

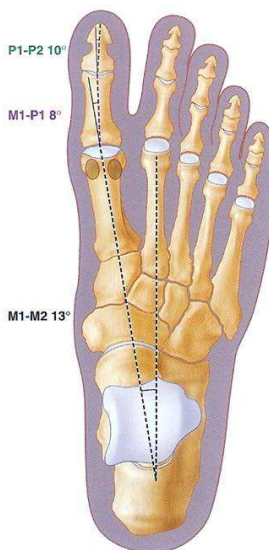
Hallux Valgus : Tout savoir sur Ses causes et ses traitements

Entre cinq et 10 % de la population française est atteint d'hallux valgus, une désaxation vers l'extérieur du gros orteil accompagnée d'une zone enflammée et gonflée. Cette déviation exagérée, communément appelé « oignon », est responsable de douleurs, de difficulté à se chausser et de déformation de l'avant du pied. Lorsque la douleur et la gêne sont importantes, l'opération est conseillée. C'est le seul traitement capable de résoudre durablement le problème est d'éviter les complications.

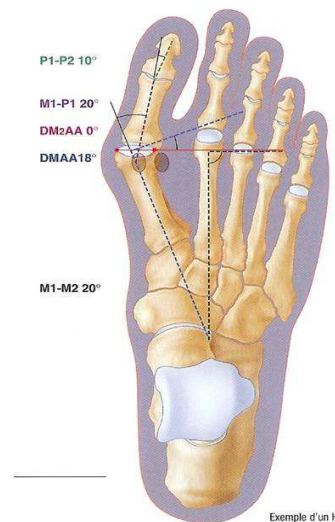
Qu'est ce que l'hallux valgus ?

Quelles sont les circonstances d'apparition de l'hallux valgus ?

Qui concerne-t-il le plus souvent ?



Pied Sain



Hallux Valgus

L'hallux (gros orteil) se déforme en valgus (vers l'extérieur) mais le premier métatarsien part en varus (vers l'intérieur). Ceci entraîne un élargissement de l'avant pied. Ce dernier entraîne un conflit entre la tête du premier métatarsien et la chaussure; l'os réagit en créant une exostose (l'oignon). Cette exostose grossit avec le temps, majorant le conflit avec la chaussure, véritable cercle vicieux.

L'hallux valgus peut-être une malformation congénitale apparaissant très précocement dès l'âge de 10 ans ou se révéler vers la quarantaine.

Les formes congénitales restent rares. Elles s'aggravent et deviennent généralement douloureuses ou moment de l'adolescence, ce qui incite à pratiquer une intervention chirurgicale à la fin de la croissance osseuse.

Dans plus de 90 % des cas, l'hallux valgus débute entre 40 et 50 ans. Il concerne essentiellement les femmes (1 homme pour 30 à 40 femmes). Cette forme est qualifiée d'acquise. On n'en connaît pas encore précisément les causes mais un certain nombre de facteurs sont soupçonnés :

- des facteurs génétiques (avant pied large et premier orteil long caractéristique des pieds dits « égyptiens »)
- Le pied plat, le pied creux sont des facteurs favorisants
- le port de certains types de chaussures (port de talons hauts, de chaussures à bouts pointus qui compriment l'avant-pied)
- l'âge, la ménopause qui entraînent un relâchement des structures fibreuses favorisant l'élargissement de l'avant-pied

Quels sont les symptômes ? Comment évolue-t-il ?

L'hallux valgus peut rester longtemps asymptomatique.

Ensuite, cette maladie évolue par poussées, difficilement prévisibles. Ces poussées s'accompagnent la plupart du temps de douleurs liées à la saillie osseuse (l'oignon) ou aux conséquences de la perte de la fonction du gros orteil.

Les personnes se plaignent souvent de douleurs du bord interne du pied, ce qui entraîne une gêne lors du port de chaussures, mais aussi de la plante du pied. Elles peuvent également concerner le second orteil qui va progressivement et parfois brutalement se déformer (orteil en griffe).

Par ailleurs d'autres complications peuvent apparaître :

- griffes d'orteils, accompagnées de durillons
- arthrose de l'articulation métatarso-phalangienne
- douleurs de la plante du pied pouvant être accompagnées de cors (métatarsalgies)
- complications cutanées, qui restent exceptionnelles mais qui doivent être prises en charge avant toute intervention chirurgicale
- infection dans les zones de frottement

Que faire en cas d'hallux valgus ?

Quand la déformation est installée, il est impossible de la corriger autrement que chirurgicalement. Cependant, afin de soulager la douleur, il faut éviter les facteurs aggravants comme le port de chaussures pointues et à hauts talons.

Quelques conseils :

- préférer les chaussures à bout large et rond, plates ou à petits talons
- soins de pédicure
- pratiquer des exercices d'étirement et des massages
- porter éventuellement des orthèses ou des semelles

Quand l'opération s'impose-t-elle ?

La chirurgie doit être réservée aux formes douloureuses, avec une gêne et/ou aux déformations importantes (une radiographie permet de mesurer l'ampleur de la déformation). L'objectif est de réaligner le gros orteil. L'intervention associe des gestes sur les parties molles (capsule articulaire, muscles, tendons) à des gestes osseux (ostéotomies) sur le premier métatarsien et généralement sur la première phalange du gros orteil. Les os sont stabilisés par des vis, des broches des agrafes métalliques qu'il n'est généralement pas nécessaire de retirer.

À savoir :

- l'hallux valgus ne doit jamais être opéré préventivement.
- après une analyse précise des symptômes, le chirurgien doit adapter individuellement l'intervention, en associant si nécessaire plusieurs gestes chirurgicaux.

Comment se déroule l'intervention ? Quelles sont les suites opératoires ?

L'admission se fait le plus souvent le matin de l'opération. L'intervention dure généralement moins d'une heure et se pratique généralement sous anesthésie loco-régionale. Les suites opératoires sont aujourd'hui peu douloureuses. L'hospitalisation dure en moyenne deux jours.

Dès le lendemain, les patients peuvent remarcher avec des chaussures spéciales, en appui sur le talon. Ces chaussures sont portées en moyenne pendant six semaines. Durant cette période les déplacements doivent être limités et il est déconseillé de conduire. Le pansement est spécifique et il sera changé par le chirurgien ou une infirmière qui a l'habitude de cette pathologie.

La gêne la plus fréquente est un oedème du pied peut perdurer pendant trois à quatre mois et ce d'autant plus qu'il existe une insuffisance veineuse associée (varices).

Des séances de kinésithérapie sont parfois prescrites pour aider à retrouver la mobilité et faciliter la récupération.

Lorsque la déformation atteint les deux pieds, il est possible d'opérer les deux pieds en même temps ; on recommande plutôt deux interventions décalées dans le temps à quelques mois d'écart pour permettre une reprise de la marche plus facile sans perte d'autonomie, minimisant les risques de chute.

Quels sont les risques de l'intervention ?

Tout geste chirurgical peut être source de complications. Pour la chirurgie de l'hallux valgus, ces complications sont rares :

- l'infection est une complication redoutable qui peut nécessiter une reprise chirurgicale est un traitement antibiotique pour plusieurs mois. Il est fortement conseillé d'arrêter le tabac si vous envisagez une intervention.
- les complications thrombo-emboliques telle que la phlébite ou l'embolie pulmonaire sont extrêmement rares. Un traitement anticoagulant pourra être prescrit en post-opératoire.
- des retards de cicatrisation sont possibles. Ils évoluent généralement favorablement avec des soins locaux.
- la non tenue du matériel, l'apparition d'une fracture, le retard de consolidation peuvent quelquefois prolonger le port de l'orthèse et de façon exceptionnelle nécessiter une reprise chirurgicale