

Hallux valgus

La maladie

L'hallux valgus est une déformation du gros orteil : quand l'angle entre l'os du métatarse et la première phalange dépasse 20 degrés (il est naturellement compris entre 10 et 12 degrés, voir infographie), on parle d'hallux valgus pathologique. Ce problème apparaît

avec l'âge, à la suite du relâchement des structures ligamentaires, et peut être favorisé par d'autres facteurs de risque comme l'hérédité ou le port de mauvaises chaussures (trop étroites, à talons trop hauts...). Cet angle de déviation augmente progressivement la surface de l'avant-

pied, créant ainsi une zone de frottement avec la chaussure, appelée bursite ou « oignon ». Cela évolue en général par poussées inflammatoires. Si rien n'est fait pour corriger l'hallux valgus, les autres orteils peuvent à leur tour être déviés vers l'extérieur, on parle alors d'orteils en griffe.

Chiffres

Dans 90 % des cas, l'hallux valgus concerne des femmes et démarre entre 40 et 50 ans

L'hérédité est le premier facteur de risque

En France 30 % de la population âgée en souffrent

Le traitement Le plus souvent, l'oignon en lui-même n'est pas douloureux, c'est le port de chaussures dont la largeur n'est pas adaptée qui engendre une compression du nerf situé sous la peau, au niveau de l'articulation du gros orteil. Lorsque la douleur devient trop importante et qu'il devient très difficile de se chauffer, une opération chirurgicale peut être envisagée pour corriger l'hallux valgus. Dans la grande majorité des cas, les deux pieds sont atteints. Ils peuvent être opérés le même jour, ou bien l'un après l'autre, à quelques semaines d'intervalle. En pratique, le chirurgien orthopédiste réalise des découpes osseuses au niveau du métatarse, et éventuellement de la première phalange, afin de libérer les tissus rétractés. Les os sont ensuite réalignés et fixés entre eux par des vis ou des agrafes, ou simplement remboîtés sans aucun matériel de fixation. Le chirurgien peut opter pour une alternative moins invasive, la chirurgie percutanée : des mini-incisions sont pratiquées sous contrôle radiographique et aucun matériel n'est implanté, l'articulation étant maintenue par un pansement le temps que les os cicatrisent. Depuis quelques années, une anesthésie locorégionale (du pied et du bas de la jambe), pendant l'opération, et une analgésie locale du pied et de la cheville, pendant les quarante-huit heures qui suivent, sont systématiquement pratiquées afin de permettre un meilleur contrôle de la douleur. Le port de chaussures à appui talonnier (qui permettent de ne pas s'appuyer sur l'avant du pied) est quant à lui recommandé durant trois à quatre semaines après l'opération. Par la suite, une rééducation peut être nécessaire si les déformations sont très importantes et/ou associées à des douleurs de la voûte plantaire. ■ E. G.

Les 14 services de pointe*

AMIENS **CHU Amiens-Picardie Site-Sud**
Service de chirurgie orthopédique et traumatologie
Tél. 03 22 08 80 00 - <http://www.chu-amiens.fr>

BORDEAUX **Hôpital Pellegrin**
Unité d'orthopédie et traumatologie périphérique
Tél. 05 56 79 56 79 - www.chu-bordeaux.fr

BORDEAUX-MÉRIGNAC **Clinique du sport**
Service de chirurgie orthopédique et traumatologie
Tél. 05 56 12 14 40 - <http://pied.cliniquedusport.fr>

BOULOGNE-BILLANCOURT **Hôpital Ambroise-Paré** - Service de chirurgie orthopédique et traumatologie - Tél. 01 49 09 50 00
www.aphp.fr/hopital/ambroise-pare/service/01

LYON **Hôpital Pierre-Bénite**
Service de chirurgie orthopédique et traumatologie
Tél. 0825 0825 69 - www.chu-lyon.fr

