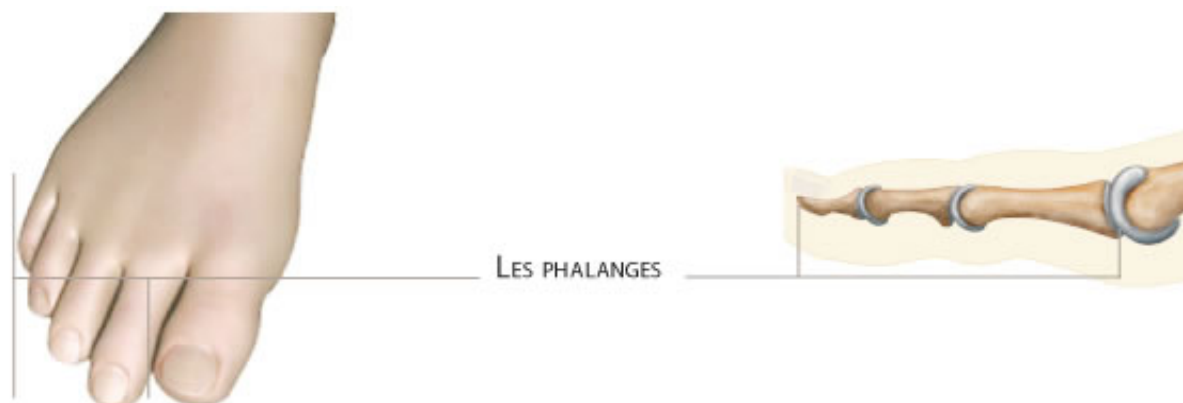


Orteils en griffes percutanée

Le problème : les griffes d'orteils

Les orteils sont composés de trois os appelés les phalanges. Chaque phalange est constituée de trois parties : la tête, le corps et la base. Les articulations interphalangiennes sont les articulations entre les phalanges. Elles sont au nombre de deux (figure 1).



La griffe est une déformation en flexion de l'orteil (figure 2). Elle concerne une seule ou les deux articulations. Tous les orteils peuvent être concernés, excepté le gros orteil. La déformation la plus fréquente est la griffe du 2ème orteil souvent associée à un hallux valgus (fiche hallux valgus).

L'orteil, en restant plié, est responsable par le frottement avec la chaussure de zones de conflit (figure 2). Le frottement forme des cors sur la face supérieure et/ou inférieure des orteils, provoquant des douleurs et une gêne au chaussage.

À un stade précoce, la griffe est souple et réductible. Une prise en charge médicale par une modification du chaussage, des soins de pédicure et le port de semelles orthopédiques peut apporter le soulagement souhaité.

Mais, la griffe s'aggrave avec le temps pour devenir rigide et nécessite alors un traitement chirurgical. Il aura pour but de soulager les douleurs et améliorer le chaussage.

L'intervention : chirurgie percutanée des orteils en griffes

L'intervention consiste à réaligner l'orteil.

Elle est réalisée en chirurgie percutanée, c'est à dire avec des mini-incisions de 1 à 2 mm sans ouvrir l'articulation. Des petits instruments sont introduits par les mini-incisions pour réaliser le geste chirurgical. Le contrôle visuel de l'opération est assuré par des radiographies.

Une mini-incision est réalisée sur le côté de l'orteil. A l'aide d'une fraise, on résèque la tête d'une phalange pour obtenir un raccourcissement osseux. Ce raccourcissement détend l'orteil et lui permet de se réaligner. Ce geste peut être réalisé sur deux phalanges du même orteil si nécessaire (figures 3 et 4).

Les griffes sont souvent associées à d'autres déformations du pied qui doivent être traitées en même temps sous peine de récurrence.

L'intervention est réalisée sous anesthésie loco-régionale ou générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé. Elle dure en moyenne 30 minutes

et vous ne restez que quelques heures à l'hôpital.

Après l'opération, un pansement stérile est mis en place. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire.

La rééducation post-opératoire et la reprise des activités

Le jour même de l'intervention, le kinésithérapeute vous lève et vous aide à marcher avec une chaussure confortable spécifique. Cette chaussure sera remplacée au bout de 4 semaines par une chaussure large classique type chaussure de sport.

Le pansement n'est pas changé les 2 premières semaines. La première réfection de pansement est faite en consultation en présence du chirurgien. Puis, il sera fait par le patient lui-même ou avec l'aide d'une infirmière entre la 2ème et la 6ème semaines.

La reprise du volant est envisageable au bout de 1 mois. Celle du travail survient en général après 6 semaines et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives débutent progressivement après le 3ème mois.

Les risques et les complications

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Il est possible que la zone opérée saigne et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut être nécessaire.

En post-opératoire, un gonflement de l'avant pied se développe. Ce n'est pas à proprement parler une complication, mais un élément normal des suites opératoires. Afin de diminuer celui-ci, un traitement préventif est mis en place par glaçage, anti-inflammatoire et drainage lymphatique.

La survenue d'une infection de l'articulation reste exceptionnelle puisque le geste chirurgical est réalisé en chirurgie percutanée. Cette complication connue nécessite un lavage de la zone infectée et la mise sous antibiotiques.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines des jambes occasionnant une phlébite et nécessitant un traitement anti-coagulant pendant plusieurs semaines.

Les nerfs qui entourent l'orteil peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une diminution de la sensibilité de l'orteil.

Des réactions inflammatoires post-opératoires peuvent occasionner des douleurs importantes. Ces réactions exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie. Cette complication bien que rare, reste très longue à guérir. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de la gérer plus facilement.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

Les résultatsLes résultats sont très encourageants avec une quasi disparition des douleurs liées au conflit et la possibilité d'un chaussage plus confortable.

Cette chirurgie mini-invasive est moins traumatisante pour le pied que la chirurgie ouverte classique. Elle permet une récupération plus rapide et une diminution des douleurs post-opératoires.