

LES GRIFFES D'ORTEIL



Intro

- C'est une patho fréquente, touchant 1 ou plusieurs orteils
- Plusieurs types de déformation dans le plan sagittal
- Surtout chez la femme

Griffe de l'hallux

- Caractérisée par une flexion de P2 (phalange2) et une extension de P1(phalange1)
- Elle est rencontrée dans les pieds creux (surtout l'antéro-interne)
- Rétraction des structures plantaires dans ces types de pieds



Camille ROUANET

Griffe inversée de l'hallux

- Caractérisée par une flexion plantaire de P1 et une extension de P2 = orteil en barquette
- Surtout rencontrée dans l'hallux rigidus



Camille ROUANET

Griffe proximale des orteils

- P1 en flexion dorsale
- P2 en flexion plantaire
- P3 en position indifférente
 - * dans le prolongement de P2
 - * en flexion dorsale
 - * parallèle au sol



Camille ROUANET

Griffe distale des orteils

- Concerne P2 et P3
- P3 est en flexion plantaire (peut aller jusqu'à 90°)
- Marquée par la prédominance du LFO (muscle long fléchisseur des orteils)



Camille ROUANET

Griffe Totale des orteils

- P1 en flexion dorsale
- P2 en flexion plantaire modérée
- P3 en flexion plantaire importante (parfois ongle en contact avec le sol)



Camille ROUANET



proximale



distale



totale

Les différents types de griffes d'orteils

Les cors (durillons) sont figurés en rouge

Griffe en col de cygne

- Sujet laxe
- Affection congénitale
- Griffe proximale avec étranglement de P2 entre O1 et O3 (orteils 1 et 3)

Etiologie

- Les griffes peuvent être congénitales ou acquises

Trouble statique et/ou dynamique

□ Pied creux

*augmentation de l'angle méta-sol, le pied creux place les articulations MTP (métatarso phalangiennes) dans un secteur articulaire dorsal

Plus on est en FD (flexion dorsale) plus il y a de risques d'augmenter les trajets des muscles ce qui va donc favoriser l'apparition des griffes plus des rétractions plantaires

*manque de stabilité des pieds creux donc apparition de griffe par effet « grasping »

□ Insuffisance 1^{er} rayon


Soit par rapport à l'HV (hallux valgus) que ça peut engendrer

Soit instabilité du triangle antérieur

□ Avant pied supinatus

Hypersollicitation musculaire

□ Déséquilibre musculaire : Dorso-Plantaire

- 
- Pied grec
 - Pied égyptien
 - Hallux Valgus

Causes extrinsèques

□ La chaussure

Trop courte

Escarpin

sans maintien

Chaussure inadaptée

Causes rhumatismales

- PR (poly arthrite rhumatoïde)
- Arthrite
- Arthrose

Dislocation des systèmes de maintien + notion de rupture tendineuse + déformation articulaire

Destruction articulaire

Causes neuro

- Griffe spastique: hypertonie musculaire
- Atteinte neuromuscu: paralysie d'un groupe muscu
- Paralysie de Gowers: myopathie primitive débutant vers 40ans. Atrophie des petits muscles et qui s'étend au fur et à mesure vers la racine des membres

- **Forme Héréditaire**
- **Forme traumatique: fracture et mauvaise consolidation (cale vicieux, hypertrophique....)**

Clinique

modèle de description est la griffe proximale

□ Déformation

-On a une FD de P1

-Saillie osseuse dorsale de l'interphalangienne

-Regarder les déformations en infra et supraductus

-Tester la réductibilité de la déformation:

* *en décharge*: renseigne sur les capacités articulaires

* *en charge* : renseigne sur les contraintes et rétractions musculaires associées

Progressivement, l'irréductibilité s'installe avec des rétractions capsulo-ligamentaire associées à des rétractions musculaires qui fixent la déformation,

□ Atteinte cutanée

conflits en rapport avec la déformation (chaussure/orteil)

-cor

-durillon

-HK

-hygroma.....

Au niveau de l'interphalangienne mais aussi sous les têtes méta. En pulpaire également. Au niveau, de toutes les zones de frottements dus à la déformation en griffe.



- Atteinte unguéale

Micro traumatismes sur les ongles avec toutes les patho que ça peut entraîner

□ Douleur

Soit liée à l'atteinte cutanée

Soit douleur articulaire qui est présente lors du passage du stade instabilité, subluxation, luxation puis arthrose

Évolution

- Les orteils en griffes sont généralement des déformations légères mais qui s'aggravent progressivement au fil du temps.
- Dans les premiers stades, les griffes sont souples et les symptômes peuvent généralement être traités avec des traitements non chirurgicaux.
- Mais si elles ne sont pas traitées, les déformations peuvent devenir plus rigides et ne pourront alors plus être traitées par une intervention non-chirurgicale.

