



HALLUX VALGUS

Camille Rouanet

Définition

Nous décrirons les déformations par rapport à **l'axe du pied**

- L'hallux valgus correspond à une déformation du gros orteil et du premier métatarsien. Un HV associe trois déformations qui sont:

- **un Hallux en ADD (adduction)**

avec $M1P1 > 10^\circ$

- **un Méta en ABD (abduction)**

avec $M1M2 > 10^\circ$

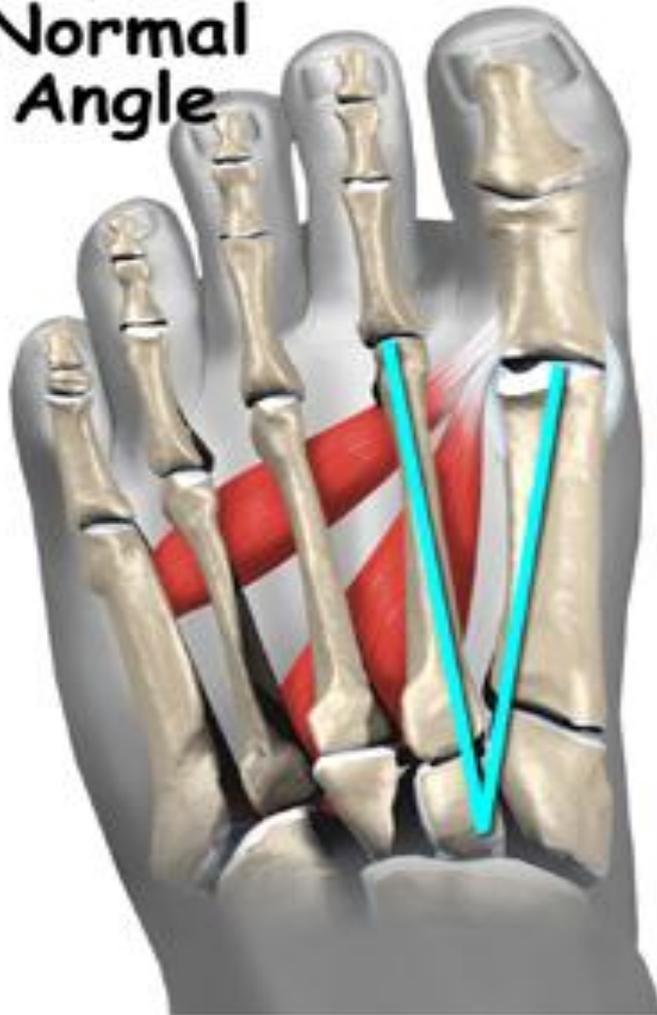
- **une rotation de l'Hallux** (pas toujours présente)

- Ces 3 déformations n'évoluent pas forcément en même temps



Camille Rouanet

**Normal
Angle**



**Hallux
Valgus**



Camille Rouanet

Etiologie

- Prédispositions congénitales

*Métatarsus Primus Varus



* Avant pied triangulaire



Camille Rouanet

* Métatarsus ADDUCTUS



Camille Rouanet

* Tête méta très arrondie



Camille Rouanet

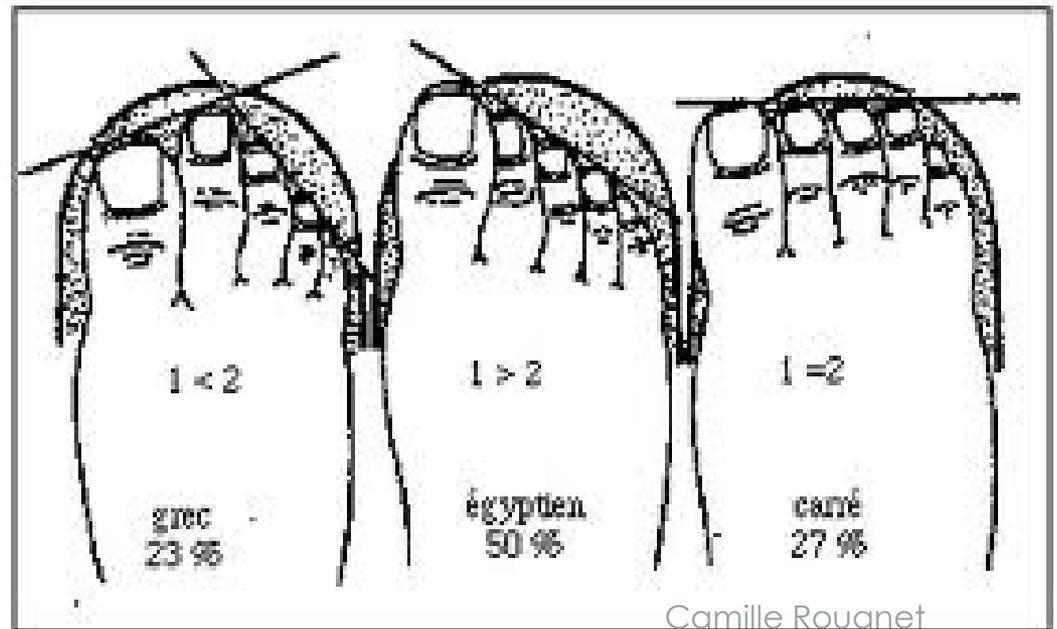
* Dudley Morton: brièveté et divergence M1
(1^{er} métatarsien)

