

CHIRURGIE DE CORRECTION DE L'HALLUX VALGUS

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Notes sur les recommandations PROSPECT

PROSPECT fournit aux cliniciens des arguments en faveur et en défaveur de l'utilisation de diverses interventions contre la douleur postopératoire, sur la base des données publiées et de l'avis d'experts. Les cliniciens doivent exercer leur jugement en fonction des circonstances cliniques et des réglementations locales. Les informations locales de prescription des médicaments mentionnés doivent être consultées en toutes circonstances.

Douleur après chirurgie de correction de l'hallux valgus

La correction de l'hallux valgus est une intervention orthopédique courante, associée à une douleur postopératoire modérée à sévère pouvant avoir un impact négatif sur la récupération ([Korwin-Kochanowska 2020](#); [Gerbershagen 2013](#)). De nombreux traitements pharmacologiques, stratégies anesthésiques et techniques chirurgicales ont été étudiés afin d'assurer la meilleure analgésie postopératoire possible.

Objectifs et méthodes de la revue PROSPECT

Cette revue ([Wust 2025](#)) visait à évaluer la littérature disponible et à mettre à jour les recommandations PROSPECT précédentes pour une prise en charge optimale de la douleur après chirurgie de correction de l'hallux valgus ([Korwin-Kochanowska 2020](#)), lesquelles reposaient sur les données de 56 études.

La revue systématique et la formulation des recommandations ont été réalisées selon la méthodologie PROSPECT spécifique, disponible à l'adresse <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. Cette méthodologie a été publiée pour la première fois dans [Joshi 2019](#) et mise à jour dans [Joshi 2023](#). Les bases de données bibliographiques (CENTRAL, CINAHL, EMBASE, MEDLINE et Web of Science) ont été interrogées du 1er janvier 2019 au 19 novembre 2024 afin d'identifier les essais contrôlés randomisés et les revues systématiques, en anglais, qui étudiaient des interventions analgésiques, anesthésiques et chirurgicales et évaluaient les scores de douleur postopératoire (le critère d'évaluation principal). Les recommandations PROSPECT ont été mises à jour sur la base de l'interprétation des données probantes issues des études incluses, en tenant compte de l'équilibre entre bénéfiques et effets indésirables, de l'utilisation d'une analgésie de base et du contexte clinique spécifique à l'intervention.

Dix-sept ECR et sept revues systématiques et méta-analyses répondaient aux critères d'inclusion.

Cette revue est enregistrée sur PROSPERO : CRD420251013056.

Résumé des recommandations et des principales données probantes

Résumé des recommandations et des principales données probantes pour la prise en charge de la douleur chez les patients soumis à une chirurgie de correction de l'hallux valgus

Traitements pharmacologiques systémiques

Paracétamol associé à un AINS ou à un inhibiteur sélectif de la COX-2, administré en préopératoire ou en peropératoire et poursuivi en postopératoire.

- Conformément à la méthodologie PROSPECT ([Joshi 2023](#)), les études portant exclusivement sur ces analgésiques de base ont été exclues de la revue ; en l'absence de contre-indications, les analgésiques de base doivent être administrés en périopératoire à tous les patients soumis à une chirurgie.

Dexaméthasone (corticoïdes systémiques), en peropératoire

- Des publications récentes ont souligné l'intérêt analgésique de la dexaméthasone administrée concomitamment aux techniques d'analgésie régionale ([Desai 2023](#); [Desai 2021](#)); à une dose IV de 0,1-0,2 mg/kg, la dexaméthasone prolonge l'analgésie pendant la période postopératoire d'une durée moyenne de 8 heures lorsqu'une technique d'analgésie régionale avec un anesthésique local à longue durée d'action est utilisée

Opioïde en traitement de secours, en postopératoire

- L'utilisation des opioïdes doit être réservée au traitement de secours, comme dans les recommandations PROSPECT précédentes ([Korwin-Kochanowska 2020](#))

Techniques d'anesthésie et d'analgésie régionales

Bloc de cheville avec administration unique d'anesthésiques locaux comme premier choix

- Cela est conforme aux recommandations précédentes de PROSPECT ([Korwin-Kochanowska 2020](#)). La littérature actualisée confirme l'effet analgésique du bloc de la cheville comme modalité de premier choix ([Ravanbod 2022](#); [Ozhan 2020](#); [Su 2019](#)).

Infiltration de la plaie par anesthésique local comme alternative au bloc de cheville

- La recommandation repose sur les données probantes de la précédente revue PROSPECT ([Korwin-Kochanowska 2020](#)) et est conforme à la recommandation précédente ; aucune nouvelle donnée probante concernant l'infiltration de la plaie n'a été identifiée dans la revue de la littérature actualisée

Interventions chirurgicales

Chirurgie mini-invasive ou ostéotomie percutanée

- La recommandation repose sur les données probantes d'une méta-analyse ([Ji 2022](#)) et de trois ECR positifs ([Dragosloveanu 2022](#); [Torrent 2021](#); [Yoon 2024](#)) montrant un bénéfice analgésique de l'utilisation d'une approche mini-invasive ou d'une ostéotomie percutanée par rapport à une ostéotomie ouverte

AINS, anti-inflammatoire non stéroïdien ; COX, cyclo-oxygénase ; ECR, essai contrôlé randomisé ; IV, intraveineux.

