

en ce sens plus large, une mobilisation des orteils enraidis par la déformation, le port d'une orthoplastie, la nuit au moins ou la mise en place d'un séparateur en « mousse » ou en tissu siliconé qui peuvent réduire les frottements, et suffire, au début.

Le traitement chirurgical, est la solution quand le traitement médical échoue. Il consiste en une correction chirurgicale de la déformation. C'est le seul moyen qui permet de diminuer les risques de rechute.

La simple excision engendre une perte de substance : PDS (petite mais réelle) qui doit être complétée par une couverture telle qu'une plastie de glissement cutané. Le risque de récurrence est grand si l'aspect irréductible n'est pas traité. **Le but alors de l'acte opératoire est la suppression du frottement, par la suppression de la déformation, ou de son caractère irréductible.**

Le traitement de la cause c'est-à-dire par la correction de la déformation diminue les possibilités de récurrences. **La chirurgie percutanée est fort utile dans ce genre de pathologie, elle présente des avantages indéniables sur les méthodes traditionnelles plus invasives.**

La « Verrue plantaire » fig 9

La « verrue » est une lésion cutanée compliquée d'une infection virale, survenant souvent sur une zone d'hyperappui, c'est une zone où surviennent des frottements répétés, une zone d'hyperkératose. L'humidité, la zone de frottement et la chaleur sont des causes favorisantes.

- **Le traitement est médical dans la majorité des cas, associé à des mesures d'hygiène pour éviter une réinfection.** Diverses techniques sont proposées, les produits exfoliants, la cryothérapie, la destruction à l'Azote liquide ou au Laser. Mais ceci ne suffit pas dans certains cas. Parfois, il existe plusieurs verrues juxtaposées, ce qui constitue une plaque « verruqueuse ». **L'excision chirurgicale est le dernier recours. L'acte consiste en une résection pure et simple sans fermeture cutanée pour laisser guérir selon une « cicatrisation dirigée » qui peut durer 2 à 8 semaines selon la taille de la lésion.** Dans d'autres cas, une plastie de recouvrement qui consiste en une dissection de proche en proche pour faire jouer l'élasticité de la peau pour la faire glisser.



fig n° 8 Oeil de perdrix en voie de guérison



fig n° 9 Verrue plantaire

Dr. Richard BORG

Membre du Collège Français des Chirugiens Orthopédistes
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

ŒIL DE PERDRIX, HYPERKÉRATOSE, KÉRATOME ET VERRUE PLANTAIRE

La peau est un « tissu » comme un autre, elle enveloppe le corps, elle est d'épaisseur différente selon la localisation, très fine au niveau des paupières (quelques mm), plus épaisse au niveau du tronc et des hanches, elle atteint 8 à 10 mm au niveau de la plante du pied. Mobile sur le dos de la main et au niveau des paupières, elle est fixe et « adhérente » au niveau de la plante. En continu renouvellement, la partie superficielle de la peau dite « Epiderme », est constituée par des couches de cellules, chaque couche est faite de cellules étalées, les unes à côté des autres et apposées comme des tuiles dont le grand axe est parallèle à la surface ; ces cellules s'aplatissent, et au fur et à mesure que les couches remontent vers la surface, elles perdent en épaisseur et elles finissent par se dessécher et tomber. La couche superficielle s'appelle la couche cornée. Et la peau qui tombe est dite parfois de la « corne ». (Fig n° 1)

La « biomécanique » de la peau

La peau est un tissu comme un autre, sa qualité première est l'élasticité, elle peut supporter des elongations lors de perte de poids et revenir à la forme initiale si l'individu perd du poids. Dans certains cas de déformations, cette élasticité est dépassée, et la peau peut se « craqueler » donnant des « vergetures ». Sur les régions mobiles, face aux articulations des doigts ou des orteils, l'élasticité est encore plus grande. L'adhérence aux tissus profonds est une autre qualité mécanique, légère au niveau du dos de la main, elle est très adhérente au niveau de la plante du pied. (Fig n° 2).

La spécificité est qu'il est l'enveloppe du corps, tout le corps (sauf dans les régions où il y a des orifices ou la peau se continue par des muqueuses) et de ce fait, il possède plusieurs rôles :

- Protection du corps
- Participe à la «thermo-régulation»

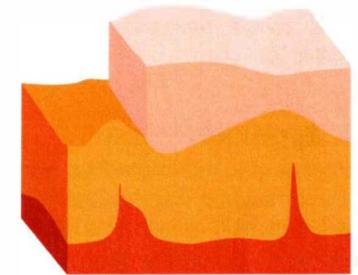


fig n° 1 couches superficielles dites cornées, hypoderme, derme et épiderme.

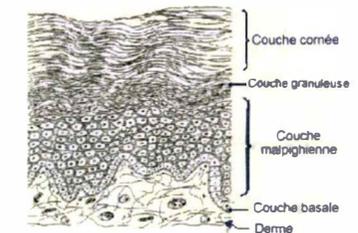


fig n° 2 Structure histologique de la peau

Raison mécanique

Quand la peau est sollicitée, par des pressions répétées, elle souffre et réagit, toujours de la même façon. Si le frottement siège sur une zone mobile, tel que face à une articulation, une rougeur se forme face à l'articulation, et à cause des mouvements, un décollement a lieu. Il se forme une «poche» qui finit par contenir du liquide, et constitue alors une «bursite». Certaines fois, et surtout s'il n'y a pas de mobilité face à l'articulation, le frottement crée des couches de cellules plus nombreuses. La peau réagit à la sollicitation mécanique par une augmentation du nombre de couches de cellules et finit par constituer des zones épaisses, dites zones d'hyperkératose (Fig n° 3).

