



# CHIRURGIE DU PIED: UNE POINTURE À LA CLINIQUE BOIS-CERF

RÉTABLIR L'ANATOMIE ET LA FONCTION DU PIED, TELLE EST LA FINALITÉ DES TRAITEMENTS CHIRURGICAUX PRATIQUÉS PAR LE DR PATRICK VIENNE. SPÉCIALISTE RECONNU DE LA CHIRURGIE DU PIED ET DE LA CHEVILLE, IL EXERCE À LA CLINIQUE BOIS-CERF DEPUIS LE MOIS DE MAI DERNIER.



**Les principaux problèmes du pied adulte sont liés à la déformation acquise ou évolutive des orteils.**

tures comme le tendon d'Achille. Large de seulement 1 à 2 cm, il encaisse par exemple près de 400 kg de charge à chaque foulée lors d'un footing. Et avec en moyenne 8000 pas par jour, c'est au minimum tout le poids du corps qui se répartit sur les deux pieds lorsque l'on marche.

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, le Dr Patrick Vienne s'intéresse exclusivement aux affections du pied et de la cheville. Une sous-spécialisation unique à la Clinique Bois-Cerf, qui lui permet de proposer à ses patients les traitements les plus pointus et un niveau de chirurgie quasi universitaire afin de rétablir l'anatomie du pied et, par suite, sa fonction.

**HALLUX VALGUS**

Les principaux problèmes du pied adulte sont liés à la déformation acquise ou évolutive des orteils. A commencer par le hallux valgus – ou «oignon» –, une variation anatomique bien connue du gros orteil. «C'est le motif le plus fréquent de consultation, confirme le Dr Vienne. L'indication opératoire dépend avant tout de la gêne ressentie par le patient.» Cette déviation entraîne une déformation de l'avant-pied, au niveau du premier métatarsien. «Elle résulte le plus souvent d'une prédisposition familiale. Petit à petit, l'inclinaison de la surface articulaire provoque un déséquilibre de l'articulation augmentant la déformation. A force, des douleurs à la pression et une gêne à la marche apparaissent. C'est la douleur qui constitue la première raison de correction chirurgicale.» Le hallux valgus non traité entraîne aussi au fil du temps des déformations annexes des autres orteils, type orteils en marteau ou en griffe. Contrairement à une idée très répandue, le port de chaussures étroites ou de talons ne serait pas responsable de cette pathologie. «Un chaussage inadéquat fait en revanche que les symptômes douloureux apparaissent plus rapidement, d'où des interventions chirurgicales beaucoup plus fréquentes chez les femmes.»

La prévention de ce défaut anatomique est toutefois difficile et l'utilisation de supports plantaires ne peut que soulager temporairement une gêne et retarder l'évolution de la déformation. Seule la chirurgie permet ainsi de corriger le hallux valgus. Une intervention longtemps réputée douloureuse et non satisfaisante à long terme. «Grâce aux nouvelles techniques de correction et de fixation, on obtient aujourd'hui un résultat anatomique durable, avec un taux de satisfaction de 96% à deux



**BIO EXPRESS**

Après des études de médecine à Fribourg et à Berne, le Dr Patrick Vienne se spécialise en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, puis en chirurgie du pied et de la cheville à Zurich. Chef du service de chirurgie du pied et de la cheville de la Clinique universitaire d'orthopédie Balgrist (ZH) pendant neuf ans, il rejoint le groupe Hirslanden en 2007, à la Klinik St. Anna, à Lucerne. Depuis le début du mois de mai, il exerce à la Clinique Bois-Cerf.

Le pied est une région du corps très complexe sur le plan anatomique: on y recense 26 à 34 os, plus de 50 ligaments, 20 tendons et 5 nerfs. Autant de structures pouvant occasionner des problèmes, tant à l'avant qu'à l'arrière du pied (voir schéma en page 9). Sur le plan biomécanique, le pied transmet l'énergie de la marche au reste du membre inférieur. De nombreuses pathologies se repercutent ainsi de l'avant à l'arrière du pied et jusque dans les jambes, d'où une certaine difficulté parfois pour poser un diagnostic. Des forces extrêmes sont en outre exercées sur certaines struc-

ans.» Le Dr Vienne a développé cette nouvelle technique lorsqu'il était médecin-chef du service de chirurgie du pied et de la cheville à la Clinique universitaire d'orthopédie Balgrist, à Zurich. «La correction se fait au niveau du gros orteil et permet de venir à bout des déformations les plus sévères. Les suites opératoires sont moins invalidantes, et le patient peut même se faire opérer des deux pieds à la fois, car il peut marcher dès le jour opératoire sans cannes, en chaussures spéciales à semelle rigide.»

