L'hallux valgus est une déformation de l'avant-pied avec une « bosse » au niveau du gros orteil et plus tard des griffes des orteils voisins qui amènent des difficultés à se chausser et parfois même des douleurs pieds nus. Le plus souvent, le gros orteil tourne donnant une perte de la stabilité de l'avant-pied avec un transfert de l'appui sous le 2ème orteil.
Cette déformation surtout féminine du fait de la laxité articulaire notamment après la ménopause est aussi souvent familiale.

Le traitement médical consiste à mettre des chaussures larges et des semelles orthopédiques si vous avez des douleurs sous le pied. Chez l'adulte, en aucun cas les écarteurs du gros orteil ne redressent celui-ci mais peuvent soulager une douleur provoquée par la tension sur une peau inflammatoire.

Seul le traitement chirurgical corrigera l'axe de l'orteil et surtout des muscles qui s'y attachent. Le but de la chirurgie est de ramener le 1er métatarsien dans son axe pour que l'orteil se rechausse par-dessus. La coupe de cet os peut se faire de différentes manières (chevron dans les formes mineures, scarf = double chevron dans les formes modérées, ostéotomie basale dans les formes sévères). La technique percutanée très en vogue actuellement ne s'adresse qu'aux hallux valgus congruents où il faut corriger uniquement l'orientation de la tête du 1er métatarsien. Il est important que les rotules (ou sésamoïdes) qui se trouvent normalement sous le 1er métatarsien soient bien centrées car elles correspondent aux attaches des muscles du gros orteil.
Si le chirurgien réaxe le gros orteil par des coupes osseuses (ou ostéotomies), il est essentiel que vous fassiez une bonne rééducation par la suite car les muscles ont tendance à reprendre leur position initiale s'ils ne sont pas suffisamment équilibrés. Le pansement post-opératoire et les chaussures spécifiques permettent aussi de maintenir l'axe de l'orteil.

La stabilité obtenue grâce à des vis ou une plaque permet cette **rééducation précoce**. Mais pour cela, deux facteurs sont essentiels : le traitement de la **douleur** et **du gonflement** du pied. Durant l'hospitalisation, nous nous attacherons à maîtriser ces deux objectifs.

Le but de la rééducation est d'obtenir un appui axé du gros orteil en insistant sur le travail **vers le bas** (vers le sol) des orteils.

Comme dans toute chirurgie, des complications sont possibles et entraînent surtout une prolongation des soins et de l'arrêt de travail.
Parmi, ces complications (liste non exhaustive) , on peut noter :
- les problèmes de cicatrisation, les infections surtout si vous êtes diabétique, fumeur ou artéritique,
- les fractures, les migrations de matériel en cas de choc de votre pied ou si l'os est déminéralisé,
- l'algodystrophie (pied violacé, douloureux et gonflé) surtout si vous êtes stressée,
- une phlébite surtout si vous avez des antécédents, un oedème persistant (deuil, divorce, licenciement récents contre indiquent temporairement l'intervention),
- une désaxation secondaire ou une raideur articulaire qui justifient la rééducation précoce et parfois une attelle nocturne,
- l'arthrose secondaire est exceptionnelle,
- le névrome de Morton et l'ongle incarné lié au repositionnement de l'orteil,
- le raccourcissement du pied parfois nécessaire dans les déformations complexes,
- une déformation secondaire du 5ème orteil,
- les complications liées à l'anesthésie (un feuillet vous sera remis par l'anesthésiste).

Ces complications peuvent parfois être évitées : pour cela **il faut bien signaler si vous avez des facteurs de risque** : diabète, problème vasculaire, antécédents infectieux, problème de peau, allergies , …

Ces complications ont des traitements spécifiques que nous vous prescrirons si nécessaire et surtout soyez patientes car le résultat est le plus souvent bon malgré tout**.**

N'hésitez pas à nous contacter ou votre médecin traitant au moindre problème.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Hospitalisation : 3 jours en général

Chaussage post-opératoire :
Sober 3 à 4 semaines
Chaussure large ou Type II de Barouk si œdème

Autorééducation : 2 mois au moins
Mobilisation des orteils avec l'index et en actif en position tailleur – mobilisation de la cheville,
Appui des orteils au sol pieds nus à 1 mois,
Pas de pointe des pieds avant 3 mois.

Conduite automobile : 1 mois au moins

Arrêt de travail : 1 mois ½ à 2 mois ½

Sport (sur pointe des pieds) : 3 à 6 mois

Consultations :

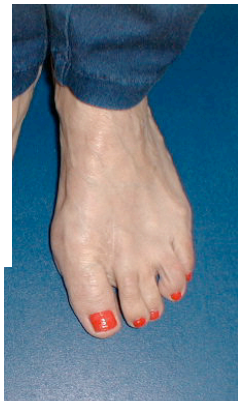
10-15 jours : pansement (dans mon bureau + kiné)
Tout pansement douloureux ou souillé doit être changé rapidement par un médecin
Toute douleur anormale doit être signalée

1 mois : ablation du pansement dans mon bureau
Contrôle radiographique (amener les anciennes radios)
Amener des chaussettes en partie cotonnées

2 mois (éventuellement) avant reprise du travail
Radiographie de contrôle
Prescription de semelles orthopédiques si nécessaire
Séance de kinésithérapie si raideur ou œdème

1 an : contrôle du résultat notamment gène par le matériel et retouche si résultat incomplet.

HALLUX VALGUS



Dr Eric TOULLEC
Chirurgien orthopédiste
Polyclinique de Bordeaux-Tondu
151, rue du Tondu
33000 BORDEAUX

Tel secrétariat : 05 57 81 90 10
Lundi et Mardi: 9h00 à 17h00
mercredi et jeudi : 9h00 à 17h30
Vendredi 9h00 à 15h00
Fax : 05 57 81 90 20
E mail : secretariat.toullec@orange.fr
Site internet : www.chirurgie-cheville-pied.com