

## Orteil en griffe



### Dr Patrick Reynaud

04 72 633 630

06 60 185 815



#### Consultation

**Hôpital privé Natécia**  
22 avenue Rockefeller  
69008 LYON

**Médecina**  
60 avenue Rockefeller  
69008 LYON

**Clinique Emilie de Vialar**  
305 rue Paul Bert  
69003 LYON

#### Chirurgie

**Hôpital privé Natécia**  
22 avenue Rockefeller  
69008 LYON

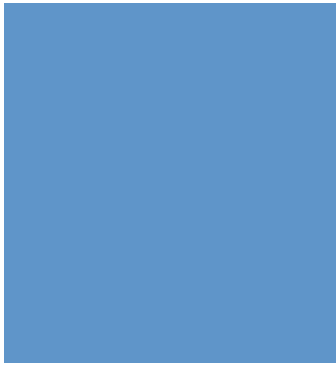
**Infirmierie Protestante**  
1-3 chemin du penthod  
69300 CALUIRE

[docteurpatrickreynaud@gmail.com](mailto:docteurpatrickreynaud@gmail.com)

L'orteil en griffe est une déformation des orteils latéraux en flexion plantaire, souvent douloureuse, gênant le chaussage, pouvant être responsable :

- d'un cor dorsal avec douleur par conflit dorsal (frottement excessif) avec la chaussure,
- d'un cor pulpaire avec douleur par hyper-appui de la pulpe de l'orteil,
- d'un œil de perdrix : cor entre deux orteils par zone de frottement excessif entre ces deux orteils,
- de métatarsalgie (douleur à la base de l'orteil au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne) par hyperpression exercée par l'orteil en griffe sur la tête métatarsienne,
- des plaies cutanées peuvent survenir au niveau des cors avec risque de surinfection.

La déformation peut toucher un orteil ou plusieurs orteils.



Dr Patrick Reynaud

## Orteil en griffe



### EVOLUTION

- **Griffe réductible.**

Au stade initial, l'orteil en griffe reste souple et réductible, la manipulation permet d'étendre l'orteil sans douleur.

- **Griffe fixée.**

La manipulation ne permet plus d'étendre l'orteil.

- **Griffe avec luxation métatarso-phalangienne.**

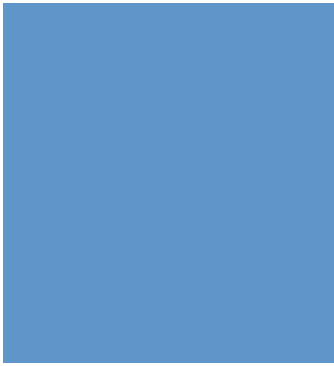
Si l'évolution n'est pas stoppée, l'orteil se luxe, il s'agit en fait d'une luxation métatarso-phalangienne, la phalange passe au dessus du métatarsien, par défaillance des structures capsulo-ligamentaires qui maintiennent habituellement l'orteil en bonne position : il existe une rupture de la plaque plantaire.

### LES CAUSES

- orteils trop longs
- hallux valgus avec syndrome du deuxième rayon (*voir hallux valgus*)
- pied creux
- polyarthrite
- maladies neurologiques

### EXAMENS COMPLEMENTAIRES

La radiographie permet simplement de confirmer la présence d'une luxation métatarso-phalangienne, et de vérifier la longueur relative des métatarsiens.



## Orteil en griffe



Dr Patrick Reynaud

### TRAITEMENT

#### TRAITEMENT PODOLOGIQUE

Il peut être entrepris en cas de griffe réductible, parfois fixée :

- un strapping avec extensions manuelles régulières de l'orteil peuvent parfois éviter ou retarder le passage d'une griffe souple à une griffe fixée,
- les orthèses plantaires (semelles) avec relief rétrocapital permettent de rétablir un appui pulpaire actif des orteils,
- une orthèse sur mesure en silicone peut rabaisser un orteil et limiter les conflits avec la chaussure,
- des soins de pédicurie peuvent désépaissir des cors et limiter les conflits.

