

Orteil en marteau ou en griffe



Image utilisée avec l'autorisation de Wright Medical Technologies

De quoi s'agit-il?

L'orteil en marteau ou en griffe est une déformation où un orteil est bloqué en position recroquevillée. Elle touche l'articulation du milieu (interphalangienne proximale) et du bout (interphalangienne distale) de l'orteil, en plus de mettre en extension l'articulation métatarso-phalangienne, qui fait le lien entre les orteils et le pied, et de la pousser vers le haut. Voici quelques-unes des causes les plus courantes d'orteil en marteau :

- Les chaussures. L'orteil en marteau résulte souvent d'une chaussure trop courte dans laquelle les orteils n'ont pas assez de place. Les chaussures pointues et talons hauts ne font qu'aggraver les choses. Dans le cas de talons hauts pointus, le pied est constamment poussé vers le bout de la chaussure, les orteils se trouvant alors comprimés comme un accordéon.
- Courbure accentuée de la voûte plantaire. Certaines personnes ayant la voûte plantaire très courbée ont aussi des orteils en marteau.
- Déséquilibre musculaire. Il arrive que les muscles intrinsèques des orteils soient plus faibles que ceux de surface en raison d'un problème neurologique ou d'une blessure. Ainsi, l'orteil en marteau résulte parfois de la lésion d'un nerf due à la maladie, comme le diabète ou l'alcoolisme, qui peut affaiblir les muscles du pied. En vieillissant, on peut éprouver de légers déséquilibres musculaires. C'est pourquoi la déformation des phalanges autres que le gros orteil est plus fréquente chez les personnes d'âge mûr ou âgées.

Pourquoi est-ce problématique?

Les orteils en marteau restent habituellement souples au début, mais, au fil du temps, ils s'ankylosent. Ils finissent par rester bloqués en position courbée et ne peuvent plus être étendus. La pression s'accumule alors au bout de l'orteil, sur l'articulation du milieu et sous l'éminence métatarsienne (articulation métatarso-phalangienne). Cette pression accrue provoque l'épaississement de la peau des zones touchées. Cette peau sèche et épaisse est appelée durillon ou cor. Plus le cor est gros, plus il a l'effet d'un caillou dans la chaussure : il accroît la pression et, donc, la douleur. C'est pourquoi les personnes ayant des orteils en marteau ont besoin de chaussures au bout plus grand et modifiées de façon à réduire la pression exercée sur les cors. Ces personnes ont fréquemment du mal à trouver des chaussures confortables. Il est souvent utile d'éliminer le cor avec une pierre ponce, ce qui permet de réduire la pression exercée sur la zone sensible.

On peut aussi se procurer un coussinet métatarsien ou une orthèse avec un tel coussinet pour atténuer la douleur à l'éminence métatarsienne. Si vous essayez ces dispositifs, il est très important d'avoir des chaussures dont le bout est assez grand afin que l'avant-pied (partie avant du pied comprenant les orteils) ne soit pas trop serré, ce qui pourrait aggraver les symptômes. La meilleure façon d'assurer l'ajustement adéquat des chaussures est de se procurer un coussinet métatarsien ou une orthèse avant de les acheter, de sorte à les mettre dans les chaussures à l'essayage.

Interventions chirurgicales

Chirurgie d'un jour ou hospitalisation :	Presque toujours une chirurgie d'un jour (patient de retour chez lui le jour même)
Type d'anesthésie :	Locale, générale ou une combinaison des deux
Durée de la chirurgie :	Dépend du nombre d'orteils corrigés
Période de rétablissement :	Six semaines (jusqu'au retrait des broches) pour pouvoir marcher normalement et jusqu'à six mois pour toute activité vigoureuse

Si le port de chaussures adéquates ou d'orthèses ne soulage pas la douleur, il pourrait être nécessaire de recourir à la chirurgie. Son but est de corriger la déformation. Et il y a bien des façons de corriger un orteil en marteau. L'ampleur de la chirurgie dépend souvent de la gravité et de la raideur de la déformation. Plus l'orteil est courbé et ankylosé, plus l'intervention chirurgicale sera importante.



Orteil en marteau ou en griffe



Image utilisée avec l'autorisation de Wright Medical Technologies

L'orthopédiste doit d'abord couper les tendons et ligaments trop raides. Si l'orteil peut être étendu après cette intervention sur les tissus mous, il n'est pas nécessaire d'en faire plus. Toutefois, si l'orteil reste courbé, l'orthopédiste doit couper l'os pour assurer son réalignement. Une fois l'orteil étendu, l'orthopédiste utilise souvent une broche pour maintenir les os et les articulations en place. Il est possible qu'il la fasse sortir au bout de l'orteil.

Rétablissement

Après la chirurgie :

- Vous devrez peut-être porter des bandages ou pansements durant une semaine environ pour protéger l'incision.
- On vous expliquera la façon d'entretenir vos pansements et, le cas échéant, le poids que vous pouvez appliquer sur le pied.
- Vous porterez peut-être une chaussure spéciale à semelle rigide qui empêche la flexion du pied, pour protéger les orteils, ou un « plâtre amovible ».
- Évitez de plier les orteils – tout mouvement excessif peut rompre les broches.
- Vous devrez garder vos pansements secs (en enveloppant le pied dans un sac en plastique quand vous prenez une douche, par exemple).
- Vous devrez être attentif aux complications possibles. Vous devrez en effet aviser l'orthopédiste ou vous rendre aux urgences si vous constatez un saignement incontrôlable, une douleur persistante malgré la médication prescrite, l'aggravation de l'enflure (ou le resserrement excessif des pansements, en quel cas vous devrez les enlever et vous rendre sur-le-champ aux urgences) 2 jours après l'intervention, des écoulements de la plaie ou de la fièvre (température de plus de 38 °C ou 101 °F)

Les points de suture sont habituellement enlevés de 10 à 14 jours après la chirurgie. Les broches, elles, le sont en général après quatre à six semaines environ, pour laisser le temps à l'os de guérir. Il est fréquent d'avoir encore de l'enflure de quatre à six mois après la chirurgie; elle finit toutefois par se résorber.

Importance des soins au point de sortie des broches

Évitez de tremper le pied dans l'eau, par exemple dans le bain, à la piscine ou dans le spa, car cela pourrait provoquer de l'infection. (Si l'infection ne peut pas être traitée avec des antibiotiques, il peut être nécessaire de retirer la broche.) L'orthopédiste vous expliquera les soins à apporter au point de sortie des broches, qui peuvent varier : il est possible que vous deviez laisser le pansement tel quel, sans y toucher, ou qu'un petit nettoyage quotidien soit nécessaire. Si l'orteil devient rouge, chaud, enflé ou qu'il présente des écoulements, consultez l'orthopédiste ou rendez-vous aux urgences pour le faire vérifier.



Pour plus de renseignements : La Fondation Canadienne d'Orthopédie offre gratuitement le document *Chirurgie au pied ou à la cheville – La planification pour des résultats optimaux*, dans lequel on trouve différents renseignements, entre autres sur la façon de se préparer à une chirurgie et sur le suivi des complications, de même qu'un journal pour y noter ses progrès, et bien plus encore. Pour y accéder, consultez le site www.whenithurtstomove.org, ou composez le 1-800-461-3639 pour en recevoir un exemplaire par la poste.

