

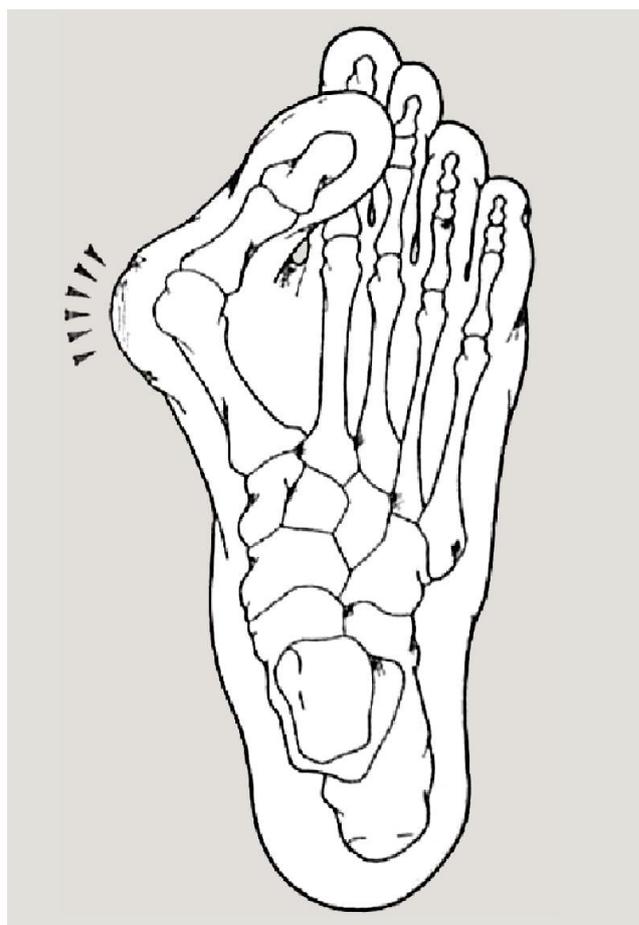
# L'HALLUX VALGUS DOULOUREUX: POSSIBILITÉS DE TRAITEMENTS CHIRURGICAUX ET CONSERVATEURS

L'HALLUX VALGUS, QUE L'ON APPELLE COMMUNÉMENT UN « OIGNON », EST UNE DÉFORMATION DE L'ARTICULATION DU GROS ORTEIL. LORSQU'IL DEVIENT DOULOUREUX ET ENTRAÎNE LA MARCHÉ, IL DOIT ÊTRE TRAITÉ. QUAND PEUT-ON UTILISER DES TRAITEMENTS CONSERVATEURS, QUAND FAUT-IL OPÉRER ? C'EST À CES QUESTIONS QU'ONT RÉPONDU LE DR PATRICK VIENNE, SPÉCIALISTE FMH EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE, SPÉCIALISTE DU PIED ET DE LA CHEVILLE, MME PATRICIA RAVEZ, ERGOTHÉRAPEUTE, AINSI QUE MMES CAROLINE BIOLLEY ET ANNE-SOPHIE CHOFFET-DUINAT, PHYSIOTHÉRAPEUTES. ILS ONT DÉTAILLÉ LES THÉRAPIES DISPONIBLES LORS D'UNE CONFÉRENCE DU CYCLE « QUESTIONS DE SANTÉ » ORGANISÉE LE 14 SEPTEMBRE 2016.

ENVIRON 5% DE LA POPULATION EST AFFECTÉE D'UN « OIGNON », CETTE DÉFORMATION DE L'ARTICULATION DU GROS ORTEIL QUE LES MÉDECINS NOMMENT UN HALLUX VALGUS (DU LATIN, HALLUX QUI SIGNIFIE GROS ORTEIL ET VALGUS QUI VEUT DIRE « DIRIGÉ VERS L'EXTÉRIEUR »). IL S'AGIT EN EFFET D'UNE DÉFORMATION EN X DU GROS ORTEIL QUI CRÉE UNE PROÉMINENCE POUVANT DEVENIR DOULOUREUSE.



FIGURE 1 - L'Hallux valgus  
Cette déformation du gros orteil affecte 5% de la population.



## LE GROS ORTEIL DÉFORMÉ

Parmi les causes de l'**Hallux valgus**, la composante héréditaire joue un rôle important, a souligné le Dr Patrick Vienne, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, spécialiste du pied et de la cheville. Les chaussures que l'on porte ou que l'on a porté dans son enfance n'y sont pour rien - de nombreuses femmes ayant longtemps mis des chaussures à haut talon et serrées n'ont jamais développé un **Hallux valgus**, alors que d'autres, qui ont au contraire porté des chaussures plates et larges, en ont souffert.

L'évolution de la déformation est lente. L'articulation se décentre et le ligament situé entre le premier et le deuxième rayon se détend légèrement, surtout à la marche. Progressivement, les douleurs apparaissent. Elles se manifestent essentiellement au niveau des points de pression et notamment des « orteils en marteau » qui se forment à la suite de l'**Hallux valgus**. Elles se ressentent aussi parfois sous la plante du pied (c'est la métatarsalgie, qui affecte surtout le pied « grec » dans lequel le deuxième ou le troisième

orteil est un peu plus long que le premier), ainsi que sur le dessus du pied.

