

Hallux Rigidus



Dr Patrick Reynaud

04 72 633 630



Consultation

Hôpital privé Natécia
22 avenue Rockefeller
69008 LYON

Médecina
60 avenue Rockefeller
69008 LYON

Clinique des Côtes du Rhône
12 rue Fernand Leger
38150 ROUSSILLON

Chirurgie

Hôpital privé Natécia
22 avenue Rockefeller
69008 LYON

Infirmierie Protestante
1-3 chemin du penthod
69300 CALUIRE

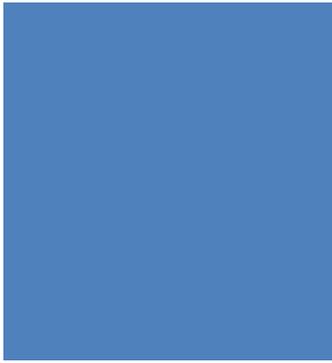
Clinique des Côtes du Rhône
12 rue Fernand Leger
38150 ROUSSILLON

docteurpatrickreynaud@gmail.com

L'hallux rigidus est l'arthrose (usure du cartilage) du gros orteil.

La symptomatologie principale est la raideur douloureuse. L'apparition d'exostose péri-articulaire (excroissance osseuse autour de l'articulation), crée une « bosse » locale qui peut gêner le chaussage. L'axe du gros orteil reste en général conservé. La marche se fait en supination : la douleur et la raideur du gros orteil modifient le déroulé du pas et créent une démarche sur le bord latéral du pied (5e orteil) pour esquiver, ce qui surcharge d'autant les autres orteils avec parfois des conséquences sur la posture à distance (cheville, genou, rachis).

L'origine de l'hallux rigidus est multiple: idiopathique (sans cause reconnue), pied égyptien (1er rayon trop long), tête du premier métatarsien carrée, origine post-traumatique, évolution d'un hallux valgus, post-opératoire après chirurgie pour correction d'hallux valgus.



Hallux Rigidus



Dr Patrick Reynaud

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

La radiographie permet de visualiser l'importance de l'arthrose, de localiser les ostéophytes péri-articulaires, et permet ainsi de choisir la technique chirurgicale la plus adaptée.



TRAITEMENT MEDICAL

Il n'est que symptomatique, il ne traite donc que la douleur : anti-inflammatoires, infiltration de cortisone dans l'articulation du gros orteil sous contrôle radiologique, orthèse plantaire (semelle) amortissante, rééducation avec mobilisations en traction-décoaptation, strapping du gros orteil.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

Le traitement est chirurgical.

- L'arthrodèse du gros orteil. (arthrodèse métatarso-phalangienne du gros orteil)

C'est le traitement de l'hallux rigidus. L'arthrodèse du gros orteil est le blocage complet et définitif de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil. Le cartilage usé est enlevé soit par technique percutanée, soit sous contrôle arthroscopique, le blocage de l'arthrodèse est réalisé par un vissage percutané sous contrôle radiographique.

Parfois en cas de déformation majeure associée à l'arthrose, l'arthrodèse sera réalisée « à ciel ouvert » et une plaque fixera l'arthrodèse.

Cette intervention est réalisée en chirurgie ambulatoire, sous anesthésie plutôt générale permettant alors de réaliser une infiltration d'anesthésique local autour de la zone opérée en fin d'intervention.

L'appui post-opératoire est permis sous couvert d'une chaussure à semelle rigide qui doit être portée pendant 1 mois. L'appui sur l'avant pied est interdit pendant de 1er mois post-opératoire.

L'évolution définitive se fait en 3 mois.

Un traitement antalgique et anti-inflammatoire est prescrit, ainsi qu'un traitement anticoagulant pendant 1 mois.

La fonction du pied après arthrodèse du gros orteil sera favorisée par une fonction normale de l'articulation tibio-talienne (cheville) et de l'articulation interphalangienne du gros orteil.

Un suivi podologique peut être utile pour amortir, soulager l'articulation interphalangienne du gros orteil, et soulager le tendon d'Achille qui peut, par le blocage du gros orteil, subir une surcharge de travail lors des efforts de courses, au moment de la propulsion.

Le blocage du gros orteil peut parfois gêner lors de la course rapide, et empêche le chaussage de bottes non ouvertes.



Hallux Rigidus



Dr Patrick Reynaud

Un autre traitement chirurgical que l'arthrodèse peut parfois être discuté :

- **L'arthrolyse métatarso-phalangienne**

Ce traitement est conservateur de la mobilité articulaire encore présente : nettoyage articulaire par ablation des excroissances osseuses, avec parfois ostéotomie de raccourcissement du métatarsien / ostéotomie de décompression métatarso-phalangienne, mais ce traitement ne modifie pas l'usure du cartilage articulaire, et la douleur peut persister, liée aux mouvements entraînant un frottement cartilage usé-cartilage usé. L'évolution peut se faire à moyen terme vers la récurrence des ostéophytes péri-articulaires, et la réapparition de la raideur douloureuse, nécessitant alors la réalisation d'une arthrodèse.

