

CHIRURGIE DE REPARATION DE L'HALLUX VALGUS

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Notes sur les recommandations de PROSPECT

PROSPECT fournit aux médecins un argumentaire en faveur et contre les différentes interventions en matière de douleur postopératoire, en se basant sur des preuves publiées et des opinions d'experts. Les médecins doivent porter des jugements fondés sur les circonstances cliniques et les réglementations locales. À tout moment, il convient de consulter les informations posologiques locales pour les médicaments mentionnés.

Grades des recommandations (GdR) et niveaux de preuve (NdP)

Les GdR sont attribués en fonction du NdP global sur lequel les recommandations sont basées, ce qui est déterminé par la qualité et la source de la preuve : [Relations entre la qualité et la source de la preuve, les niveaux de preuve et les grades des recommandations](#).

Notes sur la douleur après une chirurgie de réparation de l'hallux valgus

L'hallux valgus est une déformation courante de l'avant-pied caractérisée par une proéminence médiane de la tête du premier métatarsien et une déviation en valgus du premier orteil, avec une prévalence pouvant atteindre 33% dans la population générale ([Torkki 2001](#)). La réparation de l'hallux valgus est une chirurgie orthopédique fréquemment pratiquée dans les pays industrialisés, qui est associée à une douleur postopératoire modérée à sévère pouvant influencer la récupération.

L'objectif de cette directive est de fournir aux cliniciens des preuves solides pour une gestion optimale de la douleur après la réparation de l'hallux valgus. Il n'existe pas de recommandations officielles publiées précédemment concernant spécifiquement la gestion de la douleur après la réparation d'un hallux valgus. Une revue systématique a déjà évalué les preuves d'interventions analgésiques suite à une chirurgie de la cheville et du pied pour les patients hospitalisés et ambulatoires, mais elles ne portaient pas spécifiquement sur la réparation de l'hallux valgus ([Wang 2015](#)).

Résumé des recommandations

<ul style="list-style-type: none"> • Recommandation : interventions préopératoires et peropératoires • Sauf indication contraire, le terme « préopératoire » se réfère à des interventions appliquées avant l'incision chirurgicale et le terme « peropératoire » se réfère à des interventions appliquées après l'incision et avant la fermeture de la plaie. • Les analgésiques doivent être administrés au moment approprié (à titre préopératoire ou peropératoire) pour assurer une analgésie suffisante au début de la période de rétablissement. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Paracétamol et AINS/inhibiteurs sélectifs de la COX-2 	<ul style="list-style-type: none"> • Le paracétamol (Grade D) et les AINS (Grade A) ou les inhibiteurs sélectifs de la COX-2 (Grade A) sont recommandés, administrés avant ou pendant l'opération et poursuivis après l'opération, sauf en cas de contre-indications. • Même s'il existe peu de preuves propres à la procédure, puisqu'un seul essai a examiné l'efficacité analgésique spécifiquement pour l'hallux valgus, cette étude a tout de même testé plus de 300 patients (Jarde 1997). En outre, la méthodologie PROSPECT considère le paracétamol comme un analgésique de base, bénéficiant d'un profil risques-avantages favorable (Joshi 2019).
<ul style="list-style-type: none"> • Stéroïdes systémiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Les stéroïdes systémiques sont recommandés (Grade A), administrés en préopératoire ou juste avant l'opération, sauf en cas de contre-indications. • Bien que les études aient utilisé la bétaméthasone IM et la dexaméthasone orale, les effets de ces médicaments sont systémiques. Nous conseillons la dexaméthasone IV, car elle est recommandée pour la prophylaxie des NVPO (Gan 2014). De plus, la dexaméthasone IV renforce l'impact d'une technique analgésique régionale, telle que le bloc de la cheville ou l'infiltration d'anesthésiques (Baeriswyl 2017).
<ul style="list-style-type: none"> • Bloc de la cheville 	<ul style="list-style-type: none"> • Le bloc de la cheville est recommandé (Grade A). • Le bloc de la cheville est recommandé comme technique analgésique régionale de premier choix et l'infiltration de la plaie comme alternative (Grade D). • Seuls deux essais ont étudié le bénéfice d'un bloc de

