

Échec de la prise en charge des griffes d'orteil

Ali Ghorbani
Groupe Talus
GECO 2007

Étiologies selon le site anatomique

1 Squelette phalangien et articulations interphalangiennes

- 1 Cal proéminents
- 1 Cal vicieux
- 1 Pseudarthroses et pseudarthrodèses
- 1 Raideur articulaire

1 Parties molles

- 1 Rétraction tendineuse
- 1 Perte de mobilité (orteil « mort »)

Étiologies selon le site anatomique

1 Téguments

- 1 Récidive de l'hyper kératose
- 1 Hyper appui pulpaire
- 1 Rétraction dorsale



Pathologies associées et risque d'échec

- 1 Hallux valgus
- 1 Pathologie mtp rayon lat
 - Luxation
 - Inflammation
- 1 Il faut parfois traiter la cause même si cela alourdit le geste.

Étiologies selon la technique

- 1 Peu de différence
- 1 Insuffisances de correction
- 1 Gestes excessifs
- 1 Négligence des troubles associées.

Étiologies selon la technique

1 Chirurgie classique

- 1 Résection arthroplastie
- 1 Transferts et allongements
- 1 Arthrodèse

- clinodactylie
- raideur
- pseud/bris

1 Chirurgie percutanée

- 1 Sections tendineuses
- 1 Ostéotomie
- 1 condylectomie

- orteil tombant
- cal

Prévention de l'échec

1 Bonne analyse

- De la demande du patient : conflit au chaussage
- Du type de griffe:
 - 1 Localisation
 - 1 Réductibilité
 - 1 Étiologie

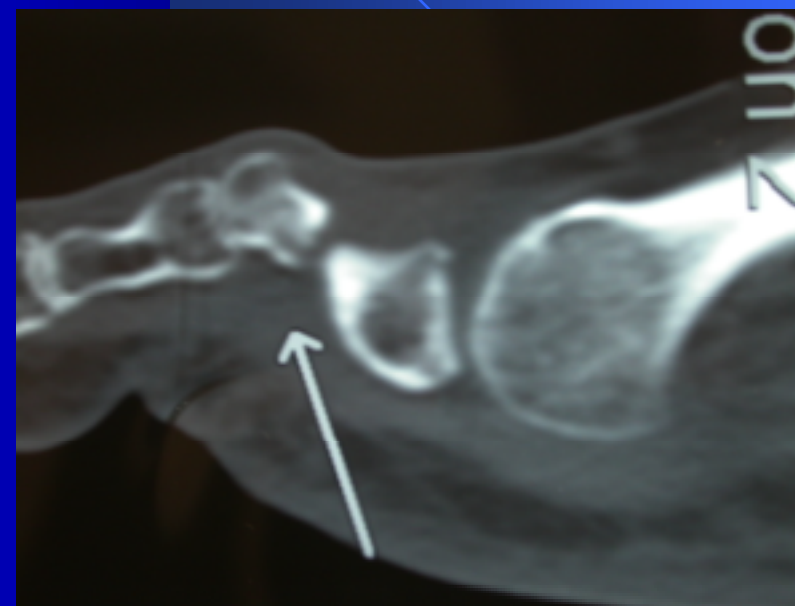
Clinodactylie

- 1 Résection arthroplastie insuffisante



Cal vicieux

- 1 Traitement percutané
- 1 Cal vicieux
- 1 Conflit plantaire
- 1 Peut régresser avec le temps



Faut-il reprendre ?

- 1 Certains échecs sont tolérés ou tolérables
Si l'objectif d'un orteil indolore et chaussable est atteint

Intérêt de l'information préalable du patient

Pseudarthrose

Raideur

Perte de mobilité



Traitement

- 1 Le plus souvent reprise chirurgicale si échec avéré c'est à dire la récurrence ou la désaxation.
- 1 Reprise point par point (ne pas oublier la peau : intérêt de la plastie en Z)
- 1 Privilégier la désescalade
- 1 Donc ... la chirurgie percutanée.



Merci