L'hyperkératose

Étymologiquement c'est un excès de kératine : Il s'agit d'une réaction histologique à une contrainte répétitive mécanique. C'est une appellation qui tient de la « kératose » excessive, la kératine étant la substance engendrée, par la peau elle-même, la « corne » inerte qui n'est autre que le tissu dégénératif de la mort des cellules superficielles des couches de la peau, l'«hyperkératose» est la traduction de la souffrance de la peau c'est-à-dire que la peau s'épaissit pour devenir plus «résistante» (Fig n° 4).

Le Kératome

Appellation topographique, le « kératome » est une zone de souffrance cutanée c'est-à-dire d'épaississement de la peau pour la rendre plus «résistante». C'est une hyperkératose dont l'aspect histologique s'organise, se durcit et se perce en son milieu, et peut se surinfecter, et c'est cet aspect dur, rigide, plus ou moins infecté qui est à la base de la douleur.

Le traitement de l'hyperkératose et /ou d'un kératome qui sont des lésions cutanées, quel que soit sa topographie, obéit aux mêmes principes (Cf. Griffes des orteils) :

Le traitement Médical conservateur qui est tout d'abord un traitement symptomatique est suivi en cas d'échec ou de récurrence, d'un traitement radical, étiologique lui, et qui est le plus souvent chirurgical.

Le Traitement Médical conservateur est essentiellement symptomatique, il est constitué par :



Cor



Durillon



Oeil de perdrix

fig n° 3 Il s'agit d'hyperkératose dans les 3 cas, la topographie et la spécificité de la lésion lui confère des « appellations » différentes, et ce quel que soit la topographie, quelle que soit le siège. Il s'agit d'une « zone de souffrance » cutanée.



fig. 4 : hyperkératose dorsale sur une griffe d'orteil, une griffe peut exister sans hyperkératose, même si celle-ci finit par apparaître avec le temps et suite aux frottements....

1. Un chaussage confortable
2. Les soins cutanés locaux : crèmes, pommades, solutions
3. La pédicurie
4. L'orthèse plantaire

Le traitement de la cause ou « étiologique » est le plus souvent chirurgical et se borne à résoudre la problématique mécanique qui dans la majorité des cas est percutané ou mini-invasif. Quand le traitement médical a échoué ou quand la lésion récidive et devient chronique, ou encore quand la lésion cutanée s'associe à une déformation « irréductible ». Il consiste à corriger la déformation ou parfois se contente de réduire l'aspect irréductible en rendant à l'orteil une mobilité, et la possibilité dans la chaussure d'éviter le frottement de la chaussure. Il associe, à la carte, un ou plusieurs des actes suivants :

1. Ténotomie (Fig n° 5)
2. Allongement tendineux
3. Capsulotomie
4. Ostéotomie (Fig n° 6)
5. Arthroplastie
6. Arthrodèse

L'œil de perdrix (Fig n° 7 et 8)

Appellation topographique, l'« œil de perdrix » est une zone de souffrance cutanée, siégeant sur la face médiale ou latérale d'un orteil. En fait, il s'agit du résultat plus ou moins ischémique d'un frottement entre deux orteils qui présentent tous les 2 (ou pour l'un des deux) une déformation irréductible, il s'agit alors d'un amincissement circulaire de la peau avec une disparition progressive de la vascularisation capillaire dans la zone de frottement, elle devient douloureuse lorsqu'elle se complique d'une infection qui peut atteindre l'os, ou d'une surinfection mycotique, si le milieu est humide. Un bilan radiologique et un examen biologique doivent pouvoir éliminer une complication dangereuse : l'ostéite.

Lorsque la déformation est ou devient irréductible, et que le frottement est excessif, une réaction cutanée a lieu avec au début, une hyperkératose, qui sera suivie d'une nouvelle étape, si le frottement persévère et s'aggrave, d'une « vasoconstriction centrale capillaire » qui consiste en un amincissement central et une lésion avec ouverture et souvent surinfection, qui se colore comme le kératome d'un point foncé qui donne l'image d'un « Œil ».

- Le traitement est médical d'abord, il consiste en des soins locaux de pédicurie, un chaussage plus confortable,

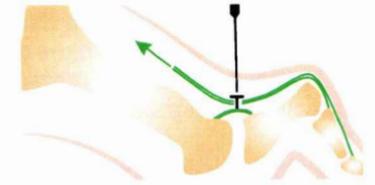


fig n° 5 Ténotomie per-cutanée

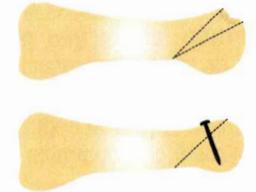


fig n° 6 Ostéotomie. En armant l'ostéotomie par une vis ou sans ostéosynthèse, en enlevant un coin ou parfois sans en enlever, simplement en faisant glisser la tête



fig n° 7 œil de perdrix