#### TRAITEMENT CHIRURGICAL

Le traitement chirurgical de la griffe est une chirurgie mini invasive.

Il s'agit d'un traitement « à la carte », corrigeant les anomalies en fonction du stade évolutif :

- en cas de griffe souple, **une ténotomie** (allongement ou section de tendon) peut être réalisée,
- en cas de griffe souple ou fixée, **l'arthrodèse inter-phalangienne** associée à une ténotomie est réalisée, et permet de corriger la griffe et d'étendre l'orteil. La fixation se fait par une petite agrafe intra-



phalangienne qui corrige et étend la griffe de manière définitive,

- en cas d'excès de longueur des métatarsiens, **une ostéotomie percutanée du métatarsien** peut être associée,
- en cas de luxation métatarso-phalangienne associée à la griffe, un geste d'ostéotomie ouverte peut être associée en complément du traitement de la griffe.

Il s'agit d'une chirurgie ambulatoire, réalisée sous anesthésie générale légère ou locorégionale.

#### SOINS POST-OPERATOIRES

La marche est autorisée dans les suites de la chirurgie, sans chaussure « spéciale », mais avec une chaussure large et souple, type basket. Le déroulé de l'avant pied doit être limité pendant 1 mois, obligeant à marcher le pied à plat.

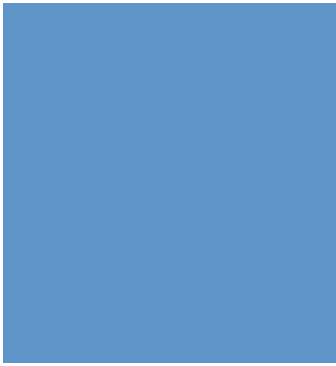
Un traitement antalgique est prescrit. Et des exercices d'auto-rééducation sont conseillés.

L'orteil est habituellement « boudiné » pendant environ 2 mois.

Une consultation post-opératoire est programmée 1 mois après l'intervention.

Eventuellement, une orthèse aidant à la reprise de l'appui pulpaire peut être réalisée.

Les activités sportives ne seront reprises progressivement qu'à partir du 3ème mois.



Dr Patrick Reynaud

## Orteil en griffe



### RISQUES ET COMPLICATIONS EVENTUELLES (liste non exhaustive)

- Pendant l'intervention, l'os fragile peut casser et empêcher la mise en place d'un implant articulaire prévu.
- 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. Elle peut nécessiter une reprise chirurgicale.
- 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.
- 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 mobilisant les orteils. Un traitement kinésithérapique par drainages lymphatiques peut permettre une résorption plus rapide de l'œdème à partir du 2ème mois post-opératoire.
- Phlébite, embolie pulmonaire : Surélever la jambe (jour et nuit), éviter les stations debout prolongées et le piétinement pendant le premier mois post-opératoire pour limiter ce 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.
- Le défaut de correction ou défaut d'appui de l'orteil, impose parfois le port d'une orthèse correctrice, ou une reprise chirurgicale.
- Une ostéotomie métatarsienne non consolidée peut être réopérée si elle est douloureuse.
- La raideur articulaire métatarso-phalangienne est améliorée par une auto-rééducation ou des mobilisations en traction-décoaptation réalisées par un kinésithérapeute. Une arthrolyse chirurgicale est rarement nécessaire.
- Pseudarthrose : l'arthrodèse peut parfois ne pas consolider complètement, la douleur à la marche est alors toujours présente, l'implant d'arthrodèse peut être expulsé. Une nouvelle chirurgie peut être réalisée, pour changer le matériel d'ostéosynthèse de l'arthrodèse et réaliser une greffe osseuse.
- Fracture de matériel : pour limiter ce risque, l'appui se fera pendant les premières semaines sans dérouler l'avant pied, le pied à plat. Une reprise chirurgicale peut être nécessaire.