

Hallux valgus :

tout savoir sur ses causes et ses traitements

Entre 5 et 10% de la population française est atteint d'hallux valgus, une désaxation vers l'extérieur du gros orteil accompagnée d'une zone enflammée et gonflée. Cette déviation exagérée - communément appelée " oignon " - est responsable de douleurs, de difficultés à se chausser et de déformations de l'avant du pied. Lorsque la douleur et la gêne sont importantes, l'opération est conseillée. C'est le seul traitement capable de résoudre durablement le problème et d'éviter les complications

Quelles sont les circonstances d'apparition de l'hallux valgus ? Qui concerne-t-il le plus souvent ?

L'hallux valgus peut être une malformation congénitale apparaissant très précocement dès l'âge de 10 ans ou se révéler vers la quarantaine.

Les formes congénitales restent rares. Elles s'aggravent et deviennent généralement douloureuses au moment de l'adolescence, ce qui incite à pratiquer une intervention chirurgicale à la fin de la croissance osseuse.

Dans plus de 90% des cas, l'hallux valgus débute entre 40 et 50 ans. Il concerne plus particulièrement les femmes (1 homme pour 30 à 40 femmes). Cette forme est qualifiée d'acquise. On n'en connaît pas encore précisément les causes mais un certain nombre de facteurs sont soupçonnés :

- des facteurs génétiques (avant-pied large et premier orteil long caractéristique des pieds dits "égyptiens"),
- le port de certains types de chaussures (port de talons hauts, de chaussures à bouts pointus qui compriment l'avant-pied),
- l'âge, la ménopause qui entraînent un relâchement des structures fibreuses favorisant l'élargissement de l'avant-pied.

Quels sont les symptômes ? Comment évolue-t-il ?

L'hallux valgus peut rester longtemps asymptomatique mais constitue néanmoins une souffrance esthétique. Ensuite, **cette maladie évolue par poussées, difficilement prévisibles. Ces poussées s'accompagnent la plupart du temps de douleurs** liées à la saillie osseuse (l' "oignon") ou aux conséquences de la perte de la fonction du gros orteil. En effet, le gros orteil étant en position incorrecte et les muscles ayant perdu, du moins en partie, leur fonction, l'appui du poids porté par le pied se déplace vers les autres orteils.

Pour en savoir plus



Les personnes se plaignent souvent de douleurs du bord interne du pied - ce qui entraîne une gêne lors du port de chaussures - mais aussi de la plante du pied. Elles peuvent également concerner le second orteil qui va progressivement et parfois brutalement se déformer.

Par ailleurs, **des complications peuvent apparaître** :

- griffes des orteils, accompagnées de durillons,
- arthrose (pouvant empêcher de marcher),
- complications cutanées, qui restent exceptionnelles mais qui doivent être prises en charge avant toute intervention chirurgicale,
- infection dans les zones de frottement.



Que faire en cas d'hallux valgus ?

Afin de soulager la douleur et ralentir l'évolution de la maladie, il faut éviter les facteurs aggravants comme le port de certains types de chaussures (voir plus haut). **Quelques conseils** :

- préférer les chaussures à bout large et rond, en alternant petits talons et chaussures plates,
- essayer des soins de pédicure,
- pratiquer des exercices d'étirements et des massages,
- porter éventuellement des orthèses ou des semelles.

Quand l'opération s'impose-t-elle ?

La chirurgie est réservée aux formes douloureuses et/ou aux déformations importantes (une radiographie permet de mesurer l'ampleur de la déformation). L'objectif est de réaligner le gros orteil. Actuellement, il existe essentiellement deux types d'interventions :

- Les premières concernent les muscles, les tendons et les capsules articulaires du pied. Elles s'adressent aux personnes dont les pieds ont conservé une certaine souplesse et qui sont porteuses d'une déformation peu ou moyennement importante.
- Les secondes sont appelées ostéotomies et consistent à réorienter le premier métatarsien et le gros orteil. Le chirurgien orthopédiste procède à un glissement des différents fragments osseux, selon des techniques proches de celles employées en menuiserie. Les os sont stabilisés par des vis, des broches ou des agrafes métalliques qu'il n'est généralement pas nécessaire de retirer.

A savoir :

- **L'hallux valgus ne doit jamais être opéré préventivement.**
- **Après une analyse précise des symptômes, le chirurgien doit adapter individuellement l'intervention, en associant si nécessaire plusieurs gestes chirurgicaux.**

Comment se déroule l'intervention ?

Quelles sont les suites opératoires ?

L'intervention dure généralement moins d'une heure et peut se pratiquer sous anesthésie loco-régionale. Les suites opératoires sont aujourd'hui peu douloureuses. L'hospitalisation dure en moyenne trois jours.

Les patients peuvent remarcher dès le lendemain, avec des chaussures spéciales, en appui sur le talon. Le port de ces chaussures spéciales est indiqué pendant trois à quatre semaines. Durant cette période, les déplacements doivent être limités et il est déconseillé de conduire. A partir de la fin du premier mois, la marche avec des chaussures larges - type chaussures de sport à velcro - est possible.

La gêne dure environ trois mois. Des séances de kinésithérapie peuvent être associées pour aider à retrouver la mobilité et faciliter la récupération.

Lorsque la déformation atteint les deux pieds, une période de six mois ou un an entre les deux interventions est conseillée (mais il est également possible d'opérer les deux pieds en même temps). Les complications des interventions sont peu nombreuses.