- Les cors ont tendance à s'aggraver au fil du temps.
- Dans les cas plus graves d'orteils en griffe, des plaies ouvertes peuvent apparaître au niveau des cors et s'infecter.

Traitements

□ Préventifs

*Conseil de chaussage

*Travail musculaire régulier:

marche pied nu, gym de l'avant pied pour entretenir la mobilité articulaire, étirement dorsal, travail des muscles interosseux (écartement et rapprochement des orteils

*Prévention des troubles de la statiques et/ou dynamique

□ Pédicurie

- *Ablation des HK (hyperkératoses)
- *Coupe et fraisage des ongles

□ Appareillage

- *Strapping
- *Contention nocturne
- *Orthoplastie –correctrice et/ou protectrice en fonction de la réductibilité
- *Orthèse plantaire: pour les troubles de la statique et/ou dynamique


□ Kiné

étirement et travail musculaire, proprioception

□ Chirurgie

Quand il y a gêne fonctionnelle importante.

Généralement lorsque l'orteil en griffe est devenu rigide, la chirurgie devient nécessaire pour soulager définitivement la douleur et l'inconfort causés par la déformation.



Le chirurgien orthopédiste examinera les options et choisira un plan d'action adapté aux besoins du patient.

Il prendra en considération le type de chaussures, leur usure, le nombre d'orteils déformés, le niveau d'activité, l'âge, et la gravité des déformations.

