses initiales à l'endroit approprié sur le formulaire de consentement avant la chirurgie. Vérifiez si la chirurgie indiquée sur ce formulaire correspond à votre chirurgie.

Il se peut que l'on vous administre des liquides et des médicaments par tubulure intraveineuse pendant la chirurgie. Il se peut également que l'anesthésiste ne vienne vous voir que juste avant l'opération.

**Votre chirurgie** Une fois dans la salle d'opération, on vous préparera pour l'opération. On vous lavera et vous couvrira le corps de draps à l'exception de la région de la chirurgie. On vous administrera le type d'anesthésie dont on avait discuté avec vous au préalable et on procédera ensuite à la chirurgie.

La durée de l'intervention dépendra du type de chirurgie. Il se peut que l'on insère une sonde dans votre vessie afin d'en évacuer l'urine.

Après la chirurgie, on vous transportera vers la salle de réveil ou l'unité de soins post-anesthésie pour vérifier votre tension artérielle, votre pouls et votre respiration. Un analgésique, médicament contre la douleur, vous sera administré par voie intraveineuse ou par injection. On vous demandera de faire des respirations profondes et peut-être des exercices pour assurer une bonne circulation sanguine. Vous subirez peut-être une radiographie.

On vous amènera à votre chambre environ deux heures après la chirurgie. À ce moment, l'infirmière vérifiera l'état de votre pansement, et il est possible que vous recommenciez à prendre vos médicaments. Un analgésique vous sera alors administré soit par injection, soit sous forme de comprimés. Vous pourrez peut-être prendre des boissons claires et manger léger si vous le souhaitez. Le chirurgien viendra vous voir ou votre famille pour discuter de l'opération.

### L'intervention

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Une cicatrice est réalisée à la face dorsale de l'orteil. Les surfaces articulaires abîmées sont enlevées pour corriger les déformations et obtenir une fusion définitive de l'articulation.

La fixation est faite en fonction du chirurgien et des conditions locales, soit par un tuteur intra-osseux, soit par une broche mais qui devra être enlevée au bout de 3 à 6 semaines.

Des gestes complémentaires peuvent être nécessaires en fonction des déformations associées (ostéotomie du métatarsien, gestes tendineux ou ligamentaires...)

**La voie de la guérison.** Après la chirurgie, la priorité est votre confort, votre guérison et votre rétablissement. La réduction de la douleur au minimum et la prévention des complications sont des éléments essentiels pour y parvenir.

#### **Réduire la douleur.**

— Réduire la douleur le plus possible est un élément important pour votre guérison. Si votre corps est stressé en raison de la douleur, votre

guérison peut être plus longue. Chaque personne est unique quand il est question de méthodes de soulagement de la douleur les plus efficaces. Il peut donc être nécessaire d'essayer différents médicaments et différentes doses pour trouver le traitement qui vous convient le mieux.

- Il existe plusieurs façons de soulager la douleur après la chirurgie. Les médicaments peuvent être administrés par injection, dans le cadre de l'anesthésie péridurale et/ou d'un blocage nerveux effectué par l'anesthésiste, ou simplement sous forme de comprimés pendant votre rétablissement. L'anesthésiste vous expliquera la ou les méthodes qui seront utilisées pendant votre rétablissement.
- Il est important que vous parliez de votre douleur aux professionnels de la santé afin qu'ils puissent bien comprendre son type. Une façon courante de mesurer la douleur est de l'évaluer selon une échelle de zéro à dix, où zéro équivaut à aucune douleur et dix, à la pire douleur possible et imaginable. Des mots comme « douleur continue », « sensation de brûlure », « sensation de cuisson » et « douleur pulsatile (ou battante) » sont utiles pour décrire la douleur. En la décrivant ainsi, vous aiderez votre équipe soignante à mieux comprendre la nature de votre douleur et à choisir le meilleur traitement.