- Appelé aussi « pied ancestral »

* Crosse latérale congénitale : angle P1-P2
(articulation entre 1^{ere} et 2^{eme} phalanges)

- Insuffisance du 1^{er} Rayon

- Pied Egyptien



- Hypermobilité de la colonne interne
- Déséquilibre musculaire
- Hormonal : chez la femme en Pré-Ménopause, (hyper laxité ligamentaire)

Facteur favorisant

- Chaussure!!!!
- Talon haut
- Empeigne étroite



Camille Rouanet

Physiopathologie

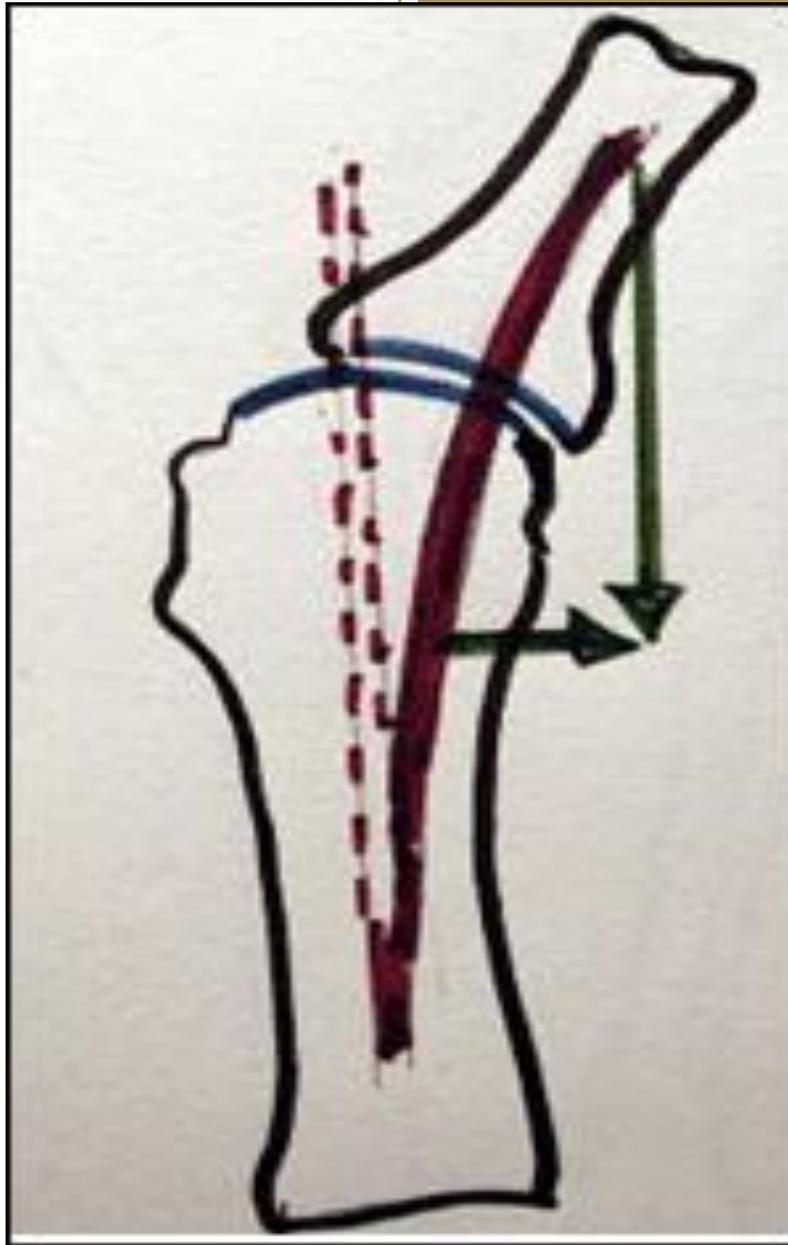
- Les structures latérales (externes) (capsule-ligament) sont étirées
- Les structures médiales (internes) vont se rétracter
- On retrouve un pincement articulaire médial et un bâillement latéral