Au début, la déformation n'entrave pas les activités quotidiennes. Toutefois, elle augmente progressivement avec le temps et il est difficile de freiner son évolution. Les symptômes augmentent, de même que la fréquence des épisodes douloureux. On a de plus en plus de difficultés à trouver une chaussure à son pied et c'est alors que l'on consulte.

### **LES TRAITEMENTS CONSERVATEURS: L'ERGOTHÉRAPIE....**

Lorsque la déformation est modérée, avant d'envisager une intervention chirurgicale, on tente de freiner son évolution à l'aide de traitements conservateurs.

Il est possible d'adapter des chaussures en fonction du pied. Il existe en effet trois principales formes de pied : le pied « égyptien » dont le gros orteil est le plus long (on le trouve dans environ 50% de la population), le pied « grec » dont le

deuxième ou le troisième orteil est le plus long (40%) et le pied « carré » ou « romain » dont les trois premiers orteils ont à peu près la même longueur.

Une autre solution est la mise en place de supports plantaires, utilisés surtout chez les personnes qui ont un pied plat ou qui présentent une métatarsalgie. Ces orthèses aplatissent un peu les orteils sur l'avant-pied, ce qui a pour effet de diminuer les points de pression.

Confectionnées par les ergothérapeutes, certaines de ces orthèses sont moulées sur le pied, a expliqué Mme Patricia Ravez, ergothérapeute. D'autres se présentent sous forme de bandes directement collées sur la peau - c'est le fameux « kinésiotape » utilisé par de nombreux sportifs, qui permet de re-axer petit à petit l'orteil par rapport à son articulation, sans pour autant entraver la fonction de celle-ci. Quant aux étriers calcanéens, ils ont pour rôle de favoriser l'utilisation complète du pied pendant la marche. Ils sont plus fins que les supports plantaires, mais ont une durée de vie plus courte. Tous ces appareillages sont provisoires et le plus souvent, ils diminuent l'intensité de la douleur.



**FIGURE 2 - Orthèses provisoires**

Divers appareillages, utilisés temporairement dans les traitements conservateurs, sont confectionnés par les ergothérapeutes. Notamment le kinésiotape (à gauche), fait de bandes directement collées sur la peau ou l'étrier calcanéen (à droite) qui favorise l'utilisation complète du pied pendant la marche.

Les ergothérapeutes se préoccupent aussi d'hygiène posturale. En effet, lorsqu'on a mal aux pieds, on a tendance à compenser en prenant de mauvaises postures - lorsqu'on marche on boîte, lorsque l'on est assis, on ne pose pas correctement les pieds par terre. Elles (car ce sont souvent des femmes qui exercent cette profession, comme le constate Mme Patricia Ravez) proposent donc à leurs patients des

### ... ET LA PHYSIOTHÉRAPIE

Intervenant aussi dans les traitements conservateurs, la physiothérapie a pour objectif de diminuer la douleur, de freiner l'évolution de l'**Hallux valgus** et de stabiliser la situation, a souligné Mme Caroline Biolley, physiothérapeute.

Pour réduire les douleurs, les physiothérapeutes peuvent avoir recours à la cryothérapie (application de froid ou de glace pendant une quinzaine de minutes au maximum) et à des thérapies manuelles : étirements de l'orteil, massage du pied ou de la voûte plantaire.



**FIGURE 3 - Automassage avec une balle**  
Plusieurs exercices sont recommandés par les physiothérapeutes. L'un d'eux consiste à rouler une petite balle dure sous son pied.

exercices qu'ils peuvent faire quotidiennement chez eux. Il s'agit par exemple de mettre un mouchoir - ou un crayon - par terre et de tenter de l'attraper avec le premier orteil, ou encore de faire rouler une balle de tennis sous son pied. Un autre exercice consiste à s'asseoir, les pieds à plat, et à mettre plus de poids sur l'arrière-pied, puis à faire l'inverse, ce qui fait fonctionner les articulations.

Comme leurs collègues ergothérapeutes, ils recommandent à leurs patients de pratiquer chez eux des exercices visant à renforcer et relâcher la musculature du pied: faire rouler une petite balle dure sous le pied, appliquer du froid, etc.

La clé du succès de ces différents traitements conservateurs réside dans leur intervention précoce - ils doivent être entrepris dès que l'on sent des douleurs ou que l'on voit apparaître un début de déformation - et dans la pratique régulière d'exercices.

### CHIRURGIE: UNE CORRECTION STABLE ET DURABLE DE LA DÉFORMATION

Lorsque les traitements conservateurs de l'**Hallux valgus** ont échoué et que les douleurs persistent on peut avoir recours à la chirurgie.

