



Hallux Valgus

La pathologie :

Il s'agit d'une déformation progressive de l'articulation du gros orteil. Dans 60% des cas, une composante familiale est retrouvée. Cette déformation entraîne une saillie osseuse sur la partie interne de l'orteil, à l'origine de phénomènes douloureux et d'une gêne au chaussage.

La déformation et la bursite s'aggravent progressivement provoquant un désordre architectural de l'ensemble du pied entraînant des hyperappuis plantaires douloureux, des orteils en griffes ou des chevauchements (hallux valgus supraductus, hallux valgus infraductus).

Le traitement :

En cas d'absence d'amélioration malgré un chaussage adapté éventuellement complété par une orthèse plantaire un traitement chirurgical est proposé.

La technique choisie (**mini-invasive, percutanée**) dépendra de plusieurs facteurs : la gravité de la déformation, la souplesse articulaire, la présence d'arthrose ou de pathologies associées. Le traitement consiste à réaliser une correction en réalisant des



coupes osseuses sur le premier métatarsien et la première phalange.

Suites postopératoires :

Un appui direct sur une chaussure spécifique est proposé pendant les 4 premières semaines. Les techniques d'anesthésies actuelles ont fait de ces interventions des suites beaucoup moins douloureuses. Une chirurgie ambulatoire est possible en fonction de vos possibilités familiales. Les suites postopératoires nécessitent un repos et une surélévation du pied afin de lutter contre l'œdème. Le premier pansement est réalisé à la troisième semaine postopératoire en consultation.

Ce que je peux attendre de l'intervention :

- A 4 ou 6 semaines postopératoires, un chaussage normal est repris.
- Une activité sportive adaptée (vélo d'appartement, piscine) est possible à partir de la 6ème semaine postopératoire ; les autres sports sont possibles à partir du troisième mois.
- La reprise de la conduite est possible au bout d'un mois.



Les risques :

- Tout geste articulaire peut entraîner une raideur de l'articulation. Cette raideur peut nécessiter des séances de rééducation.
- Malgré une correction initiale favorable, une récurrence de la déformation est possible ; parfois consécutive à une prédisposition personnelle (hyper laxité, pieds plats).
- Toute prise en charge chirurgicale peut de manière aléatoire voir persister des phénomènes douloureux chroniques (algodystrophie).



Malgré les précautions de désinfection et de préparations cutanées, toutes incisions chirurgicales exposent aux risques d'infections. Elles nécessitent la prise d'antibiotiques et/ou une ré-intervention chirurgicale.

- Les complications thromboemboliques (phlébites) après une chirurgie du membre inférieur ne sont pas exceptionnelles, aux conséquences potentiellement graves. Afin de prévenir le risque, un traitement anticoagulant vous sera prescrit.

Les risques énumérés ci-dessus ne constituent pas une liste exhaustive.