LYON **Clinique chirurgicale Saint-Charles**
Service de chirurgie orthopédique
Tél. 04 72 10 26 26 - www.cliniquesaintcharles.fr

MONTPELLIER **Hôpital Lapeyronie**
Service de chirurgie orthopédique et traumatologie
Tél. 04 67 33 67 33 - www.chu-montpellier.fr

MONTPELLIER **Clinique Beau-Soleil**
Service de chirurgie orthopédique
Tél. 04 67 75 99 99 - www.languedoc-mutualite.fr/Cliniques/Clinique-Beau-Soleil_374_.html

PARIS **Clinique du Mont-Louis** - Clinique du pied
Tél. 01 43 56 56 56 - www.clinique-du-pied.fr

PARIS **Groupe hospitalier des Diaconesses-Croix Saint-Simon** - Service de chirurgie orthopédique
Tél. 01 44 64 16 40 - www.hopital-dcss.org

PARIS **Hôpital Cochin** - Service d'orthopédie
Tél. 01 58 41 41 41 - www.aphp.fr/hopital/cochin/service/11

PARIS **Clinique Geoffroy-Saint-Hilaire**
Service de chirurgie orthopédique
Tél. 08 26 30 84 08 - www.generale-de-sante.fr/clinique-geoffroy-saint-hilaire-paris

POITIERS **Hôpital La Milétrie**
Service de chirurgie orthopédique et traumatologie
Tél. 05 49 44 44 44 - www.chu-poitiers.fr

SAINT-ÉTIENNE **CHU Hôpital Nord**
Service de chirurgie orthopédique et traumatologie
Tél. 04 77 82 80 00 - www.chu-st-etienne.fr

