

JOGS Toulouse 2 juillet 2010

CAUSES ET TRAITEMENTS
DES
HALLUX VALGUS RECIDIVANTS



Eric TOULLEC (BORDEAUX)

Hallux valgus = déséquilibre musculaire 1er rayon



Laxité MP1

Laxité CM1

Dysmorphie tête M1

Dysmorphie 1ère phalange

Dysmorphie CM1



Récidive = réapparition de l'hallux valgus après correction satisfaisante (différent de la correction initiale insuffisante)

Fréquence variable selon l'âge et les techniques :

Adolescent : 10% Coughlin , 50% Scranton et Zuckerman
61% pour Ball et Sullivan

Adulte : 2% pour Mann (ostéotomie basale)
 4% Velkès (chevron distal)
 41% Kitaoka (simple exostosectomie)
 12% Groulier/ 72,2% Yucel (Mac Bride)

Causes

- Technique insuffisante
- Défaut technique = mauvaise indication
- Matériel mis en défaut
- Insuffisance d'analyse de la déformation du pied
- Terrain particulier

Causes

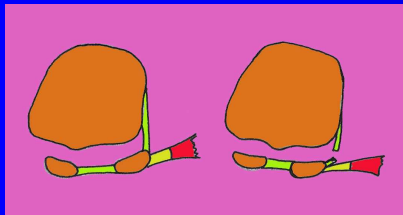


1 - Techniques insuffisantes

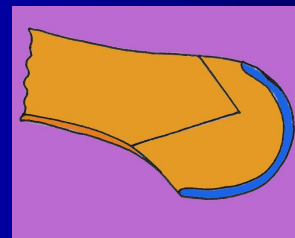
- Techniques avec perte du contrôle musculaire =
Résection articulaire (Keller , Mayo, silastic)
= défaut d'appui de l'hallux au sol
- Techniques ne recentrant pas les sésamoïdes
Simple exostosectomie

Causes

2 – Défaut technique = chaque temps a son importance (LS Barouk)



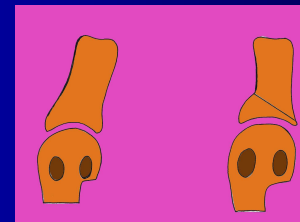
1- Libération sésamoïde latéral



2- Ostéotomie métatarsienne



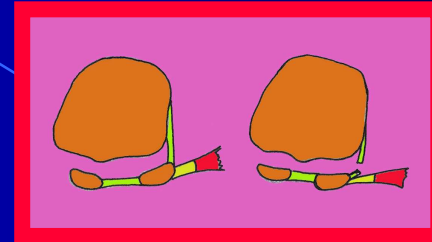
3- Suture capsulaire médiale



4- Ostéotomie P1

Causes

2 – Défaut technique



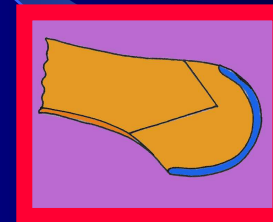
1 -Libération insuffisante du sésamoïde latéral

- absence d'horizontalisation du sésamoïde / translation M1
- sésamoïde hypertrophique et arthrosique
! pas de sésamoïdectomie

Causes

2 – Défaut technique

Ostéotomie 1er métatarsien
non adaptée à la déformation :



- Translation insuffisante : chevron si $M1M2 > 15^\circ$?
- PASA (DMAA) non corrigé
- Excès de longueur du 1er métatarsien



Causes

Récidive



Hallux varus



Translation insuffisante + PASA

Causes



PASA incorrect $>10^\circ$
35% Rochwerger
75% Bonnel



M1 trop long
57% Rochwerger

Causes

3 – Défaut technique

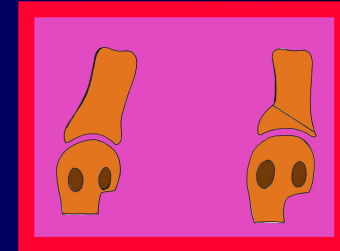


Retension capsulaire médiale insuffisante ?

Mauvais positionnement de l'abducteur hallux :
Intérêt parfois à retendre l'abducteur?

