

Dr. Richard BORG

Ancien Chirurgien des Hôpitaux
Membre du Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Prise de RDV : 03 86 94 51 71

Terminologie :

1. **Exostose** : Saillie osseuse, à distance de l'articulation, sa formation est liée à l'excès de frottement de l'os contre un corps plutôt rigide, la chaussure, par exemple.
2. **Ostéotomie** : Section de l'os en vue de redresser un axe, se fait à la scie chirurgicale, ou en fragilisant l'os par des perforations tout autour de l'os, en timbre-poste rendant la correction osseuse possible par un simple effort manuel de mise en tension. C'est une sorte de « fracture » à visée thérapeutique.
3. **Articulation MTP** : Articulation métatarso-phalangienne
4. **Premier rayon** : le Gros orteil essentiellement, Ensemble du métatarsien et des 2 phalanges.
5. **Bursite inflammatoire** : formation cutanée séreuse, rougeâtre, parfois liquidienne témoignant d'un frottement mécanique
6. **Bursite ulcéralive** : bursite inflammatoire avec peau amincie pouvant s'ulcérer.
7. **Cor** : formation cutanée dure constituée de tissu épidermique superficiel.
8. **Hyperkératose** : Apposition de kératine qui tend à renforcer la peau dans le conflit en réaction au frottement, c'est un premier signe de souffrance cutanée, traduisant une cause mécanique
9. **Kératome** : formation de peau épaisse avec début d'organisation et parfois perforation médiane de couleur sombre,
10. **Griffe** : rétraction du tendon extenseur d'un orteil entraînant une déformation de l'orteil en flexion.
11. **Arche antérieure** : c'est la ligne de disposition des têtes métatarsiennes sur une courbe concave antérieure, à sommet supérieur : dorsal
12. **Avant Pied Rond antérieur (APRA)** : c'est la chute des 3 métatarsiens moyens qui dévient une courbe convexe, on appelle cela un avant pied rond antérieur
13. **DMMO** : Distal Metatarsal Metaphyseal Osteotomy : c'est une ostéotomie métatarsaire distale.
14. **Durillon plantaire** : c'est une hyperkératose plantaire signe d'un hyperappui mécanique.

Dr. Richard BORG

Ancien Chirurgien des Hôpitaux
Membre du Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Prise de RDV : 03 86 94 51 71

GRIFFE D'ORTEIL et AVANT PIED ROND ANTÉRIEUR (APRA)

GRIFFE D'ORTEIL :

C'est une affection d'un ou plusieurs orteils. C'est une déformation souple et réductible au départ, qui devient rigide et irréductible. Elle concerne un orteil, souvent le 2^e. Cette déformation se manifeste aussi par une douleur et/ou une raideur de l'orteil avec un frottement contre la chaussure qui développe au fur et à mesure une « hyperkératose^a » (fig. 1).

Elle peut entraîner parfois une boiterie et une difficulté au chaussage. La chaussure devenant pénible à supporter et causant des frottements. Dans certains cas, cette « griffe » peut s'associer une « bursite inflammatoire⁵ » qui est une sorte de rougeur, qui devient parfois liquidienne avec une tendance à se percer : on parle alors de « bursite ulcéralive⁶ ».

On constate aussi une rétraction du tendon extenseur et une rétraction symétrique en « miroir » du système fléchisseur, court et long fléchisseur. (fig. 1).

Sur une radiographie du pied, il faut éliminer une luxation (de l'articulation MTP), qui perturbe l'architecture de l'arche antérieure du pied et crée une douleur supplémentaire localisée au niveau de la tête : « syndrome du 2^e rayon⁴ ». (fig. 2).

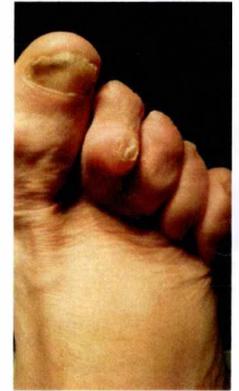


fig. 1 : Hypérkératose dorsale du 2^e orteil

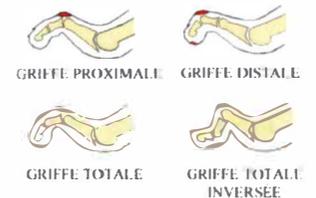


fig. 2 : Type de hyperkératose dorsale selon localisation, griffe totale ou « orteil en marteau ».

Quand la déformation devient avancée, il se forme un épaissement de la peau (*hyperkératose*^B) et s'ajoute une raideur de l'orteil, celui-ci ne pourra plus fléchir vers le haut (plier) et entraînera la douleur et la boiterie.

AVANT PIED ROND ANTÉRIEUR :



L'appui se fait habituellement sur les 1^{ère} et 5^{ème} têtes métatarsiennes. (fig. 3 et 4). L'appui ne se faisant plus sur les 2 têtes extrêmes mais sur les métatarsiens moyens, il devient douloureux.

C'est la chute des 3 métatarsiens moyens qui décrivent une courbe convexe, on appelle cela un avant pied rond antérieur.

La rétraction des tendons extenseurs déforment l'orteil et ceci entraîne une pression de la tête métatarsienne et son déplacement vers la plante du pied.

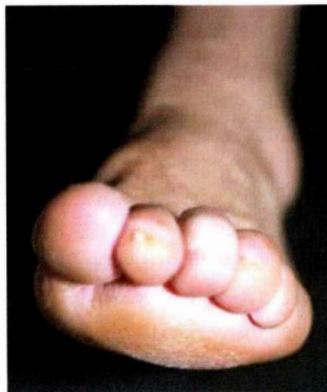


fig. 3 : Avant pied rond avec « chute » des têtes métatarsiennes APPa

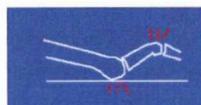
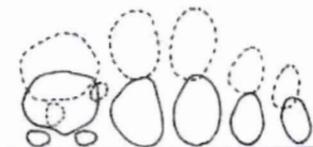


fig. 4 : APPa

Traitement médical conservateur ?

Le traitement est d'abord médical :

- Soins de pédicurie pour l'hyperkératose et le durillon,
- Orthoplastie pour la déformation en griffe,
- Semelles orthopédiques : (orthèses plantaires) sont recommandées. Celles-ci, grâce à un appui rétro-capital, permettra de surélever les têtes métatarsiennes. Surtout si la déformation est réductible.

Traitement chirurgical ?

Celui-ci est indiqué si les orteils sont raides et la déformation irréductible.

- **Ténotomie extenseur** : la section du tendon permet de corriger partiellement la griffe (fig. 5) ;
- **Capsulotomie** de l'articulation métatarso-phalangienne MTP : la section dorsale de la capsule permet de réduire la griffe et de corriger davantage la flexion (fig. 5),
- **DMMO**¹³ : Distal Metaphyseal Metatarsal Osteotomy (fig. 6), *Ostéotomie*² d'un ou plusieurs métatarsiens : Cette intervention modifie la mécanique et peut stabiliser l'évolution ou la ralentir, elle est réalisée selon Weil, à foyer ouvert ou à foyer fermé par voie mini-invasive (fig. 6).

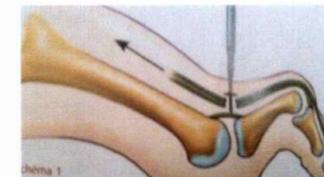


fig. 5 : Ténotomie per cutanée et « capsulotomie » au Beaver



fig. 6 : DMMO : Distal Metaphyseal Metatarsal Osteotomy