Interventions NON recommandées

Interventions analgésiques non recommandées pour la prise en charge de la douleur chez les patients soumis à une chirurgie de correction de l'hallux valgus.

Intervention	Motif de non-recommandation	
Anesthésie régionale	Bloc du nerf sciatique au creux poplité avec anesthésique local et sulfate de magnésium	Données probantes spécifiques à l'intervention limitées
	Bloc du nerf sciatique au creux poplité avec bupivacaïne liposomale	Données probantes spécifiques à l'intervention limitées
	Mode de perfusion pour le bloc continu du nerf sciatique poplité	Absence de données probantes spécifiques à l'intervention
	Bloc nerveux du compartiment plantaire et bloc du nerf fibulaire avec anesthésique local	Absence de données probantes spécifiques à l'intervention
Techniques chirurgicales	Vis en magnésium biodégradable ou vis en titane	Absence de données probantes spécifiques à l'intervention
	Ostéotomie de Ludloff guidée par un plan préopératoire avec navigation imprimée en 3D	Absence de données probantes spécifiques à l'intervention
	Système d'instruments piézoélectriques avec microvibrations pour ostéotomie linéaire distale	Absence de données probantes spécifiques à l'intervention
	Colle cutanée topique ou sutures en nylon pour la fermeture de l'incision chirurgicale	Absence de données probantes spécifiques à l'intervention
Autres modalités	Attelle dynamique (traction par étirement) pour la correction de l'hallux valgus	Absence de données probantes spécifiques à l'intervention
	Hypnose par masque de réalité virtuelle avant la chirurgie	Absence de données probantes spécifiques à l'intervention
	Chaussure plate à semelle rigide (Darco MedSurg) vs chaussure à courbure inversée (Darco OrthoWedge) après la chirurgie	Absence de données probantes spécifiques à l'intervention

Tableau global des recommandations PROSPECT

Recommandations globales pour la prise en charge de la douleur spécifique à l'intervention chez les patients soumis à une chirurgie de correction de l'hallux valgus

Traitements pharmacologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Paracétamol associé à un AINS ou à un inhibiteur sélectif de la COX-2 administré en préopératoire ou en peropératoire et poursuivi en postopératoire • Dexaméthasone (corticoïdes systémiques), en peropératoire • Opioïde en traitement de secours en postopératoire
Stratégies anesthésiques et analgésiques	<ul style="list-style-type: none"> • Bloc de cheville avec administration unique d'anesthésiques locaux comme premier choix • Infiltration de la plaie par anesthésique local comme alternative
Interventions chirurgicales	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie mini-invasive ou ostéotomie percutanée

AINS, anti-inflammatoire non stéroïdien ; COX, cyclo-oxygénase.

Publication PROSPECT

Wust M, Desai N, Joshi GP, Rawal N, Van de Velde M, Moka E, Elmers J, Albrecht E, on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

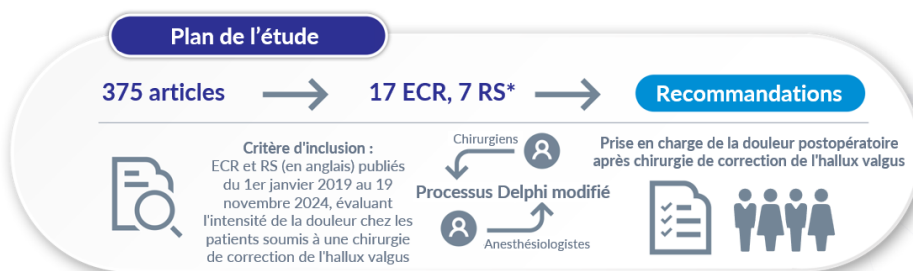
PROSPECT guideline for hallux valgus repair surgery: an updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations.

[Eur J Anaesthesiol 2026;43:11–18. doi: 10.1097/EJA.0000000000002302.](https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000002302)

Recommandations PROSPECT pour la chirurgie de correction de l'hallux valgus - [Infographie](#)

Recommandations pour la chirurgie de correction de l'hallux valgus

Une revue systématique actualisée avec des recommandations pour la prise en charge de la douleur postopératoire



Analgésie systémique (de base)

Paracétamol associé à un AINS ou à un inhibiteur sélectif de la COX-2, administré en préopératoire ou en peropératoire et poursuivi en postopératoire.



Corticoïdes systémiques

La dexaméthasone systémique est recommandée en peropératoire.



Analgésie régionale

- Le bloc de cheville avec administration unique d'anesthésiques locaux est recommandé comme technique d'analgésie régionale de premier choix.
- L'infiltration de la plaie par anesthésique local est recommandée comme alternative.



Intervention chirurgicale

Chirurgie mini-invasive ou ostéotomie percutanée.



Opioides

Doivent être réservés à l'analgésie de secours postopératoire.

Wust M, et al. Pain management after hallux valgus repair surgery: an updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations. Eur J Anaesthesiol 2026;43:11-18. doi: 10.1097/EJA.0000000000002302.

*Cette revue systématique s'appuie sur la revue précédente, qui incluait des données provenant de 56 études.

AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien ; COX, cyclo-oxygénase ; ECR, essai contrôlé randomisé ; RS, revue systématique.