Causes

4 – Défaut technique



Ostéotomie de la 1ère phalange incorrecte ou non réalisée

Taux de bons résultats (Groulier)

= 70% si pas ostéotomie de P1/

= 90% si ostéotomie de P1

Importance du test de simulation de l'appui



Causes

3- Matériel d'ostéosynthèse mis en défaut

- Qualité osseuse ,
- Type d'ostéosynthèse
- Stabilité de l'ostéotomie



Causes

4- Insuffisance d'analyse de la déformation

- Rétraction des gastrocnémiens
- Pied plat valgus : 1/3 récidence pour Groulier
- Hypermobilité du 1er rayon



Causes

Hypermobilité du 1er rayon



Causes

5-Terrain particulier

* Atteinte neuro-musculaire = HV neurologique



Little



* Atteinte articulaire = Polyarthrite rhumatoïde



Traitements

Spécificité de la prise en charge de la reprise chirurgicale

- Implication psychologique : la peur de l'échec à nouveau
- Crainte de l'algodystrophie
- Adhérences cicatricielles : ! Raideur
motiver le patient pour l'autorééducation

Traitements

Spécificité technique de la reprise chirurgicale

- Voie d'abord : reprise de l'ancienne ou non ?
- L'ostéotomie : au même endroit ou au contraire différente ?
- Ablation de l'ancienne ostéosynthèse ?
 - Connaître la matériel (CRO)
 - Possibilité de nouvelle ostéosynthèse ?
- Post-opératoire : décharge plus importante ?

Traitements

Arthrodèse MP1 = sécurité ?

Rochwerger : 83% bons résultats par arthrodèse MP1
71% par traitement conservateur

*Rochwerger A et al : Traitement chirurgical des récidives d'hallux valgus .
Rev Chir Orthop 2002,88:582-590.*

Traitements

Arthrodèse MP1

Seule solution si :

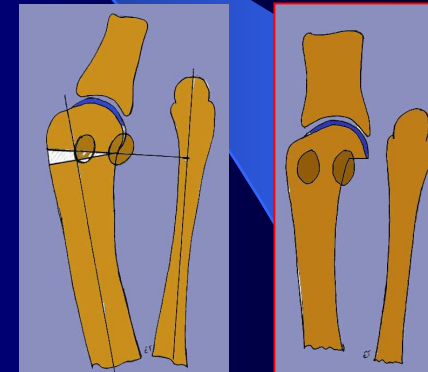
- Arthrose MP1 / Keller,...
- Arthroplastie
- Pied neurologique
- Pied rhumatismal évolué



...Et la bonne solution si on n'est pas expérimenté

Traitements

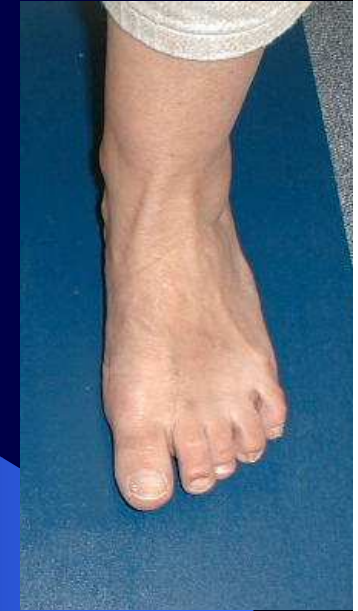
Conservateur = adaptation à l'analyse clinique et radiologique



Anomalie de PASA : Chevron avec soustraction médiale après scarf

Traitements

Scarf après ostéotomie basale



Bock P and al: the scarf osteotomy: a salvage procedure for recurrent hallux valgus in selected cases . Clin Orthop Relat Res 2010 may 22.

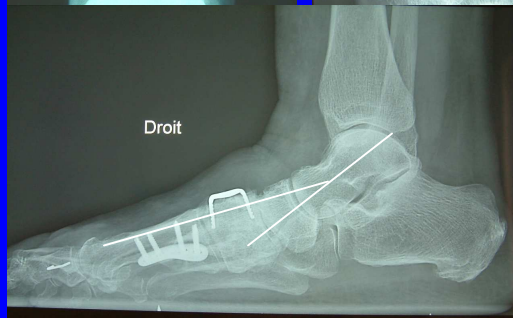
Traitements



Fracture proximale sur scarf = ostéotomie basale

Traitements

Arthrodèse cunéo-métatarsienne = Lapidus



Coetzee JC, Kuskowski M, Saleh K J : The Lapidus procedure as salvage after failed surgical treatment of hallux valgus. J Bone Joint Surg, 2003, 85:60-65

CONCLUSION

Les récurrences d'hallux valgus

Les causes = pas toujours évident

La solution la plus fiable : l'arthrodèse MP1

Le traitement conservateur : difficile = expérience++



Merci

Dossier 1



HV avec coup de vent médial des orteils

Scarf + DMMO M234 + chevron M5

Que pensez-vous du résultat radiologique à 1 mois ?

1 mois



2 mois



6 mois



... son
... re ?

... la réc

Dossier 2

Femme 50 ans , manutentionnaire (chaussures de sécurité)
HV et griffe des orteils



Chirurgie percutanée



1 an post-op : HV récidivant et métatarsalgies

JOGS - Toulouse - 2 juillet 2010



Brûlures sous avant-pieds

Orteils latéraux « ballants »

rétraction des gastrocnémiens ++

Dorsiflexion cheville :

-10 genou en extension

+10 genou fléchi

malgré 50 séances de rééducation



Que faites-vous ?