

Hallux valgus : comment repartir du bon pied?

Autor(en): **Weigand, Ellen**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Génération plus : bien vivre son âge**

Band (Jahr): - **(2014)**

Heft 60

PDF erstellt am: **05.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-831330>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Hallux valgus: comment repartir du bon pied?

Pas de miracle. Seule la chirurgie permet de remédier définitivement à cette déformation osseuse souvent douloureuse et handicapante du gros orteil.

Votre gros orteil dévie vers les autres? Une boule douloureuse est apparue sur le côté avant du pied? Alors, vous souffrez sans doute d'un *hallux valgus*, appelé communément «oignon». Cette déformation osseuse, touchant une personne sur quinze, principalement les femmes (90%) des cinquante, peut être très douloureuse et handicapante. Et cela à plusieurs niveaux.

En effet, un oignon peut non seulement faire très mal – à la marche comme au repos, chaussé ou à pied nu –, mais il peut également engendrer une grande honte chez son malheureux «propriétaire». «Certaines femmes n'osent plus montrer leurs pieds, à la plage ou même à leur conjoint», relève le Dr Mouhsine Elyazid, chirurgien orthopédiste et traumatologue à la Clinique de Genolier et Privat-docent à l'Université de Lausanne. Sans parler des aspects pratiques. La station debout ou la marche prolongée peut devenir très pénible. Trouver

mal justement aux chaussures étroites à haut talon. «Le port régulier de telles chaussures le favorise en effet, note le Dr Mouhsine. Ce qui explique en partie pourquoi les femmes en sont davantage atteintes que les hommes. Mais il peut y avoir diverses causes.»

Excepté sa forme congénitale, rare, qui touche les enfants, l'oignon n'est pas héréditaire. Cela dit, il se peut que l'angle du gros orteil soit déjà élevé à la naissance. «La déformation s'aggrave, ou pas, et provoquera des douleurs, ou pas, selon la façon dont on marche et les chaussures qu'on porte», explique le spécialiste.

D'autres anomalies favorisent encore la déformation du gros orteil. Dont une trop grande souplesse ligamentaire, des pieds plats ou une rétraction du tendon d'Achille et des muscles fléchisseurs des orteils.

Des douleurs diverses

Au-delà des douleurs déjà évoquées, l'*hallux valgus* entraîne de nombreuses conséquences, dont:

- une bursite avec risque d'infection;
- le chevauchement des orteils;
- des douleurs sous les têtes des autres métatarsiens, principalement le deuxième, dues au déplacement de la charge du gros orteil vers les doigts de pied voisins;
- des callosités (cors) sur le bord interne du pied et du premier orteil;
- un ou plusieurs orteils en griffe (rétractés), avec ou sans callosités.

Il faut consulter dès qu'apparaissent des douleurs et une déformation du gros orteil. Plus tôt on interviendra, mieux pourra-t-on prévenir la progression ou corriger la déformation avant qu'elle ne s'accroisse (*lire encadré*). Le diagnostic est détaillé par une radiographie de face et une de profil en charge (debout) des deux pieds. Elle



Certaines femmes n'osent plus montrer leurs pieds...»

Dr Mouhsine Elyazid

chaussure à son pied s'avère souvent un véritable casse-tête. Et quand enfin on a déniché LA paire qui convient, la chaussure va néanmoins rapidement perdre de son allure, déformée à son tour par l'oignon.

Talons hauts et pieds plats

L'*hallux valgus* (du latin *hallux* – premier orteil et *valgus* – vers l'extérieur) est une déformation progressive lente du gros orteil. Sa déviation provoque notamment une protubérance, l'oignon, autour de l'articulation, au niveau du premier métatarse. Souvent, on attribue ce



permet d'évaluer le degré de déviation de l'orteil, ainsi que ses conséquences sur l'ossature du pied.

Quand opérer?

Il existe quatre raisons principales d'opérer un *hallux valgus*: la douleur (non soulagée par les antidouleurs et les moyens auxiliaires); la souffrance psychique; la frus-

Il n'y a pas de miracle, seule la chirurgie est apte à corriger le tir et à vous remettre d'aplomb.

Amel Zhaikegye

tration de ne pouvoir choisir librement ses chaussures et la prévention des troubles dégénératifs (arthrose). Effectuée en ambulatoire, sous anesthésie générale, l'opération est remboursée par l'assurance maladie de base.