Camille Rouanet

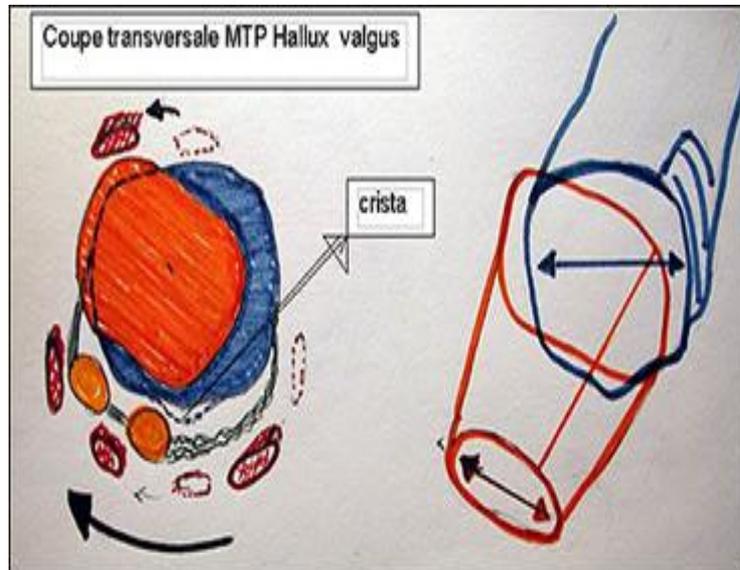
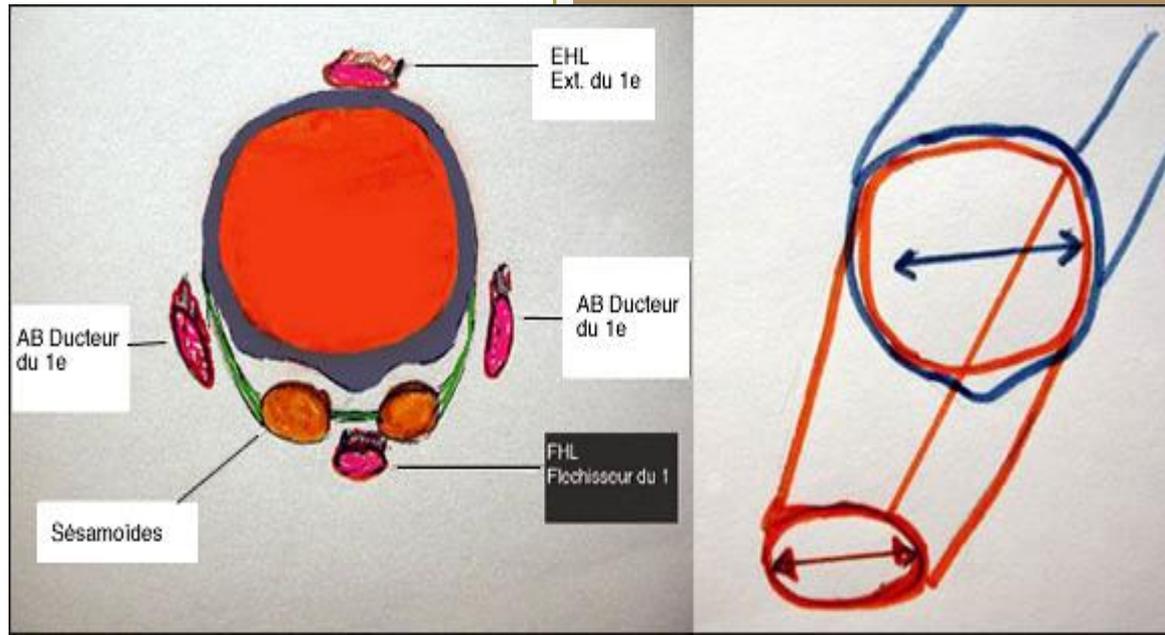
- La phalange, une fois déviée, peut pousser latéralement la tête du 1er méta et augmenter l'angle M1-M2