* Nos critères de sélection page 93

Adresses utiles

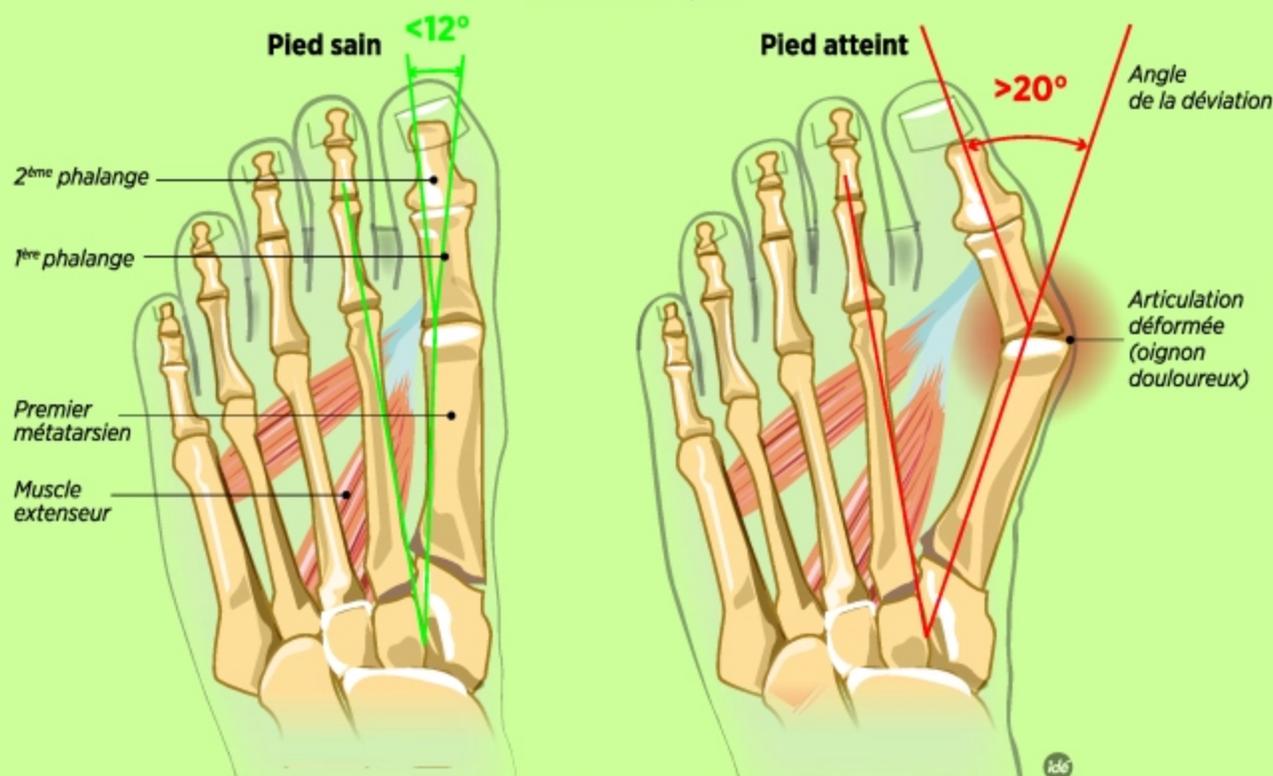


Association française de chirurgie du pied - www.afcp.com.fr

Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique - 56, rue Boissonade 75014 Paris - Tél. 01 43 22 47 54 - www.sofcot.fr

Retrouvez le site internet de cet organisme, les associations de patients et des infos sur la maladie sur <http://bit.ly/1fqF181>

Hallux valgus



La déformation de l'articulation reliant la première phalange du gros orteil à l'os du métatarsie, due à un relâchement des ligaments lié à l'âge, entraîne la formation d'un oignon enflammé et douloureux, notamment à cause des frottements avec la chaussure.

Interview

DR THOMAS BAUER

SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE DU CHU AMBROISE-PARÉ (BOULOGNE-BILLANCOURT)

La chirurgie mini-invasive s'imposera

Depuis quelques années se développe la chirurgie mini-invasive : de quoi s'agit-il ?

Classiquement, les chirurgiens opèrent l'hallux valgus « à ciel ouvert » en réalisant des incisions de 6 à 7 centimètres de long, leur permettant de bien voir les gestes qu'ils effectuent. Apparue il y a une dizaine d'années en France, la chirurgie mini-invasive s'appuie sur des incisions d'à peine quelques millimètres, juste suffisantes pour introduire les instruments. Les gestes chirurgicaux, qui sont les mêmes que pour la chirurgie classique, sont effectués en quelque sorte à l'aveugle, uniquement sous contrôle radiographique. Cela demande donc un certain savoir-faire.



T. BAUER

« Le recours à des vis pour stabiliser les os devient de plus en plus rare »

Quels sont les avantages de cette technique ?

Les cicatrices qui en résultent sont minimales, d'où, a priori, moins de problèmes d'infections et de douleurs. Par ailleurs, on traumatise moins les tissus avoisinants, notamment toute la vascularisation autour de l'os, donc on espère une meilleure cicatrisation osseuse. Enfin, comme les tissus sont moins déplacés en quelque sorte, on gagne probablement en stabilité postopératoire – c'est pourquoi on utilise plus rarement des vis pour fixer les morceaux d'os modifiés.

Ces avantages ont-ils été démontrés par des études ?

Pour l'instant, les études ont seu-

lement montré que la chirurgie mini-invasive aboutit à d'aussi bons résultats que l'approche classique « à ciel ouvert ». Mais d'autres études sont nécessaires pour affirmer qu'elle serait supérieure, notamment en termes de confort postopératoire pour les patients.

Je pense que cette approche mini-invasive va s'imposer de plus en plus pour l'opération des orteils déformés par l'hallux valgus (métatarsiens, orteils en griffe). Pour le gros orteil en lui-même, il faudra probablement attendre que des études confirment son intérêt et que les chirurgiens se forment progressivement pour qu'elle se généralise peu à peu. ■

Propos recueillis par Émilie Gillet