

REEDUCATION DES HALLUX VALGUS OPERES

1. Domaine

Musculo-squelettique

2. Définition

Hallux valgus ou angulation du 1^{er} rayon ou hallux abductus:

Déformation au niveau du gros orteil associant une abduction des phalanges et une adduction du 1^{er} métatarsien, ce qui modifie la position normale des sésamoïdes.

La tête du 1^{er} métatarsien s'élargit (formation d'une exostose) et peut être recouverte d'une bourse inflammatoire (oignon). Les phalanges du gros orteil peuvent chevaucher et croiser celles du second. La douleur sera variable en intensité et dépendra de l'état d'inflammation de la bourse.

L'étiologie peut être statique (morphologie du pied), acquise (chaussures), héréditaire ou inflammatoire (polyarthrite rhumatoïde).



3. Indications

Le traitement sera avant tout préventif et étiologique mais tout hallux valgus entraînant douleurs et/ou impotence fonctionnelle importantes devra être soigné chirurgicalement.

Le traitement chirurgical de l'hallux valgus pourra être associé à un traitement chirurgical de l'avant-pied s'il existe des déformations métatarsiennes, des griffes d'orteils ou des métatarsalgies.

Il existe 2 manières communes de réduire un hallux valgus:

- 1) L'ostéotomie, technique dite de "Chevron" ou de "Scarf", qui permet une charge totale d'emblée.

- 2) L'arthrodèse cuneo-métatarsienne, technique appelée "Lapidus" qui nécessite une décharge stricte. Cette technique est pratiquée en cas d'une instabilité de la colonne interne avec insuffisance d'appui sous la tête du premier métatarsien.

4. Précautions, contre-indications

Avant toute verticalisation post-opératoire, il est important de s'assurer que la sensibilité et la motricité ont totalement récupéré des suites de l'anesthésie.

5. Risques

- Infection
- TVP
- Raideur
- Algodystrophie
- Perte progressive de la correction chirurgicale
- Pseudarthrose
- Douleurs neurogènes

6. Déroulement du traitement

Dès J1 (ou dès que sensibilité et motricité ont totalement récupéré des suites de l'anesthésie):

- Mobilisation:

Technique opératoire de "Chevron" ou "Scarf" (voir Indications):

- Rééducation à la marche (RAM) 2 cannes avec une indication de **charge totale** selon douleur (avec chaussure Darco cf. « Matériel »). Port de la chaussure Darco durant 4 à 6 semaines, puis retour à une charge sans restriction.

Technique opératoire du "Lapidus" (voir Indications):

- RAM 2 cannes avec une indication de **décharge stricte** durant 6 semaines à 2 mois.

Quelles que soit la technique:

- Antalgie: - Cryothérapie
- ↘ l'œdème: - Mise en déclive du membre opéré
 - Massage-drainage du membre opéré selon besoin
- Education : Il est intéressant de discuter avec le patient de ses habitudes de chaussage pour éviter la perte progressive de la correction chirurgicale.

NB: Pas de mobilisation spécifique des orteils ou de la cheville tant que la charge est limitée, puis reprise normale des activités.

7. Situations spéciales

Il n'est pas rare que le traitement chirurgical de l'hallux valgus se fasse de manière bilatérale lors de la même intervention. Dans ce cas, la marche au moyen de 2 cannes sera également indiquée dès la récupération de la sensibilité et de la motricité des suites de l'anesthésie. On utilisera 2 chaussures Darco (cf. "Matériel") et la méthode de la marche alternée (pied dr main g – pied g main dr).

8. Matériel utilisé – entretien

Chaussure Darco plate : semelle rigide diminuant les contraintes mécaniques sous l'avant-pied. Elle a également pour but de contenir le pansement souvent volumineux.

9. Bibliographie

[\[Hallux valgus: which treatment\]](#)

Assal M.

Rev Med Suisse. 2005 Jan 19;1(3):258-63. Review. French.

PMID: 15770821 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[The modified Lapidus procedure.](#)

Gérard R, Stern R, Assal M.

Orthopedics. 2008 Mar;31(3):230-6. No abstract available.

PMID: 18351041 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Relationship between foot type, foot deformity, and ulcer occurrence in the high-risk diabetic foot.](#)

Ledoux WR, Shofer JB, Smith DG, Sullivan K, Hayes SG, Assal M, Reiber GE.

J Rehabil Res Dev. 2005 Sep-Oct;42(5):665-72.

PMID: 16586192 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Postoperative hallux valgus exercises.](#)

Weil LS Jr, Benton-Weil W.

J Foot Ankle Surg. 1998 Jul-Aug;37(4):355.

[Postsurgical rehabilitation exercises for hallux abducto valgus repair.](#)

Donnery J, DiBacco RD.

J Am Podiatr Med Assoc. 1990 Aug;80(8):410-3.

Vade-mecum de physiothérapie et de rééducation fonctionnelle, Y. Xhardez, 4^{ème} édition, Ed. Maloine et Prodim, 1996

Chirurgie orthopédique et traumatologie ostéo-articulaire de l'adulte et de l'enfant, sous la direction du Dr M. Rüfenacht, Pr. P. Hoffmeyer, Hôpitaux Universitaires de Genève, Ed. Médecine & Hygiène, 2004

10. Validation

Origine : A. Grangier, J.P. Gallice, Dr M.Assal
Approbation: M. J.-P. Gallice, Physiothérapeute, responsable secteur locomoteur M. D. Monnin, Responsable Recherche/Qualité physiothérapie Dr M. Assal, Service orthopédie & traumatologie M. A. Laubscher, Directeur des Soins Pr P. Dayer, Directeur médical.
Diffusée le :
Annule et remplace la procédure du :
Référence : Appareil locomoteur, traumatologie
Numéro : 1.03