- D'autre part, les tendons qui chevauchent l'articulation MTP Hallux sont déviés et désalignés médialement, tant du côté dorsal (*Extenseur Hallux*) que du côté plantaire (*Fléchisseur Hallux*). Ceux-ci forment une **corde d'arc** qui accentue la déviation du premier orteil



Camille Rouanet

- De plus cette déviation entraîne une migration dorso-médiale de la sangle des sésamoïdes, et cela cause une **rotation** de l'orteil, autrement dit une pronation (le dessus de l'ongle regarde vers le pied opposé)



Camille Rouanet

- Les sésamoïdes ne migrent pas latéralement avec M1
- La distance avec M2 reste identique.
- Il y a une rotation dorso-médiale.
- Avec la progression le sésamoïde latéral glisse sous la **crista** qui s'est érodée graduellement, est vient siéger à la place du sésamoïde médial !

- N.B. cette crista est plantaire et sert à maintenir en place ces petits os sésamoïdes. Le port d'un soulier à talons haut éloigne les sésamoïdes de la crista ce qui rend ces sésamoïdes plus instables à la luxation et donc à la progression de l'Hallux valgus.



Camille Rouquet

- Donc après un certain degré de déviation, peu importe les moyens conservateurs (orthèse, orthoplastie....) le mal est fait, et, la déformation se poursuit inexorablement.

- De plus elle s'étend au méta voisin.
- Comme l'appui se fait de plus en plus mal sous M1, l'appui se déplace sous M2 puis sous M3 qui s'affaisse (ent) progressivement et engendre un orteil en griffe et de l'HK plantaire

Orteil marteau +déviation



Callosité plantaire (M2)

Callosité plantaire (M2)



Clinique

- Motif de consultation

- *gène esthétique

- *douleurs au niveau de l'exostose: frottement, cors...

- *douleurs liées à la déformation

- *douleurs arthrosiques

○ M1 ne joue plus son rôle à cause de son insuffisance, il y aura donc compensation

*hyper appui sous M2

*Subluxation-luxation O2

*griffe de O2

*Hk plantaires : -bord hallux
-M2, M3...
-exostose
-sous les sésa

- Déformation de la plaque unguéale
- Hypermobilité M1, Horizontalisation
- Valgus pour chercher de l'appui
- Possible pb muscu d'hypersollicitation
 - *TP: muscle « antivalgus »
- Articulation rouge, chaude, douloureuse en période de déformation

- MTP hallux arthrosique: douleur articulaire, raideur articulaire....



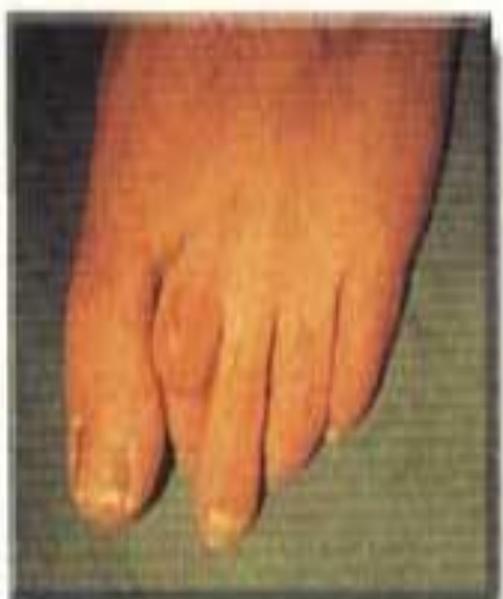
Camille Rouanet



Bursite



Griffe



Cor du 2^m sur IV

Camille Rouanet

Radio Hallux Valgus



Traitements

- Les traitements seront en fonction du cas clinique. Les différents critères de choix thérapeutiques seront en fonction :
 - des composants de la déformation
 - de la réductibilité
 - de la douleur
 - de la gêne fonctionnelle
 - de la gêne esthétique de la pathologie

La Pédicurie

- Le soin présente un rôle important car il permet d'apporter :
 - une hygiène au pied
 - un suivi de l'évolution des déformations
 - un soin des hyperkératoses consécutives aux conflits avec le chaussant
- Ce soin permet parfois un soulagement suffisant dans les formes peu évoluées

- Orthonyxie



Camille Rouanet

La Podologie

- Orthoplastie correctrice, protectrice....