Si les deux pieds sont atteints, ils peuvent être opérés simultanément, selon l'importance de la déformation, le type de traitement chirurgical choisi et aussi en fonction de l'âge du patient, de son activité et de son seuil de la douleur. L'avantage: il n'aura à subir qu'une seule fois les suites opératoires (douleur, handicap passager, incapacité de travail).

Tout corriger!

«Il existe plus de 140 techniques pour cette intervention. L'essentiel est de savoir que le chirurgien ne doit pas se contenter d'enlever l'oignon quand la déformation est plus conséquente. Le traitement doit corriger son origine», avertit le D^r Mouhsine.

L'opération peut être pratiquée par chirurgie ouverte ou mini-invasive (petite incision) ou en percutané. C'est cette dernière technique qu'utilise le D^r Mouhsine depuis 2001: «95% de mes patients en sont très satisfaits. L'intervention s'effectue à travers un minuscule trou seulement et ne laisse donc pas de cicatrice.»

Dans la foulée, le chirurgien avertit: «Selon le patient, la période post-opératoire et la convalescence peuvent être spectaculairement faciles ou difficiles.» La technique percutanée nécessite la pose d'une broche de 2 mm de diamètre. Le patient peut néanmoins marcher de suite,

avec des chaussures spéciales. La broche est à contrôler hebdomadairement durant le mois qui suit l'intervention, puis retirée facilement, sans anesthésique, car elle dépasse un peu à l'extérieur du pied. Ensuite, le suivi est identique à celui des techniques ouvertes.

Après une opération ouverte ou mini-invasive, le pansement est changé hebdomadairement et les fils sont retirés après trois semaines. S'ensuivent des contrôles après 6 semaines, 3, 6 et 12 mois, selon l'évolution de la guérison.

L'arrêt de travail dure 2 semaines en moyenne pour les professions peu physiques (bureau, sans conduire, sans trop marcher, sans station debout prolongée, etc.) et 6 semaines pour les autres. La marche normale et les activités sportives peuvent être reprises généralement 2 ou 3 mois après l'intervention. Et c'est aussi 3 mois après que le patient pourra, enfin, remettre de petites chaussures.

Récidive rare

Des complications tel un retard de consolidation de l'os ou une correction insuffisante, ou encore une récurrence, sont possibles. «Mais si la correction est bien ciblée et réalisée par un chirurgien expérimenté, et sans autres complications, avec un patient qui se montre raisonnable, le risque de récurrence est négligeable à court et moyen termes», rassure Elyazid Mouhsine, qui opère lui-même 800 personnes par an d'un *hallux valgus*.

Ellen Weigand

Mesures préventives possibles

S'il est difficile de prévenir toutes les causes de l'*hallux valgus*, on peut en arrêter ou ralentir l'évolution. En premier lieu, en portant des chaussures bien adaptées aux pieds (assez larges avec un talon pas trop

haut, de 3 à 4 cm au plus ou compensé). Des exercices spécifiques sont également bénéfiques. Tout comme l'utilisation de supports plantaires, semelles orthopédiques ou orthèses correctrices. «Mais ces moyens,

contraignants, sont souvent vite abandonnés, constate le D^r Mouhsine. Pour prévenir l'*hallux valgus*, il est par ailleurs essentiel de remédier aux pieds plats et à d'autres malformations du pied lorsqu'on est jeune!»

PUB

SRS SA

Services réhabilitation
Moyens auxiliaires



Handilift sàrl

Sièges et plates-formes d'escalier
Élévateurs verticaux

• info@srssa.ch

• info@handilift.ch

• Sièges et plates-formes monte-escaliers

Installations, réparations, montages, entretiens, maintenances sièges et plates-formes d'escaliers, plates-formes verticales, élévateurs personnels, monte-charge, ascenseurs (tiers). Services de dépannage 24h/24 et 7 jours sur 7.

• Location et vente de lits médicalisés. Mobilier et installations pour soins à domicile avec le meilleur rapport qualité/prix

Z.I. Le Trési 6C - CH-1028 Préverenges Tél. 021 801 46 61 - Fax 021 801 46 50



CONSEILS ET DEVIS GRATUITS
SANS ENGAGEMENT