

TABLE RONDE TALUS

**Chirurgie de reprise du
pied**

22 janvier 2007



Animateurs

**Ch. DE LAVIGNE &
D. MAINARD**



Récidive des Hallux Valgus

M. BENICHOU &
P. DETERME
Montpellier - Toulouse



Determe Patrice

- Etiologie des échecs : fatalité ? Non car problème d'indication et/ou de technique – OUI : limite de nos connaissances
- Equilibre entre geste osseux et parties molles = clé
- Exostosectomie excessive ou insuffisante
- Exemple de défaut de raccourcissement se voit sur des 1ers rayons longs



Determe - suite

- Excès de translation
- Excès de raccourcissement : savoir doser
- DMMA non corrigée
- Faux DMMA
- DMMA trop corrigé
- Métatarsus élevé > raideurs
- Ostéotomie de P1 insuffisante > bon niveau



Determe 3

- Corrections de P1 faussement rassurantes
- Anomalies rotationnelles
- Arthrolyse latérale insuffisante ou redondante au contraire
- Hyperextension de l'IP par tendon extenseur trop court
- Repositionnement correct de l'abducteur



Determe 4

- Difficultés
 - Etiologie neurologique
 - Congénitale
 - Pied plat associé
- TTT sur mesure en fonction du bon diagnostic après bonne analyse
- Alternative = arthrodèse de nécessité ou de choix



Discussion

- En cas de nécrose de la base de P > = Keller iatrogène ; si douleur > arthrolyse
- Importance des rétractions postérieures surtout pour les métatarsalgies plutôt que sur le 1^{er} rayon



Hallux Varus

**P. DIEBOLD &
G. MENDOLIA**

Nancy – St. Martin lès Boulogne



Patrice Diebold

- Hallux varus comme échec du TTT du H. Valgus
- 17 % de H. V. dans la technique de Petersen > conflit IPD avec griffe de l'orteil
- Lésion arthrogène
- Rétraction du tendon extenseur
- TTT statique : ostéotomie phalangienne – Swanson - arthrodèse



Diebold 2

- H. Varus : TTT dynamiques
 - Transferts abducteur
 - Transfert extenseur
 - Transfert 1^{er} interosseux dorsal
 - Transfert extenseur 2^{ème} orteil : bonne op.
- Reconstruction ligamentaire latéral
 - Cadrage Dacron Grenoble
 - Cadrage autre



Diebold 3

- Interventions osseuses
 - Ost. De Weil très simple
- QUESTION
 - quid de la technique de Katz : prendre le moitié de l'extenseur du 1 au lieu du 2



Mendolia Georges

- Ex de Mac Bride > 15 ans plus tard : hypercorrection MT et hyperextension M1/P1
- Explication = technique de Mac Bride qui déshabille la partie externe de MT 1
- Que faire ?
 - Arthrodèse M/P oui si arthrose
 - plastie ligamentaire externe par matériel inerte
 - Section simple sous cutanée du tendon add du GO : à éviter



Mendolia 2

- Programme idéal
 - 1. libération int et ext de l'articulation
 - 2 libération 1^{er} espace
 - 3 Dissection adducteur
 - 4 Allongement à la demande du tendon extenseur



Raideur 1^{er} rayon + Weil

G. ROUGEREAU

Paris



Ostéotomie d'abaissement

- Chevron selon Weil
- Si arthrose avec raccourcissement
- Après Keller aussi raccourcissement
- Arthrose et nécrose post-op
 - Atcd de K du sein
 - Tabagisme



Rougereau 2

- Arthrose et sésamoïde
- Neuroarthropathie de Charcot
- Raideur liée au matériel
- Défaut de rééducation : les surfaces articulaires peuvent se retrouver après des années de séparation !!
- Raideur cutanée relativement rare



Rougereau 3

- Hallux rigidus valgus
 - La tête du M quitte en médial le berceau sésamoïdien
 - Dépister sur aspect de la tête
- Raideur des orteils dépend plus des parties molles
- Attention aux Weil du 2