○ Orthèses plantaires

- soulager les douleurs
- diminuer l'évolution de la pathologie
- traiter les troubles statiques associés

Chirurgie!!!!

- De multiples variables doivent être prises en compte pour une chirurgie efficace avec le moins de chance de récurrence
 - *Le stade clinique
 - *L'âge du patient à l'apparition
 - *Le degré de déviation d'hallux
 - *L'angle entre M1-M2
 - *Les longueurs relatives de M1 et M2

- *L'inclinaison de la tête de M1 et anatomie particulière de la tête de ce méta
- *L'affaissement de M2 (ou M3), Subluxation MTP
- *Les autres déformations associées, telles que orteil en griffe
- *L'arthrose, l'arthrite.
- *L'hypermobilité du 1er rayon (hyperlaxité ligamentaire)

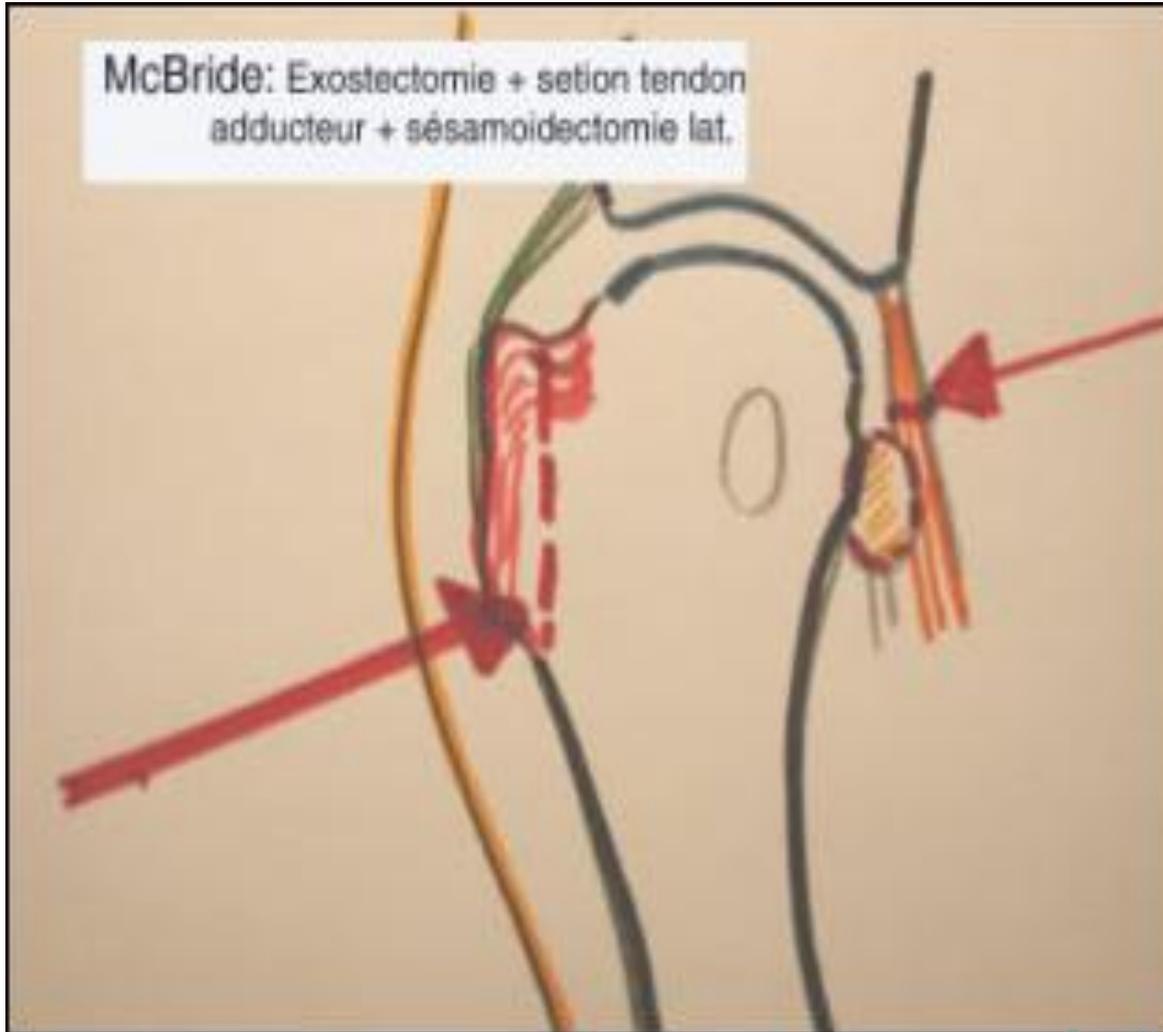
Différentes techniques

- **McBride**

Exostosectomie + section du tendon ADD +
Exérèse du sésa latéral

Technique moins utilisée car peut
engendrer un Hallux Varus

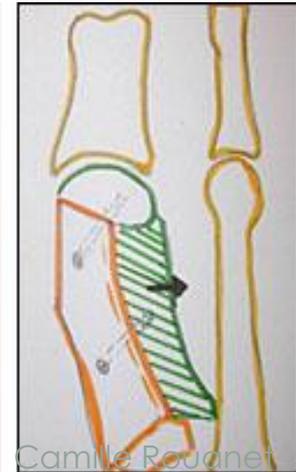
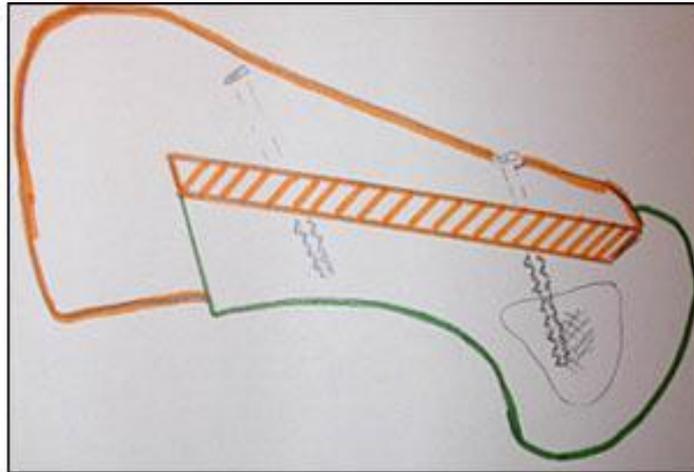
McBride: Exostectomie + setion tendon adducteur + sésamoïdectomie lat.



○ Scarf

Cette ostéotomie en 2 plans est peu complexe, mais est très versatile. Elle permet une bonne réduction de l'angle inter-métatarsien, de plus on peut raccourcir ou allonger le 1^{er} métatarse. Le terme Scarf est un terme anglais de menuiserie correspondant au joint qui unit deux poutres par encavure.

- exostosectomie + on coupe le métatarsien dans le sens de la longueur, puis on l'allonge en le réaxant correctement en le remettant sur ses deux sesamoïdes



○ Chirurgie per cutanée

Le traitement chirurgical de l'HV propose de nombreuses techniques opératoires nécessitant le plus souvent de larges incisions cutanées et la pose d'implants métalliques variés.

- Depuis quelques années, développement du traitement chirurgical de l'HV par technique percutanée

- Le principe de cette intervention repose sur la possibilité de corriger les déformations osseuses et les rétractions capsulo-tendineuses par de simples perforations cutanées, à travers lesquelles des fraises miniatures permettent de réaliser les mêmes gestes chirurgicaux qui sont faits habituellement dans les techniques à ciel ouvert

- Les suites opératoires sont d'une étonnante simplicité par l'absence de douleur et une récupération fonctionnelle rapide
- Se résume en 6 points:
 - *ambulatoire
 - *anesthésie locale
 - *sans ouvrir



*sans matériel

*sans douleur

*marche immédiate

- Lien pour intervention per cutanée

www.chir-percutanee-pied.com