- **La prothèse métatarso-phalangienne du Gros orteil**



La prothèse du gros orteil permet de garder une certaine mobilité, donc un appui pulpaire du gros orteil qui aide à la stabilité de l'avant pied et à une meilleure propulsion lors du passage du pas. Ces petites prothèses ont une fixation difficile à l'os, et une utilisation trop importante risque de desceller la prothèse rapidement, de la mobiliser, donc de la rendre douloureuse avec une usure de l'os autour de la prothèse, nécessitant alors son ablation, puis une arthrodèse avec greffe osseuse.

Hallux Rigidus



Dr Patrick Reynaud

RISQUES ET COMPLICATIONS EVENTUELLES DE L'ARTHRODÈSE DU GROS ORTEIL (liste non exhaustive)

- L'infection du site opératoire, rare, sera prévenue par une préparation cutanée : une douche avec un savon antiseptique la veille et le jour de l'intervention, des soins locaux post-opératoires réguliers jusqu'à la cicatrisation. La prise d'antibiotique ou une reprise chirurgicale sont parfois nécessaires.

- Retard de cicatrisation : la plaie est sèche en 15 jours à 1 mois. Arrêter de fumer et équilibrer le diabète sont des éléments favorables à une bonne cicatrisation, ainsi que le repos jambe surélevée pendant le premier mois. Une reprise chirurgicale peut parfois être proposée.

- L'algodystrophie : il s'agit d'une réaction de l'organisme se manifestant par l'apparition d'un œdème, de douleur, de raideur, retardant l'évolution de quelques semaines à quelques mois. La prévention passe par le repos post-opératoire, et par la prise d'un traitement par Vitamine C avant et après l'intervention.

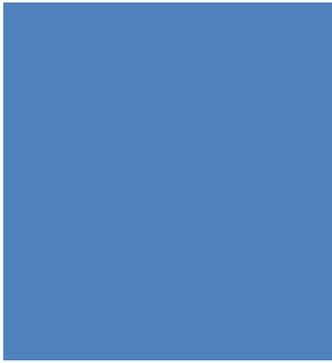
- Œdème : le gonflement post-opératoire est parfois important, et peut persister 3 mois. Il sera limité en surélevant la jambe (jour et nuit), en mobilisation les orteils. Un traitement kinésithérapique par drainages lymphatiques peut permettre une résorption plus rapide de l'œdème à partir du 2ème mois post-opératoire.

- Perte de sensibilité, névromes et douleurs cicatricielles : la sensibilité de l'extrémité et du bord du gros orteil peut parfois être diminuée, des massages cicatriciels peuvent améliorer cette symptomatologie.

- Phlébite, embolie pulmonaire : un traitement anticoagulant sera systématiquement prescrit pendant les 3 premières semaines post-opératoires pour limiter ce risque. Surélever la jambe (jour et nuit), éviter les stations debout prolongées, éviter le piétinement pendant le premier mois post-opératoire permet de limiter le risque de phlébite. Si une douleur inhabituelle dans la jambe ou le mollet apparaît, associée à un état fébrile, contacter le médecin pour un examen clinique anticipé et la réalisation d'un écho-doppler de contrôle.

- Pseudarthrose : l'arthrodèse peut parfois ne pas consolider complètement, la douleur à la marche est alors toujours présente. Une nouvelle chirurgie peut être réalisée, pour changer le matériel d'ostéosynthèse de l'arthrodèse et réaliser une greffe osseuse.

- Douleur sur le matériel, qui peut nécessiter une reprise chirurgicale pour l'ablation du matériel.



Dr Patrick Reynaud

Hallux Rigidus



RISQUES ET COMPLICATIONS EVENTUELLES (liste non exhaustive)

- Défaut d'appui du gros orteil, par mauvais positionnement de l'arthrodèse : une semelle améliorant l'appui du gros orteil peut corriger ce défaut, si le résultat reste insuffisant, une reprise chirurgicale peut être proposée pour réaliser une nouvelle arthrodèse en bonne position, ou pour réaliser une désarthrodèse-prothèse du gros orteil.
- Fracture de matériel : pour limiter ce risque, l'appui ne se fera pendant les premières semaines que sous couvert d'une chaussure spéciale à semelle rigide. Une reprise chirurgicale peut être nécessaire.
- Hématomes : ils sont fréquents et se résorbent spontanément avec le temps, l'application de glace localement limite leur apparition.