

Demandez cette brochure à votre Délégué(e) Régional(e) !

Maladie de Charcot-Marie-Tooth / Neuropathies Motrices et Sensitives
Neuropathies Hérititaires Motrices et Sensitives



LA CHIRURGIE DU PIED

BROCHURE ÉDITÉE
PAR CMT-FRANCE®

D^r Philippe Denormandie et D^r Fabien Cale
Chirurgiens Orthopédistes
Hôpital Raymond Poincaré à GARCHES



CMT-France
Association des personnes concernées par la maladie de
Charcot-Marie-Tooth et les neuropathies assimilées

- Les principes du traitement chirurgical
- Gestion post-opératoire et complications

Demandez cette brochure à votre Délégué(e) Régional(e) !

Table des matières

Introduction P. 3

1 Une évaluation rigoureuse fondée sur un examen standardisé P. 4

- 1.1. Identification précise des plaintes du patient P. 4
- 1.2. L'examen clinique P. 5
- 1.3. L'examen radiologique P. 7
- 1.4. D'autres examens sont nécessaires à l'évaluation P. 7

2 Les principes du traitement chirurgical P. 9

- 2.1. Rééquilibrer la balance musculaire P. 9
- 2.2. Assurer une stabilité et une mobilité articulaire P. 10
- 2.3. Les gestes osseux P. 11

3 Les principaux tableaux et indications P. 12

- 3.1. Le pied creux plus ou moins équin P. 12
- 3.2. Pied tombant P. 13
- 3.3. Déformation en talus P. 14
- 3.4. Déformation en varus P. 15
- 3.5. Le pied plat valgus P. 17
- 3.6. La déformation en griffe des orteils P. 18

4 Gestion post-opératoire et complications P. 20

- 4.1. Les douleurs P. 20
- 4.2. Les complications infectieuses et cutanées P. 20
- 4.3. Les conséquences de l'immobilisation prolongée P. 21
- 4.4. Les non-consolidations osseuses P. 21
- 4.5. La stratégie chirurgicale P. 21

En conclusion P. 22

Annexe I : lexique P. 23

Annexe II : croquis P. 24

Anatomie, le squelette du pied P. 24

Anatomie, les muscles du pied P. 26

Bibliographie 28

Introduction

Les neuropathies, par les déficits moteur et sensitif qu'elles provoquent, ont un retentissement fonctionnel important chez les patients.

L'absence de stabilisation par le traitement médical, la rééducation et/ou une orthèse peut nécessiter d'avoir recours à la chirurgie.

Celle-ci doit prendre en compte, le caractère évolutif ou non de la neuropathie tant pour corriger la ou les déformations que pour suppléer des muscles éventuellement déficitaires, mais aussi le déficit proximal dans le cadre d'une prise en charge globale de la personne.

1

Une évaluation rigoureuse fondée sur un examen standardisé

Comme dans toute pathologie, il est essentiel de définir de façon précise quel contrat pourra être proposé au patient. Ce contrat répond à la prise en charge d'une gêne immédiate tout en intégrant l'avenir.

1.1. Identification précise des plaintes du patient

La plainte du patient est souvent multiple. Il convient de dénombrer, de façon extrêmement précise, les gênes exactes du patient. Celles-ci peuvent être cumulatives, mais en général, il y a souvent une plainte qui est au-devant de la scène.

Il peut s'agir :

- De la **sensation d'instabilité du pied**. Il faut préciser si celle-ci survient pied nu ou chaussé et surtout dans quelle situation :
 - En **position statique** avec la nécessité pour le patient d'avoir un appui manuel ; ou d'être en permanence en mouvement : ce qui orientera sur une composante déficitaire tricipitale.

- Lors de l'**attaque du pas**, le pied appuie sur le bord externe, en varus, et peut capoter en dedans et provoquer des entorses ; dans un certain nombre de cas en valgus, avec un appui sur le bord interne et le sentiment d'avoir une instabilité lors de la mise en charge (ceci s'explique par l'apparition d'un pied plat valgus en charge due à un tendon d'Achille rétracté et qui provoque une instabilité dans le couple de torsion).

- Lors du **passage du pas** par accrochage du pied, soit global de l'ensemble de l'avant pied, soit uniquement du gros orteil, qui peut favoriser le capotage du pied, en raison d'un déséquilibre musculaire secondaire au déficit des muscles releveurs du pied et des orteils.

- De **chutes** dont on précise la fréquence, les circonstances, notamment le type de terrain sur lequel elles interviennent, ce qui peut orienter vers la responsabilité isolée du pied ou associée à un déficit proximal (par exemple, chute en terrain descendant par aggravation de la difficulté de verrouillage du genou).

De douleurs. Plusieurs types de douleurs existent :

- **Mécaniques pures** aux points d'appui, sur les durillons et qui n'apparaissent qu'en charge : douleur d'avant-pied de type métatarsalgie avec surcharge sur les têtes de métatarsiens, douleur de griffe d'orteils avec douleur de la pulpe sur les orteils très en flexum ou de la face dorsale des articulations interphalangiennes proximales, douleur du bord externe notamment sur la base du 5.
- Mixtes, **mécaniques et inflammatoires**, en raison d'une souffrance articulaire secondaire au retentissement de la déformation : douleurs du médio-pied ou d'arrière-pied notamment lors du déroulement du pas, douleur du genou sur recurvatum secondaire à un équin.
- Des difficultés de chaussage dues à la déformation du pied, en particulier les griffes d'orteils, difficilement contrôlables lorsque le patient se chausse.
- De l'intolérance d'une aide technique en raison des points d'appui dus aux déformations surtout latérales du pied (varus) ; du poids de chaussures orthopédiques qui, chez certains patients, aggravent la fatigabilité à la marche, lors de déficits globaux importants ; de leur inesthétisme

(souhait du patient de porter des chaussures du commerce et des habits permettant d'exposer ses jambes).

Cet interrogatoire très précis du patient est indispensable pour bien hiérarchiser ses plaintes, et orienter l'examen clinique.

1.2. L'examen clinique

Il comporte plusieurs étapes indispensables.

- L'examen des semelles des chaussures. Celles-ci sont riches d'enseignement. On précise le rythme d'usure des chaussures et le type d'usure :
 - Usure très **antérieure** par accrochage de l'avant-pied sur un équin et/ou un steppage
 - Usure sur le **bord externe** due à l'instabilité du varus.
 - Usure **talonnaire** par talonnage.
- L'évaluation fonctionnelle recherche :
 - Le **type de marche avec steppage** par déficit des muscles releveurs du pied, talonnage par déficit du triceps, fauchage par déficit des fléchisseurs de hanche (la difficulté de passage du pas peut être due au déficit proximal)