

Hallux valgus: quelles solutions pour traiter l'oignon du pied?

Par Marine Durand publié le 10/12/2014 à 11:43, mis à jour à 17:01

L'hallux valgus, cet "oignon" disgracieux qui apparaît en regard du gros orteil, est souvent synonyme de douleurs et de difficultés pour se chausser. Mais comment vivre avec et quand envisager l'opération? Eclairages avec le Dr Yves Stiglitz, chirurgien orthopédique à Paris.



L'hallux valgus étant souvent lié à la façon de se chausser, la première réaction est d'adapter ses chaussures, pour limiter la déformation et surtout atténuer la douleur.

Getty Images/iStockphoto

L'hallux valgus, c'est quoi?

Du latin *hallux*(gros orteil) et *valgus* (tourné en dehors), c'est une déformation de l'avant-pied correspondant à une déviation du gros orteil vers l'extérieur (vers le deuxième orteil) et qui est en très grande majorité

féminine (85 à 90% des cas). Lorsque la déformation est importante, une saillie d'os apparaît au bord interne du pied: c'est ce qu'on appelle l'oignon, fréquemment responsable de douleurs et rougeurs par contact direct avec la chaussure. Mais quand le gros orteil déformé n'assure plus correctement son rôle de propulseur, il peut y avoir un transfert de poids du corps sur les autres métatarsiens, conduisant à la formation de callosités douloureuses sous le pied, voire à la rétractation des orteils "en griffe".

Si cette pathologie est parfois congénitale, que votre mère ou votre tante soient touchées ne signifie pas que vous le serez aussi. Généralement, l'hallux valgus touche les femmes à partir de la cinquantaine, par déformation progressive (port régulier de talons...).



Un hallux valgus.
Getty Images/iStockphoto

Quelles solutions contre la douleur?

"Malheureusement, elles ne sont pas nombreuses", explique le chirurgien. L'hallux valgus étant souvent lié à la façon de se chausser, la première réaction est d'adapter ses chaussures, pour limiter la déformation et surtout atténuer la douleur. On évite les modèles étroits, à bouts pointus, et à talons hauts. **"Un talon de 3 ou 4 centimètres, pas plus,** semble être un bon compromis." Surtout, on choisit des chaussures dans lesquelles on se sent à l'aise.

Dans un second temps, le **port de semelles orthopédiques**, réalisées par le podologue, permet de limiter les douleurs sous les autres

métatarsiens, mais ces dernières ne peuvent en aucun cas réaxer l'orteil ou corriger l'hallux valgus. Quant aux orthèses destinées à redresser l'orteil et à le maintenir le plus droit possible, "elles n'ont jamais prouvé leur efficacité".

Enfin, **antalgiques ou anti-inflammatoires** peuvent être prescrits contre la douleur, mais là encore, il ne s'agit pas d'une solution sur le long terme.

Quand se faire opérer?

Lorsque la douleur devient insupportable, handicapante au quotidien voire excluante (en vous empêchant de pratiquer certaines activités), il faut consulter un **chirurgien orthopédique**. "Le critère esthétique ne doit en aucun cas être le seul motif de l'intervention", met en garde le Dr Stiglitz. "Il s'agit d'effectuer une ostéotomie, c'est-à-dire une coupe d'os qui va modifier l'architecture du pied." Au médecin de présenter au patient les résultats qui peuvent être obtenus, et de veiller à ce qu'ils soient en accord avec ses attentes. "Je n'opérerai pas une patiente dont l'objectif est de remonter sur des Louboutin de 12 cm", tranche le spécialiste.

Comment se passe l'opération?

Si la chirurgie de l'hallux valgus a longtemps pâti d'une mauvaise réputation (douleurs post-opératoires intenses, immobilisation prolongée), les techniques sont désormais perfectionnées. L'opération, **prise en charge par la sécurité sociale** et éventuellement par la mutuelle, consiste à couper une partie de l'os et à le déplacer pour réaxer l'orteil. Ce dernier est ensuite maintenu par des vis, des agrafes ou des broches.

L'opération peut être réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale, en ambulatoire ou avec hospitalisation, à ciel ouvert (avec une ouverture sur toute la longueur du métatarsien), de façon mini-invasive (l'ouverture est réduite, les cicatrices et les douleurs post-opératoires aussi) ou, depuis peu en France, de façon percutanée. Cette dernière technique, venue des Etats-Unis, ne doit être réalisée que par des chirurgiens spécialement formés, ils sont encore peu nombreux dans l'Hexagone. Elle consiste à réaxer l'orteil à travers la peau, sans ouverture des chairs. Les os et parties molles sont rabotés délicatement avec des outils très fins. Le contrôle "visuel" ne se fait que grâce à des radios au cours de l'opération, les cicatrices sont très petites et hormis le pansement, il n'y a pas de matériel (plaques vis...) qui maintient l'os.

Quelles sont les suites opératoires?

Les suites opératoires dépendent évidemment du patient et de l'intervention pratiquée. Immédiatement après l'opération, le patient sort avec un imposant **pansement** et se voit prescrire de forts antalgiques, de façon à supporter les premières douleurs (qui n'ont plus rien à voir avec celles décrites par nos grands-mères). Le pansement devra être refait par une infirmière tous les trois jours pendant 15 jours, et il est nécessaire de ne pas le mouiller pendant la douche (en le protégeant avec un sac plastique par exemple). Mais le point essentiel, pour le Dr Stiglitz: "Vous êtes autonome tout de suite à la maison!"

Le patient peut donc marcher mais peu, porte des **chaussures post-opératoires** protégeant les os opérés pendant 3 semaines environ et doit respecter quelques recommandations: ne pas piétiner, surélever ses pieds la nuit... En revanche, difficile de prendre les transports en commun dans l'immédiat. La durée de l'**arrêt de travail** dépend aussi du travail, mais n'excède pas six semaines, et il faut compter environ un mois pour conduire, reprendre la natation ou la gym en salle. Enfin, **il est déconseillé de se faire opérer des deux pieds à la fois**, la récupération étant beaucoup plus longue et complexe. "S'il est nécessaire d'empêcher certains malades de se précipiter sur la chirurgie, de nombreux patients regrettent d'avoir autant attendu et souffert avant de se lancer", conclut le chirurgien.