CLINIQUE DU SPORT
BORDEAUX - MERIGNAC

Au coeur du mouvement

Traitement chirurgical des orteils en griffe

Les nombreux os du pied sont reliés entre eux au niveau d'**articulations** grâce auxquelles ils peuvent bouger les uns par rapport aux autres.

Les **orteils** comprennent deux ou trois petits os (les **phalanges**). Ils sont reliés entre eux au niveau des **articulations interphalangiennes**.

Un revêtement souple (le **cartilage**) recouvre les extrémités de ces os et leur permet de glisser l'une sur l'autre.

Si l'un de vos orteils est recourbé de façon anormale, parce qu'une ou les deux **articulations** entre les **phalanges** ne sont pas dans leur position naturelle, on parle d'**orteil en griffe**.

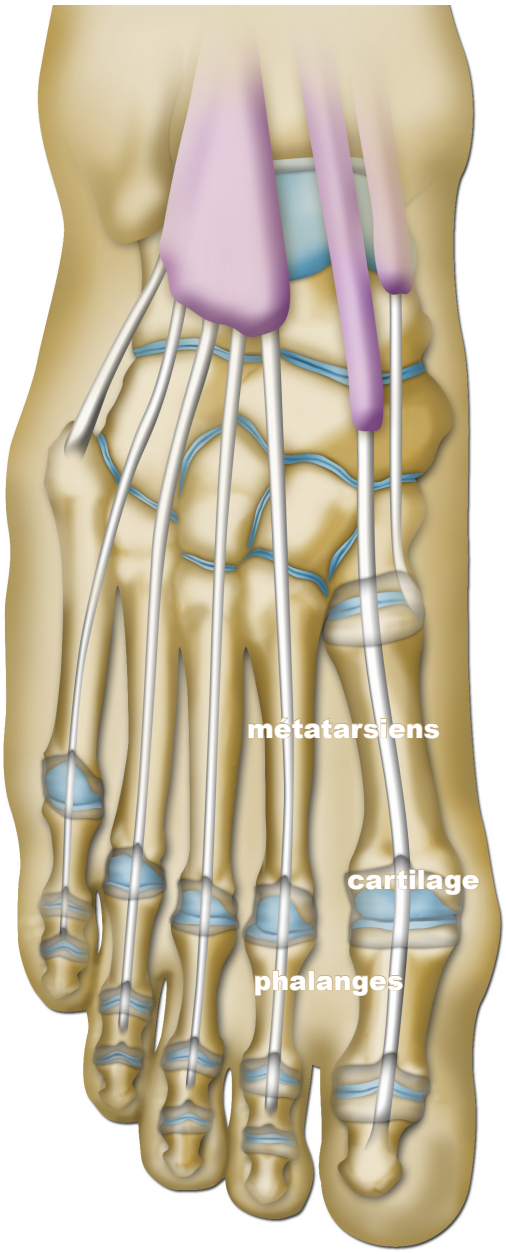
La première conséquence est la difficulté à se chausser. La peau de l'orteil est coincée entre la chaussure et l'os, ce qui entraîne un frottement. En réaction, la peau s'épaissit et se durcit pour former une zone douloureuse sur l'orteil (**durillon** ou **cor**).

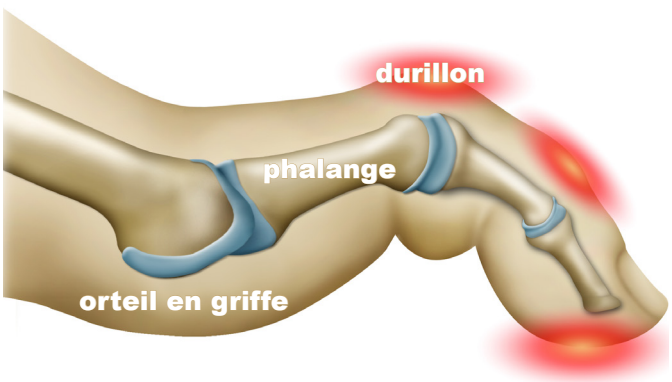
D'autres problèmes peuvent survenir avec le temps. L'articulation peut se déboîter (**luxation**) si les éléments qui maintiennent les os finissent par se déchirer. Elle peut également devenir de plus en plus raide jusqu'à se détruire.

Des douleurs peuvent apparaître sous la plante de l'avant du pied (**métatarsalgies**), parce que les orteils n'appuient plus de façon harmonieuse sur le sol lors de la marche.

Dans les cas les plus graves, des plaies ouvertes peuvent apparaître au niveau des durillons et être envahies par des microbes (**infection**).

Le chirurgien observe votre pied et vous fait passer des examens pour évaluer l'ampleur de la déformation et la façon dont se répartit le poids de votre corps sur l'avant-pied.





Ce document est un résumé d'information générale ; il ne constitue pas un support d'information suffisant si vous devez subir une intervention chirurgicale.
Votre chirurgien peut répondre à vos questions et vous proposer une information complète et adaptée sur votre opération.

Dans certains cas les traitements médicaux (médicaments, appareillages souple en silicones, semelles orthopédiques) soulagent la douleur et stabilisent la situation. Mais il arrive que malgré l'ensemble du traitement, l'orteil en griffe s'aggrave jusqu'à devenir rigide et très douloureux. A ce stade, l'opération peut être envisagée à tout âge.

L'opération consiste à réaligner le ou les orteils touchés, afin que vous puissiez bouger le pied et vous chausser sans point douloureux.

Pour obtenir ce résultat, plusieurs gestes chirurgicaux peuvent être réalisés. Le chirurgien peut agir au niveau de l'**articulation**, ou bien au niveau des **tendons**, qui sont les attaches reliant les muscles aux os, ou encore au niveau des **phalanges**.

Le chirurgien choisit parmi le geste le plus adapté en fonction de la forme d'orteil en griffe dont vous souffrez et de sa pratique. Il n'y a pas de technique plus efficace que les autres. Pour certaines, il est possible de pratiquer une **chirurgie mini-invasive**, c'est-à-dire avec une ouverture de quelques millimètres seulement.

Au cours de l'intervention, le plus souvent le médecin anesthésiste-réanimateur insensibilise la partie inférieure de votre jambe (**anesthésie loco-régionale du membre inférieur**). Un endormissement total (**anesthésie générale**) peut également être proposé.

Si nécessaire, une bande est mise en place autour de votre cuisse ou de votre cheville (**garrot**) pour limiter les saignements.

Puis le chirurgien réalise l'un des trois types de gestes possibles soit au niveau de l'os, soit au niveau du cartilage dans l'articulation concernée, soit au niveau des tendons qui exercent une tension au niveau de l'orteil.

Lorsque la griffe d'orteil est liée à une autre déformation comme une déviation du gros orteil vers les autres orteils (**hallux valgus**) ou des **métatarsalgies**, le problème est généralement corrigé pendant la même opération.

Habituellement l'opération dure moins d'une heure, y compris les éventuels gestes associés que le chirurgien doit effectuer. Il faut y ajouter le temps de la préparation, de l'installation, du pansement.

En fin d'opération, le chirurgien vous fait un pansement sur tout l'avant du pied, que vous gardez pendant une à deux semaines, jusqu'à votre premier rendez-vous de suivi.

Juste après l'opération, on peut vous mettre une chaussure spéciale à semelle rigide par-dessus le pansement (**chaussure de décharge**). Elle permet habituellement de sortir de l'hôpital en marchant.

En général, vous rentrez chez vous le soir même (**hospitalisation ambulatoire**) ou dans les 48 heures après l'opération.

Des médicaments vous sont proposés à votre sortie de l'hôpital afin de limiter la douleur et vous gardez la chaussure de décharge pendant trois à quatre semaines après l'opération pour marcher.

L'avant-pied a tendance à gonfler suite à l'opération (**œdème**). Le chirurgien vous donne quelques conseils pour limiter ce gonflement. Recommencer rapidement à marcher favorise également la récupération et la diminution des œdèmes.

Lorsque vous commencez à marcher sans la chaussure de décharge au bout de trois à quatre semaines, la douleur est souvent un peu plus forte. C'est tout à fait normal.

Douleur et gonflement disparaissent peu à peu entre quarante cinq jours et trois mois après l'opération.

Il arrive que des douleurs persistent après l'opération. Si elles sont trop importantes, le chirurgien peut déterminer avec vous si une autre intervention est nécessaire. Parfois il n'y a pas d'autre solution que de vivre avec les douleurs restantes.

Texte: A. Alau
Illustration: J. Dasic

Persomed 2016 - Tous droits réservés
www.persomed.fr