	<p>cheville spécifiquement pour cette chirurgie, mais ils ont tous deux montré une ampleur d'effet importante (Kir 2018 ; Su 2019). En outre, deux essais publiés il y a plus de 15 ans ont conclu qu'un bloc de cheville anatomique combiné à une AG réduisait les scores de douleur (Needoff 1995) ou augmentait le délai avant la première douleur après une intervention chirurgicale à l'avant-pied (Clough 2003), par rapport à une AG seule.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bien qu'un seul essai ait démontré la supériorité du bloc de la cheville sur l'infiltration d'anesthésiques locaux dans la plaie (Su 2019), le bloc de la cheville doit être favorisé, car il peut permettre de pratiquer l'opération sans une AG ou une AR supplémentaire (López 2012). En outre, il permet de réduire le temps d'anesthésie en salle d'opération, surtout si l'intervention régionale est effectuée avant l'entrée en salle d'opération. • Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comparer correctement un bloc du nerf sciatique avec un bloc de la cheville sous guidage échographique dans une pratique contemporaine.
<ul style="list-style-type: none"> • Infiltration de la plaie sous anesthésie locale 	<ul style="list-style-type: none"> • L'infiltration de la plaie avec une seule administration d'anesthésique local est recommandée (Grade A). • Le bloc de la cheville est recommandé comme technique analgésique régionale de premier choix et l'infiltration de la plaie comme alternative (Grade D).

Recommandation : interventions postopératoires

- Sauf indication contraire, le terme « postopératoire » désigne les interventions appliquées à la fermeture de la plaie ou après celle-ci.
- Les analgésiques doivent être administrés au moment approprié (à titre préopératoire ou peropératoire) pour assurer une analgésie suffisante au début de la période de rétablissement.

Paracétamol et AINS/inhibiteurs sélectifs de la COX-2

- Le paracétamol (Grade D) et les AINS (Grade A) ou les inhibiteurs sélectifs de la COX-2 (Grade A) sont recommandés, administrés avant ou pendant l'opération et poursuivis après l'opération, sauf en cas de contre-indications.
- Même s'il existe peu de preuves propres à la procédure, puisqu'un seul essai a examiné l'efficacité analgésique spécifiquement pour l'hallux valgus, cette étude a tout de même testé plus de 300 patients ([Jarde 1997](#)). En outre, la méthodologie PROSPECT considère le paracétamol comme un analgésique de base, bénéficiant d'un profil risques-avantages favorable ([Joshi 2019](#)).

Opiïdes

- Les opioïdes sont recommandés pour une analgésie postopératoire de secours (Grade D), si les autres approches recommandées ne sont pas adéquates.

Interventions qui ne sont PAS recommandées

	Intervention	Motif de la non-recommandation
Préopératoire	Prégabaline	Peu de preuves propres à la procédure
	Clonidine comme adjonction péri-neurale pour un bloc combiné des nerfs fémoral et sciatique	Manque de preuves propres à la procédure
	Fentanyl comme adjonction péri-neurale pour un bloc combiné des nerfs fémoral et sciatique	Manque de preuves propres à la procédure
Peropératoire	Infiltration de la plaie avec de la bupivacaïne à libération prolongée	Peu de preuves propres à la procédure
	Infiltration de la plaie à la dexaméthasone	Peu de preuves propres à la procédure
	Infiltration continue de la plaie avec l'anesthésique local	Manque de preuves propres à la procédure
Postopératoire	Chaussure pour plâtre contre bandage de crêpe	Manque de preuves propres à la procédure
	Traumeel homéopathique	Manque de preuves propres à la procédure
Technique chirurgicale	Ostéotomie percutanée en chevron	Preuves contradictoires propres à la procédure
	Vis en magnésium biorésorbables	Manque de preuves propres à la procédure

Recommandations générales sur PROSPECT

Recommandations générales pour la gestion de la douleur chez les patients subissant une réparation d'hallux valgus. Il convient de noter que la littérature sur le bloc sciatique ne répondait pas aux exigences d'inclusion de la méthodologie PROSPECT.

Recommandations pour la gestion de la douleur dans la chirurgie de réparation de l'hallux valgus

Interventions préopératoires et peropératoires	<ul style="list-style-type: none"> • Paracétamol (Grade D) • Inhibiteur sélectif de la COX-2 ou AINS (Grade A) • Stéroïdes systémiques (Grade A) • Bloc de la cheville (Grade A) ou infiltration de la plaie avec une seule administration d'anesthésiques locaux (Grade A). Le bloc de la cheville est recommandé comme premier choix et l'infiltration de la plaie comme alternative (Grade D).
Interventions postopératoires	<ul style="list-style-type: none"> • Paracétamol (Grade A) • Inhibiteur sélectif de la COX-2 ou AINS (Grade A) • Opioïde de secours (Grade D)