

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

TRAITEMENT DU NEVROME DE MORTON

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est la libération ou la résection du névrome de Morton, qui est due à la compression d'un nerf entre deux os de l'avant pied, le plus fréquemment entre le troisième et quatrième métatarsien.

La souffrance nerveuse entraîne une augmentation de volume du nerf (névrome) et des douleurs au niveau des orteils.

Le traitement chirurgical intervient lorsque le traitement médical (semelles, étirements, infiltration...) n'est plus efficace. En l'absence de traitement, l'évolution se fait vers l'augmentation de l'intensité et de la fréquence des douleurs.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une libération ou une résection du nerf. 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 examen clinique permet de faire le diagnostic et de poser l'indication. Une échographie ou une IRM peuvent être utiles en complément.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. La cicatrice est réalisée, soit sur le dessus du pied, soit entre les orteils.

Le chirurgien réalisera, en fonction des besoins, soit une libération du nerf en le laissant en place, soit une résection de la zone abîmée.

ET APRÈS ?

Le lever et l'appui sont immédiats, mais souvent difficiles pendant quelques jours. La guérison est obtenue en 3 à 4 semaines.

Le traitement préventif des phlébites n'est pas systématique et dépend des différents facteurs de risques que vous présentez.

La durée d'hospitalisation est courte suivant la situation. L'arrêt de travail est adapté à votre activité professionnelle entre 3 et 21 jours.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes :

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

La cicatrisation est obtenue en trois semaines, mais peut être plus longue avec parfois des écoulements notamment en cas d'hématome important. Les phénomènes douloureux disparaissent en 3 à 4 semaines, mais une sensation de « boule sous le pied » peut perdurer quelques mois et nécessiter une semelle orthopédique pendant quelques mois.

Rarement, la persistance de phénomènes douloureux peut être observée pendant plusieurs mois.

Plus rarement :

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

Les récidives sont rares. En cas de résection du nerf, une insensibilité partielle des orteils surviendra.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. 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. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles. 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 peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

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 À ESPÉRER

Le résultat attendu est la disparition des douleurs, il est obtenu en quatre à douze semaines, avec un chaussage normal et l'absence de limitation sportive.

EN RÉSUMÉ

Le traitement du névrome de Morton est fréquent et permet de récupérer un pied indolore. Les suites sont souvent longues, comme toute chirurgie nerveuse.

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 ?

Date de remise au patient (e) :

Date et Signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher