

Service de Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique
Centre Hospitalier de Versailles
177 rue de Versailles 78150 Le Chesnay

Pour plus d'informations:

www.versailles-orthopedie.com



Prise de rendez-vous:

01 39 63 87 64 (Secrétariat)

01 39 63 89 52 (Consultation privée)

Par mail : www.ch-versailles.fr

HALLUX VALGUS



L'hallux valgus

Quel est votre problème ?

Le squelette du gros orteil ou Hallux est composé d'un métatarsien et de deux phalanges qui bougent lors du déroulé du pas grâce à des surfaces cartilagineuses. La stabilité de l'articulation métatarso-phalangienne est assurée par une enveloppe ligamentaire et des tendons en assurent la mobilité active. C'est une articulation primordiale pour la marche.

Il arrive que la déformation en valgus (l'orteil part vers l'extérieur) se produise avec le temps. Cela crée une saillie interne de l'articulation métatarso-phalangienne qui peut devenir douloureuse et gênante pour le chaussage. C'est la déformation la plus fréquente de l'avant pied. Elle prédomine chez les femmes et est favorisée par l'âge mûr, les chaussures à talon haut ou à bout étroits.

Le diagnostic est surtout clinique avec la déformation décrite ci-dessus avec une gêne à la marche et au chaussage et est souvent douloureuse.

Il est demandé des bilans radiographiques qui confirment la déformation et permettent à votre chirurgien d'anticiper les gestes chirurgicaux à vous proposer si nécessaire.



Quels traitements sont possibles?

Plusieurs traitements peuvent vous être proposés.

- L'adaptation du chaussage en évitant les talons hauts et en privilégiant les chaussures larges et souples est efficace. Il peut être complété par des semelles orthopédiques.
- Les antalgiques sont efficaces pour contrôler la douleur mais n'ont pas d'effet sur la déformation et son évolution.
- Le traitement chirurgical: Il est recommandé lorsque les deux premiers traitements ne suffisent plus à éviter les douleurs et la gêne au chaussage. **Il n'est pas recommandé d'avoir recours au traitement chirurgical à des fins esthétiques**

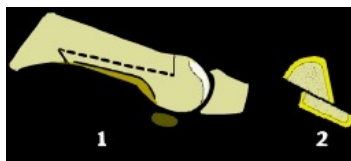
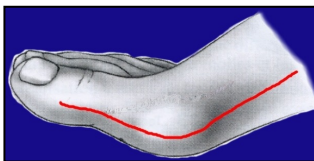
La chirurgie

Chirurgie :

Votre hospitalisation va se passer en unité de chirurgie ambulatoire (hospitalisation d'un jour) en dehors de contre indication médicale et sociale (absence d'accompagnant). L'anesthésie vous sera présentée par le médecin anesthésiste en consultation et très fréquemment consiste en une anesthésie locorégionale (uniquement le pied).

Au bloc opératoire, vous serez allongé sur le dos et un garrot sera installé au niveau du mollet ou de la cheville. L'intervention dure environ 45 minutes. Une incision sera faite sur le bord interne de l'hallux comme sur l'illustration.

L'objectif de la chirurgie étant de corriger la déformation, plusieurs gestes vont être associés afin de libérer l'articulation et de la ré axer. Les ligaments et les tissus mous rétractés vont être libérés et les os vont être réorientés à l'aide de coupes osseuses (ostéotomies) selon le schéma suivant. Une fois la déformation corrigée, des vis sont mises en places pour maintenir le résultat et permettre à l'os de cicatriser dans la bonne conformation.



Après la chirurgie :

Un pansement va être réalisé au bloc opératoire et il vous sera demandé de ne pas y toucher pendant 15 jours celui-ci contribuant au maintien initial de votre pied dans la bonne position.

L'appui complet est généralement permis à l'aide de chaussure post opératoire qui vous est prescrite en consultation avant la chirurgie. Le chaussage normal vous sera autorisé par votre chirurgien en consultation de contrôle à 6 semaines.

Un sevrage tabagique avant et après l'opération vous sera demandé.



Les risques :

Aucune chirurgie n'est anodine et certains risques vous ont été exposés en consultation.

- L'infection du site opératoire : due à une contamination microbienne malgré les précautions prises, elle peut obliger à une seconde intervention et à un traitement antibiotique prolongé. Elle est favorisée par le tabagisme actif, le diabète et les corticoïdes.
- La récurrence : elle est possible à long terme et est favorisée chez les patients hyperlaxes ou avec un problème global du pied ou utilisant un chaussage inadapté (talons hauts etc).
- L'excès de correction : malgré l'attention de votre chirurgie sur la correction de déformation, la cicatrisation et rétraction tendineuse font parfois un excès de correction pouvant nécessiter une seconde intervention.