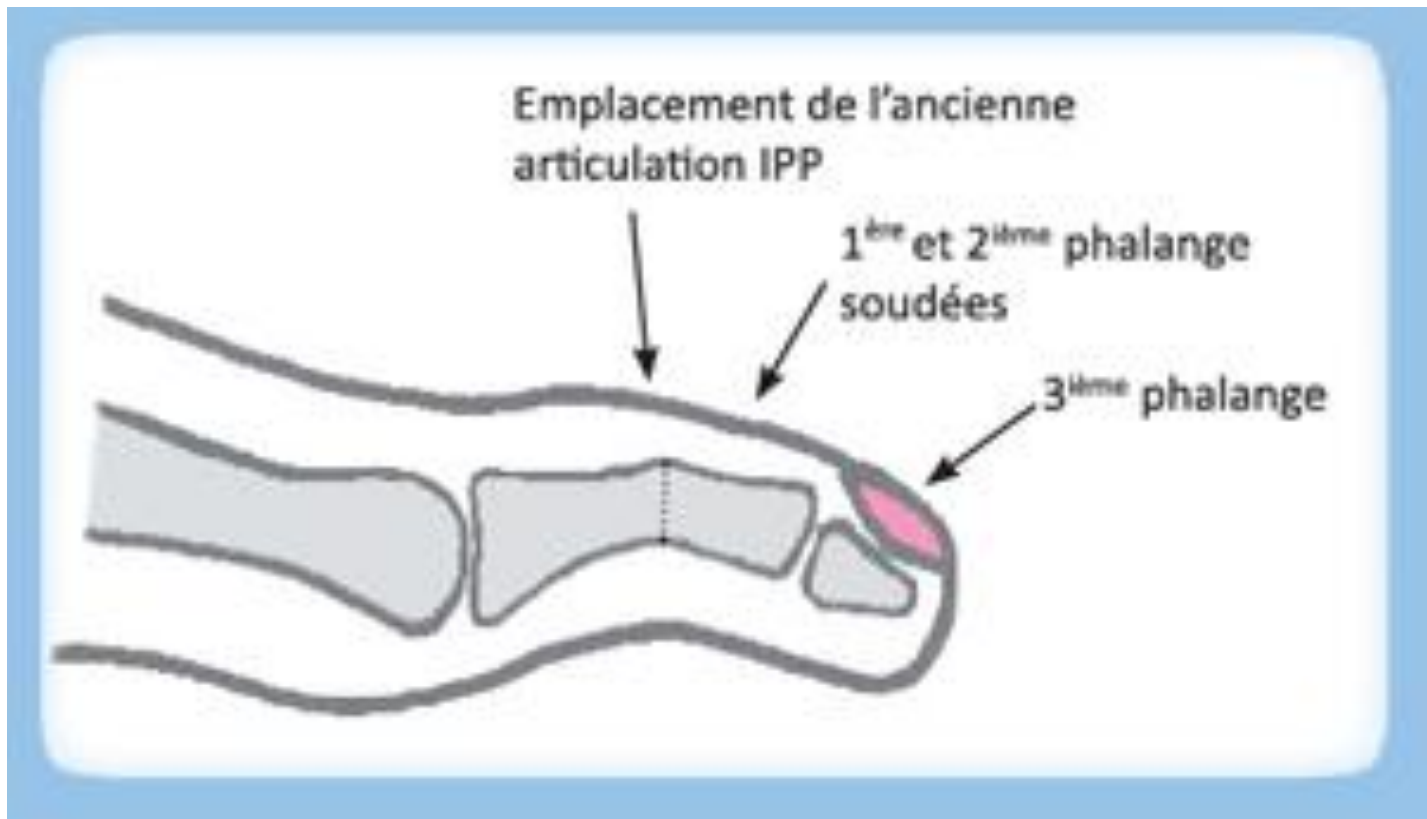
L'arthrodèse

est généralement réservée aux orteils les plus rigides ou dans les cas complexes, par exemple quand il y a plusieurs articulations ou plusieurs orteils touchés.

L'arthrodèse est une technique qui implique la fusion d'une petite articulation de l'orteil dans le but de le redresser.

Cette technique nécessite la stabilisation de l'articulation par une broche, une vis ou par un petit implant interne

Cette technique, particulièrement **reproductible et fiable**, permet de **diminuer considérablement la douleur et l'oedème.**



- Le traitement chirurgical peut demander des gestes supplémentaires, notamment lorsque la déformation est grave.
- Certains de ces gestes comprennent la suppression de morceaux de peau, le rééquilibrage ou l'allongement de tendon / muscle, de petits transferts de tendon, ou le rééquilibrage des articulations alentours.

□ **Intervention sur les parties molles**

Libération capsulaire + allongement des tendons rétractés

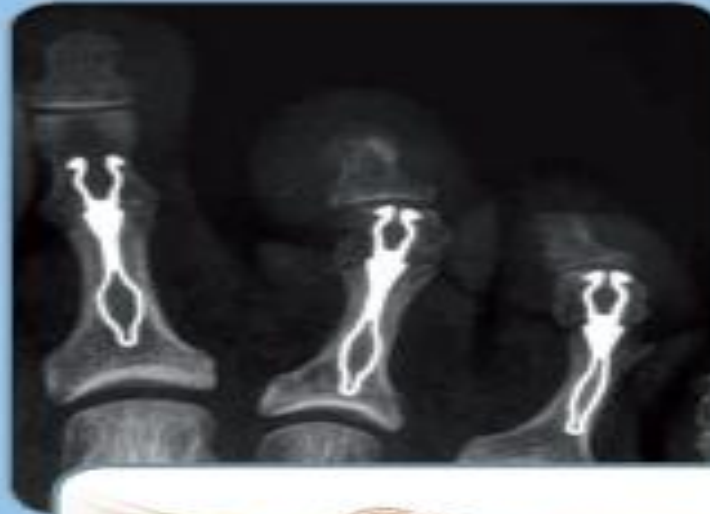
□ **Arthroplastie**

Ablation partielle de P1 et mise en place d'une broche pour maintenir l'orteil en position corrigée, le temps de la consolidation et de la fixation

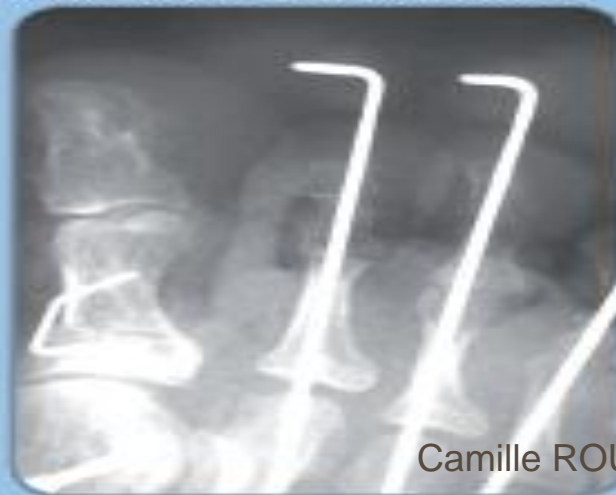
□ **Ostéotomie**

Section osseuse

Traitement de 3 orteils en griffe avec le SMART TOE®



Traitement de 3 orteils en griffe avec des broches



Camille ROUANET

□ On a la méthode classique d'intervention chirurgicale

□ Puis on a la méthode percutanée

Les principes sont à peu près les mêmes. On peut sectionner à travers la peau, capsule, tendons, et même de réaliser des ostéotomies pour réduire les déformations. Cette technique est très utile, donnant des suites opératoires plus simples pour le patient, mais les complications sont possibles comme pour les techniques classiques