#### AFFAISSEMENT DE LA VOÛTE PLANTAIRE

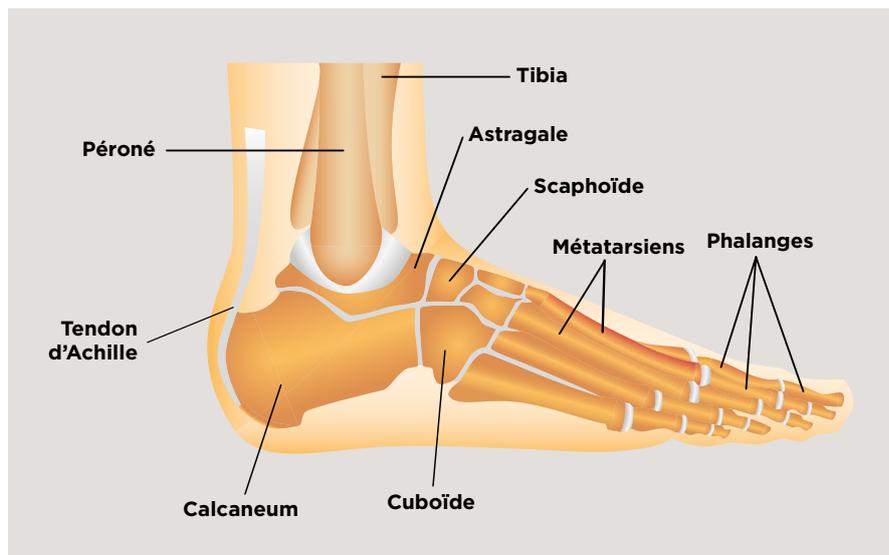
À l'arrière du pied, ce sont les déformations du type pied plat décompensé qui constituent le premier motif de consultation. «Parfois, l'affaissement de la voûte plantaire est tel qu'il ne

**«GRÂCE AUX NOUVELLES TECHNIQUES DE FIXATION DE LA CHIRURGIE DU HALLUX VALGUS, ON OBTIENT AUJOURD'HUI UN RÉSULTAT ANATOMIQUE DURABLE, AVEC UN TAUX DE SATISFACTION DE 96% À DEUX ANS.»**

**DR PATRICK VIENNE**

peut plus être corrigé par des semelles. Il faut alors intervenir chirurgicalement, afin de rétablir l'anatomie du pied.»

À l'instar du hallux valgus, cette affection résulte elle aussi d'une prédisposition familiale, souvent en relation avec un raccourcissement important de la musculature postérieure de la jambe. «Ce type de déformation devient le plus souvent symptomatique dès 50 ans, avec des douleurs et une réduction du périmètre de marche.» Le dépistage précoce est donc essentiel afin d'agir au plus tôt, idéalement dès la fin de la croissance. C'est lorsque la prévention – support plantaire dynamique ou statique et exercices d'étirement de ces muscles notamment – ne donne pas de résultats suffisants que des interventions assez lourdes sont nécessaires, parmi lesquelles l'ostéotomie de correction, les arthrodèses partielles



#### PATHOLOGIES ASSOCIÉES

Certaines affections du pied sont associées à d'autres pathologies. C'est le cas notamment du diabète, qui entraîne une diminution de la sensibilité de la voûte plantaire et des déformations évolutives du pied. «La qualité des tissus est moins bonne chez les diabétiques, ce qui rend la chirurgie plus difficile et plus délicate, explique le Dr Vienne. La prévention est donc plus que jamais essentielle dans cette population.»

Autre pathologie associée, le pied dit neurologique. «Un problème important touchant le membre inférieur, comme un manque de sensibilité ou une paralysie, entraîne peu à peu des déformations au niveau du pied.» Si la mise en place précoce d'orthèses donne parfois de bons résultats, l'intervention chirurgicale ne peut pas toujours être évitée. «On se heurte alors aux mêmes difficultés que pour le pied diabétique, en raison de la mauvaise qualité des tissus du malade.»

ou encore les transferts de tendons. «J'interviens aussi chirurgicalement dans les situations post-traumatiques comme l'arthrose de l'arrière du pied et de la cheville, ou encore dans le traitement des lésions ligamentaires et tendineuses du sportif.» Des situations pour lesquelles c'est là aussi la douleur qui constitue la principale

indication opératoire. En présence d'une arthrose avancée de la cheville, la mise en place d'une prothèse totale de cheville permettra à la fois de traiter les douleurs et de maintenir la mobilité de la cheville, gage d'une meilleure fonction pour le patient. ■

**ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD**