

HALLUX VALGUS

Description

L'hallux valgus (communément appelé oignon) correspond à une déformation du premier orteil (hallux) s'inclinant vers les orteils latéraux (valgus phalangien). Cette déformation génère une saillie osseuse sur la partie médiale de l'orteil (désaxation du premier métatarsien ou métatarsus varus), l'oignon à proprement parler.

Il s'agit de la déformation la plus fréquente de l'avant-pied. Elle atteint préférentiellement les femmes parfois dès le plus jeune âge. La cause réelle de cette déformation n'est pas connue mais l'origine congénitale (développement intra-utérin, présent dès la naissance et s'accroissant dans le temps) semble la plus vraisemblable.



Diagnostic

Une fois la déformation présente elle ne fera que s'accroître avec le temps.

Le métatarsus varus entraînera une saillie de la tête du premier métatarsien sur le bord médial du pied entraînant un conflit au chaussage. Se développera une bursite inflammatoire en regard.

Il s'ensuivra une gêne au chaussage avec déformation des chaussures. Cette gêne deviendra une douleur quotidienne avec retentissement sur les activités quotidiennes.

Secondairement, il y aura un retentissement sur l'ensemble de l'avant-pied, avec des douleurs sous le capiton plantaire et durillon en regard par transfert d'appui appelées métatarsalgies et déformation des orteils latéraux en griffe principalement le deuxième en position supraductus (passant au-dessus de l'hallux).

Le diagnostic est donc clinique et ne nécessite s'il n'y a pas de retentissement sur le reste de l'avant pied qu'une simple radiographie de l'avant pied de face et profil en charge.

Traitement chirurgical

Quand le traitement médical (par adaptation du chaussage, semelles plantaire et orthoplastie) n'est plus efficace, nous vous proposerons un traitement chirurgical.

L'hospitalisation :

Dans 90 % des cas, elle se fera en chirurgie ambulatoire (sur la journée). Pour les patients plus âgés ou seuls à domicile, une nuit d'hospitalisation peut être proposée.

L'anesthésie

Dans tous les cas, il y aura une anesthésie locorégionale (injection d'anesthésiant sous échographie au contact de plusieurs nerfs permettant d'anesthésier le pied et une partie de la jambe opérée). Une sédation (permettant de dormir et d'éviter d'entendre les bruits de salle) pourra être proposée.

L'installation au bloc

Au bloc opératoire, vous serez installés à plat dos (décubitus dorsal). La jambe non opérée sera positionnée pendante en dehors de la table sur un appui. Un garrot pneumatique sera gonflé à la cheville pour éviter de travailler dans le sang.

La technique opératoire

Par une incision de 3 cm (technique mini-invasive) sur le côté du pied, la correction de la déformation se fera par des gestes osseux et sur les parties molles (libération des rétractions et retente ligamentaire).

Les os seront réorientés à l'aide de coupes osseuses (ostéotomies) et de translation. Sur le premier métatarsien nous réalisons une ostéotomie en chevron et si besoin de Scarf (en Z). Sur la première phalange nous enlevons un coin latéral (ostéotomie de varisation).

Ces ostéotomies, une fois la correction obtenue, sont fixées par des vis en titane (qui ne sonnent pas aux portiques d'aéroport, qui sont enfouies dans l'os, qui ne nécessitent pas leur retrait).

L'intervention dure entre 20 et 30 minutes.



Radio hallux valgus pré opératoire



Incision de 3 cm



Suivi

Des consultations de suivi sont organisées avec votre chirurgien à 1 mois, 3 mois, 6 mois.
Votre chirurgien vous accompagne tout au long de la récupération et de la rééducation.

La participation active du patient tout au long de la prise en charge est indispensable pour une récupération fonctionnelle optimale. La rééducation post opératoire est primordiale, et devra se faire selon le protocole proposé par le chirurgien.