**Soins de la plaie opératoire, des points de suture.** Votre infirmière ou votre médecin vous donnera les directives sur la façon de prendre soin de votre plaie opératoire et de vos points de suture. Informez-vous auprès de l'infirmière ou du médecin si vous ne comprenez pas comment changer vos pansements. Prenez soin de la plaie et des points de suture avec précaution et suivez toutes les directives afin d'assurer une guérison adéquate et de réduire au minimum la taille de la cicatrice. Évitez de vous exposer à l'eau ou à l'humidité pendant les premières 24 heures. Ensuite, suivez les recommandations pour changer votre pansement. Si vous n'avez pas de pansement sur votre incision, vous pouvez commencer à la laver très délicatement avec de l'eau et du savon. Il est recommandé de la nettoyer deux fois par jour pour prévenir l'accumulation de débris. La présence de débris peut entraîner l'élargissement de la cicatrice, rendre le retrait des points de suture légèrement plus douloureux et plus difficile ou augmenter le risque d'infection. Il est important de faire enlever vos points de suture le jour désigné par le chirurgien.

Voici les signes d'une infection ou d'autres complications :

- Rougeur qui s'étend au-delà du pourtour de la

plaie

- Température dépassant 38 degré
- Coloration ou écoulement inhabituel, y compris pus
- Sensibilité au toucher ou enflure inhabituelles (Vous ressentirez la plus vive sensibilité au toucher le deuxième jour, mais elle devrait s'estomper par la suite)

Si vous présentez un ou plusieurs de ces symptômes, communiquez avec votre médecin immédiatement. Si votre médecin ne peut vous recevoir la journée même, présentez-vous à l'urgence de l'hôpital le plus près afin d'être examiné et traité.

#### après l'intervention chirurgicale.

- Vous pourriez avoir une radiographie de contrôle.
- Vous pourriez subir des prises de sang pour des analyses.
- Vous devriez pouvoir manger et boire tout ce que vous pouvez tolérer.
- Vous pourriez recommencer à prendre vos médicaments habituels et des médicaments pour maîtriser la douleur.
- Il se peut que l'on retire le cathéter, s'il y a lieu, et que l'on vous demande de vous lever et d'utiliser les toilettes.
- Un traitement anti-douleur est systématiquement instauré.
- Immédiatement après l'intervention, l'immobilisation est assurée par un simple pansement.

**Préparer le retour à la maison.** L'hospitalisation peut être ambulatoire (sur la journée) ou de quelques jours suivant la situation. Avant de quitter l'hôpital :

- on vous avisera des soins.
- Le traitement préventif des phlébites n'est pas systématique et dépend des différents facteurs de risques que vous présentez.
- On vous informera des restrictions qui s'appliquent entre autres à l'exercice, au bain, à l'alimentation, etc...
- Vous recevrez une ordonnance pour tous les médicaments dont vous aurez besoin.
- La planification de votre sortie de l'hôpital sera revue avec vous. Dans la plupart des cas, vous devrez trouver quelqu'un pour vous ramener à la maison.

Le reste de votre rétablissement et de votre réadaptation commence une fois que vous êtes à la maison. Ce sera un travail difficile, mais faire de l'activité aidera votre organisme à guérir et contribuera à vous faire sentir mieux, ce qui entraînera une plus grande mobilité, une réduction de la douleur et une plus grande liberté de faire les choses que vous aimez.

#### À quoi devez-vous vous attendre ?

**La douleur** Il est assez courant de continuer à ressentir de la douleur autour de la zone opératoire.

**Un œdème** du membre opéré est habituel. C'est pourquoi il vous est recommandé de garder le pied surélevé.

**Une immobilisation** temporaire avec les orteils voisins est le plus souvent effectuée. Sa durée dépend des conditions locales et de la stabilité de la synthèse.

Le lever et l'appui sur le membre sont autorisés le jour même. Une rééducation n'est habituellement pas nécessaire.

La conduite et le chaussage sont autorisés immédiatement, mais seront adaptés aux éventuels autres gestes associés.

Plusieurs mois peuvent s'écouler avant que vous n'obteniez les résultats escomptés, donc ne vous découragez pas. L'amélioration se fait lentement. Il a été démontré que même après un an ou plus, l'activité peut augmenter à mesure que la force musculaire continue à s'améliorer.

**Visites de suivi** Votre chirurgien vous demandera de revenir pour des visites de suivi. Vous serez revu en consultation avec des radiographies. Les échéanciers des consultations peuvent être différents puisque chaque personne guérit différemment.

Pour faire le suivi de votre rétablissement, consignez vos progrès. Le fait de noter par écrit la façon dont vous vous sentez, ce que vous êtes capable de faire vous facilite, ainsi qu'à ceux qui vous aident, la prise en charge de votre rétablissement. Cochez ou notez quotidiennement les changements pendant les quatre semaines qui suivent la chirurgie. Cette méthode vous aidera à évaluer vos progrès et à reconnaître la présence d'une situation inattendue. Vous pouvez également faire part de ces renseignements à votre chirurgien lors du suivi, ou si vous présentez une complication.

## LES RÉSULTATS ATTENDUS

L'objectif est simple : obtenir un orteil droit, indolore, sans avoir de conflit avec la chaussure et les

orteils voisins. Le résultat est obtenu en 45 jours à trois mois. La rectitude de l'orteil va permettre un chaussage confortable et non conflictuel.

La durée d'évolution et le résultat final sont très variables. Les séquelles sont fréquentes, liées au type de pathologie, et à d'autres éléments imprévisibles.

## COMPLICATIONS

**Tout acte opératoire comporte des risques et la présence de maladies associées peut majorer ces risques. La liste suivante 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.**

### Quels sont les principaux inconvénients et risques précoces éventuels de l'intervention ?

**l'hémarthrose** ou épanchement de sang dans l'articulation ou collection de sang dans les tissus situés autour de l'articulation (hématome). Cet épanchement peut être minime et bien soulagé par le « glaçage » du membre opéré. Il peut être excessif et nécessiter une ponction, voire une intervention pour l'évacuer. Ce risque est prévenu par une coagulation vasculaire soigneuse pendant l'intervention. Cette complication est rare. À l'inverse, l'ecchymose (coloration bleue de la peau).

**Le risque infectieux** est une complication exceptionnelle mais grave. Ce risque infectieux est un peu plus important si vous avez des facteurs de risques particuliers. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection. Vous courez plus de risque de contracter une infection si votre système immunitaire est affaibli.

Toutefois, une infection est une complication très sérieuse lorsqu'elle survient. La clé réside donc dans la prévention. L'infection peut commencer dans le site opératoire pendant la chirurgie, à l'hôpital ou lorsqu'une bactérie provient d'une autre partie de votre organisme. Une infection peut survenir tardivement. Voici comment prévenir l'infection :

- Mettez-vous en forme en mangeant sainement.
- Prenez les antibiotiques que vous recevrez après la chirurgie, si ils vous sont prescrits.

- Lavez-vous souvent les mains.
- Suivez attentivement les directives pour prendre soin de la plaie.
- Évitez les personnes qui ont un rhume ou une infection.
- Cessez de fumer avant votre chirurgie.
- Consultez votre médecin si vous soupçonnez ou si vous voyez des signes d'infection (fièvre, rougeur ou enflure d'une plaie, écoulement provenant d'une plaie, augmentation de la douleur pendant l'activité et au repos dans la région de la plaie..., hématome).

Cela impose le plus souvent une ré-intervention (pour nettoyer la zone opératoire) et la prise prolongée d'antibiotiques.