Lorsqu'il était chef du service de chirurgie du pied et de la cheville de la Clinique universitaire d'orthopédie Balgrist, à Zurich, le Dr Patrick Vienne a développé une nouvelle technique opératoire qui bénéficie actuellement aux patients de la Clinique Bois-Cerf. Alors qu'auparavant on ôtait l'os qui dépassait, ce qui augmentait le taux de récurrence, la méthode qu'il a mise au point vise à restaurer l'anatomie de l'avant-pied en replaçant l'articulation dans la position qu'elle doit normalement adopter. Elle consiste à inciser l'os du premier métatarse (situé derrière l'articulation), afin de le réorienter. Il est aussi possible, en même temps, de traiter la déformation des autres orteils.



**FIGURE 4 - Technique chirurgicale innovante**

L'ostéotomie permet d'obtenir une bonne correction de la déformation de l'orteil, comme le montrent ces radiographies réalisées avant et après l'intervention chirurgicale.

Cette méthode, nommée ostéotomie, permet d'obtenir une correction stable et durable de la déformation. Au bout de deux ans, les zones de douleur ont totalement disparu. En outre, le jour même de l'intervention, les patients peuvent marcher normalement, sans plâtre ni canne. Ils doivent toutefois porter, pendant six semaines, des chaussures spéciales avec des semelles rigides qui protègent l'avant-pied.

En phase postopératoire, la physiothérapie peut contribuer à aider la cicatrisation, a souligné Mme Anne-Sophie Choffet-Duinat. Juste après l'intervention, les physiothérapeutes enseignent au patient des exercices circulatoires et de réveil musculaire qu'il pourra pratiquer une fois rentré chez lui. Ils lui conseillent aussi d'appliquer de la glace pour soulager la douleur, de mettre les

jambes en déclive si les orteils sont gonflés et surtout, de marcher régulièrement mais peu de temps (15 à 20 minutes maximum). Deux semaines après l'opération, le patient peut se rendre au cabinet du physiothérapeute qui pratique alors une mobilisation douce de l'orteil et du pied, des massages, éventuellement un drainage lymphatique et qui travaille aussi sur la cicatrice afin de l'assouplir et de lui faire gagner de l'amplitude articulaire.

Les ergothérapeutes interviennent, elles aussi, en phase postopératoire, a précisé Mme Patricia Ravez. Elles prennent en charge les éventuels troubles sensitifs du pied (manque de sensibilité ou au contraire hypersensibilité) et elles hydratent et protègent la cicatrice en y appliquant du silicone, en patch ou en pâte.

## OPÉRER LES DEUX PIEDS EN MÊME TEMPS

Lorsqu'une personne a un **Hallux valgus** sur les deux gros orteils, est-il préférable d'opérer un pied après l'autre ou les deux en même temps? Pour répondre à cette question, le Dr Patrick Vienne a comparé deux groupes de patients qu'il avait traités, les premiers ayant subi deux interventions chirurgicales, les seconds une seule.

À l'issue d'un suivi de deux ans de 135 patients, il s'avère qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes au niveau des angles de correction et de l'angle de l'articulation. Dans aucun des deux groupes les patients n'ont fait de récurrence ni souffert d'infections profondes. Seules complications : dans le premier groupe, cinq patients ont eu des métatarsalgies résiduelles et dans le second groupe, deux personnes ont eu une nécrose partielle de la tête du premier métatarse.

En outre, dans les deux groupes, les taux de satisfactions des patients étaient élevés, puisqu'il était de 9,3 sur 10, et 97% d'entre eux ont indiqué qu'ils referaient l'opération dans les mêmes conditions s'il le fallait et qu'ils la recommanderaient à des proches.

Les résultats des deux modes opératoires étant identiques, il est donc préférable d'opérer les deux pieds en même temps. Cela permet au patient de n'avoir qu'une seule intervention chirurgicale suivie d'une seule période de convalescence et cela diminue de moitié les arrêts de travail, ce qui est un avantage indéniable du point de vue économique.

## LE PIED, EN CHIFFRES

Chacun d'entre nous fait, en moyenne, entre 8'000 et 10'000 pas par jour. C'est aux pieds qu'il revient de supporter la charge de notre corps, c'est dire qu'ils sont très sollicités.

Le pied est une structure anatomique très complexe. Il comporte 29 à 34 os, 31 articulations, 107 ligaments (qui sont situés sur le dos et la plante du pied et assurent le bon fonctionnement des os entre eux). Il est activé par 33 muscles (si l'on compte la musculature de la jambe), irrigué par 3 artères principales et innervé par 5 nerfs majeurs.

**L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE**

**HIRSLANDEN LAUSANNE**

**CLINIQUE BOIS-CERF**

AVENUE D'OUCHY 31

CH-1006 LAUSANNE

T +41 21 619 69 69

F +41 21 619 68 25

CLINIQUE-BOISCERF@HIRSLANDEN.CH

**HIRSLANDEN LAUSANNE**

**CLINIQUE CECIL**

AVENUE RUCHONNET 53

CH-1003 LAUSANNE

T +41 21 310 50 00

F +41 21 310 50 01

CLINIQUE-CECIL@HIRSLANDEN.CH

[WWW.HIRSLANDEN.CH/LAUSANNE](http://WWW.HIRSLANDEN.CH/LAUSANNE)