**Les ennuis cicatriciels** : les cicatrices sont exposées aux désunions de la cicatrice, nécroses (mort de la peau). Cela peut nécessiter une nouvelle intervention pour reprendre la cicatrice et réaliser une nouvelle suture, voire, dans certains cas, une greffe de peau, un lambeau cutané (plasticité cutanée). Cette complication est plus ou moins grave en fonction de son étendue et de sa localisation. Elle doit être traitée rapidement pour éviter l'infection.

**Des troubles sensitifs.** Il s'agit d'une complication très rare, qui touche les nerfs situés près de la zone opératoire qui peuvent souffrir lors des manipulations ou plus rarement à une section partielle ou totale. Cela se traduit souvent par des anomalies de la sensibilité, des sensations de fourmillement, de brûlure, de frôlement désagréable ... Les branches sensibles cutanées du nerf radial sont particulièrement exposées. Habituellement, la symptomatologie régresse, mais la récupération peut demander plusieurs mois. Les lésions permanentes sont rares différents traitements pourront être proposés.

**Une blessure accidentelle des tendons.** Il s'agit d'une complication très rare, qui touche les tendons situés près de la zone opératoire. Il peut y avoir très exceptionnellement des ruptures secondaires, à distance de l'intervention. Elle peut justifier une immobilisation ou un geste chirurgical complémentaire.

**Une blessure accidentelle des petits vaisseaux.** Il s'agit d'une complication très rare. Elle peut conduire à une nécrose de l'orteil et justifier parfois une amputation de cet orteil une immobilisation ou un geste chirurgical complémentaire.

**Un œdème.** Il se peut que le pied opéré soit enflé pendant les premières semaines qui suivent la chirurgie. Pour aider à réduire l'enflure, élevez le

membre opéré dans la mesure du possible. L'œdème va persister quelques mois après l'intervention.

**Les complications veineuses.** La phlébite (inflammation d'une veine) qui peut se compliquer d'une thrombose veineuse (caillot dans la veine) est favorisée par l'immobilisation. La phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Un fragment du caillot peut parfois se détacher et migrer vers les poumons : c'est l'embolie pulmonaire, ce qui entraînerait de graves risques pour votre santé. Les risques de thrombose sont devenus rares grâce aux exercices pour stimuler le retour veineux dans les jambes (bougez fréquemment. Toutes les heures, bougez vos pieds. Contractez et relâchez les muscles de vos jambes et de vos fessiers), au lever précoce, au traitement anticoagulant (qui fluidifie le sang) dès la veille de l'intervention et au port des bas de contention.

Vous avez plus de chances de présenter des caillots sanguins si vous avez des problèmes cardiaques ou de circulation sanguine, êtes inactif, avez un excédent de poids ou d'autres problèmes de santé comme le diabète. Avertissez votre chirurgien avant l'opération si vous avez déjà présenté un caillot sanguin dans le passé.

**Les complications cardiovasculaires.** Les deux complications cardiaques postopératoires les plus courantes sont la crise cardiaque et l'insuffisance cardiaque. Le stress de la chirurgie peut causer une crise cardiaque chez les personnes atteintes d'une maladie coronarienne, laquelle peut avoir entraîné ou non des symptômes avant la chirurgie. Assurez-vous de parler de votre santé cardiovasculaire au chirurgien et à l'anesthésiste et de suivre leurs directives.

**Un délire postopératoire.** Parfois, les personnes âgées vivent une période de confusion ou de délire après une chirurgie. Il se peut qu'elles agissent ou qu'elles parlent de façon anormale. Par exemple, il est possible qu'elles commencent à oublier des choses, qu'elles soient confuses, ou encore qu'elles voient, qu'elles entendent ou qu'elles croient des choses qui n'ont aucun sens. Le délire disparaît généralement en quelques jours, mais, à l'occasion, il subsiste pendant quelques semaines. De façon générale, il est attribuable à plus d'une cause. Les effets secondaires des anesthésiques et des médicaments, le manque de sommeil, la douleur, l'infection, le sevrage d'alcool, la constipation et un faible taux d'oxygène font partie des causes courantes de délire. L'équipe soignante cherche et corrige la cause du délire dans la mesure du possible.

**Une rétention urinaire.** L'incapacité à uriner est un problème très fréquent après tout type de chirurgie. On règle le problème en insérant une sonde dans la vessie pour évacuer l'urine. Il peut rester en place pendant plusieurs jours ou être retiré immédiatement après qu'on ait vidé la vessie.

**Des nausées.** Si les nausées et les vomissements persistent, un médicament peut être administré.

**Des réactions allergiques.** Les médicaments que l'on vous a prescrits peuvent causer des réactions allergiques. Les réactions à la pénicilline, aux sulfamides et à la codéine sont les plus courantes. Elles peuvent varier d'une éruption cutanée légère à une réaction grave. N'oubliez pas d'avertir votre médecin si vous avez déjà présenté une réaction allergique. Si vous croyez que vous avez une réaction allergique, informez-en le médecin immédiatement.

### Quels sont les principaux inconvénients et risques tardifs éventuels de l'intervention ?

**Une consolidation osseuse difficile.** Le temps de consolidation est variable. Un retard de consolidation voire une non consolidation (pseudarthrose) est rare, pouvant justifier un traitement voire une intervention complémentaire.

**Une déformation secondaire, un défaut d'appui** (cal vicieux) souvent par raccourcissement, rétraction tendineuse ou par tassement secondaire, n'est pas rare. Si ses conséquences sont importantes, cela peut justifier une intervention secondaire.

**Une infection peut survenir tardivement** survient soit par voie sanguine à partir d'un foyer infectieux (peau, urines, bronches, vésicule, sinus, etc.) soit du fait d'une contamination opératoire passée inaperçue, évoluant à bas bruit.

Il existe des facteurs favorisant l'infection : un traitement immuno-modulateur qui diminue les réactions de défense de l'organisme (chimiothérapie, traitements de fond des rhumatismes inflammatoires, etc.), la prise prolongée de corticoïdes, le diabète, l'obésité.

**L'algoneurodystrophie ou algodystrophie** est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris, responsable de douleurs, de gonflement et pouvant aboutir à une raideur de l'articulation, et des articulations du voisinage.

Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation

adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur.

**Court-on un risque vital ?** Toute opération chirurgicale comporte un tel risque, si minime soit-il. Si votre état général est bon, ce risque est minime. Cependant si votre état général est moins bon (grand âge, maladies graves du cœur, du poumon, obésité, etc.), le risque peut être plus ou moins important. De toute façon, un bilan de votre état de santé global sera fait avant de vous opérer (généralement lors de la consultation avec le médecin anesthésiste). À son issue, vous serez informé(e) des risques et invité(e) à poser toutes les questions nécessaires et à bien réfléchir avant de prendre votre décision. Dans de rares cas, l'intervention pourra même vous être formellement déconseillée, si le

risque encouru est supérieur au bénéfice de l'intervention.

Si l'équipe médicale vous propose cette intervention, c'est que le bénéfice attendu est incomparablement supérieur aux risques encourus. **RASSUREZ-VOUS!** *Votre médecin connaît bien ces complications et met tout en œuvre pour les éviter. En cas de problème, ou si vous constatez quelque chose d'anormal après l'opération, n'hésitez pas en parler votre chirurgien. Il est en mesure de vous aider au mieux puisqu'il connaît précisément votre cas.*

#### EN RÉSUMÉ

**Quelques questions** que vous devez vous poser ou demander à votre chirurgien avant de vous décider

Pourquoi recommandez-vous cette chirurgie?

Y a-t-il d'autres solutions 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? Comment la traiter?

Quels sont les risques et/ou complications encourus?

Quels sont mes bénéfices 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? Quelle sera la durée de ma convalescence?

Me recommandez-vous un second avis?

Date et signature du patient (e) : .....