Métatarsalgies secondaires

J. – Y. COILLARD

Lyon



Intérêt de la chirurgie mini-invasive

- Une des facettes du TTT dans la région métaphysaire sous capitale de chaque MT
- Percutanée
- Grande indication > métatarsalgies associée au H Valgus, même après un réalignement du 1^{er} rayon correctement réalisé
- Ou après réalignement incorrect, ou cal vicieux



JYC suite

- Métatarsalgies des pieds iatrogènes > place de la DMMO a une place toute particulière (Distal Metatarsal Mini-invasive Osteotomy)
- La série 29 patients 29 pieds (2003 – 2005)
 - 20 après H valgus
 - 5 après H Valg + Weil
- 20 après H V 3 très satisfaits et 14 satisfaits
- En conclusion : place toute particulière > rétablit harmonie avant-pied, presque toujours réalisable – en locale – sans implants



Morton

M. DELMI

Suisse



- Morton : neuropathie par enclavement
- Écrasement du nerf > névrome dégénératif
- Cause : chaussure et association avec H. Valgus
- Excision chir 15 % échecs
- Diagnostic : 76 % douleurs avant-pied, mais autres signes diffusions



Delmi 3

- Amélioration du Diagnostic : rien ?
- Non : IRM très utile dans les reprises
- Diagnostic erroné
 - Trouver la bonne étiologie et la traiter
- Hypoesthésie > disparaît en un an
 - Supports plantaires ..!
- Névrome du moignon > nouvelle excision proximale par voie dorsale ou plantaire
- Branche communicante peut être un cause de Morton dans le 3^{ème} espace



Delmi 4

- Névrome du moignon récidivant
 - Redirection par tube veineux autologue
- Problème de cicatrice plantaire > parfois hyperkératose > éviter incisions plantaires
- Douleur rebelle : neurostimulateur TENS implanté après réponse positive d'essai de TENS externe > 78 % de bons résultats



Griffes d'orteils mobiles et fixées

**A. Ghorbani
Marseille**



Ghorbani 2

- Squelette phalangien
- Parties molles
- Pathologies associées : hallux valgus > parfois la griffe n'est qu'un symptôme et il faut un traitement plus lourd
- Insuffisance ou excès de corrections sont la cause de l'échec



Ghorbani 3

- Bonne analyse
 - De la demande du patient
 - Du type de griffe
 - Localisation distale ?
 - Réductible ?
 - Etiologie : pathologies neurologique ou post-traumatique



Ghorbani 4

- Faut-il reprendre ?
 - Avoir orteil chaussable et indolore
 - Traitement si objectif non atteint
 - Privilégier la désescalade > donc la chirurgie percutanée



Nécroses

H. ROCHER & P. DIEBOLD

Bordeaux - Nancy



Causes favorisantes

- Fumeur
- Agression chirurgicale
- Nécrose osseuse dans la H Valgus
 - Semelles
 - Viscosupplémentations
 - Arthrodèse – arthroplasties – prothèses du gros orteil
 - modelage-arthroplastie-distraktion
- Maladie de Freiberg
- Nécroses rhumatismales : par ex psoriasique ou polyarthrite rhumatoïde



ROCHER 2

- Nécroses iatrogènes
- Après abords type Weil
- Nécroses sésamoïdiennes
 - Externe : patience !!
 - Interne : ectomie et allonger extenseur
- PIED et TABAC
 - Hyperkératose – hyperhydroses – retards cicatriciels – retards de consolidation - artérite



ROCHER 3

- Ne pas opérer si pas arrêt de tabagisme
- Accompagnement psychologique
- On opère une personne entière
- Tabac dangereux si consommation > 5 cigarettes par jour



Pseudarthroses

**O. LAFFENETRE & H. ROCHER
– P. DIEBOLD**

Bordeaux - Nancy



Patrice DIEBOLD

- Pseudarthroses métatarsiennes
 - Lésion rare mais pathogène
 - Souvent multiple
 - Le fait de faire marcher le patient en post-op précoce
 - Parfois fracture de fatigue chez danseuses ou chez footballeurs
- TTT intermétatarsien selon Diebold



Diebold 2

- Techniques de TTT
 - embrochages interMt = technique de choix pour lui suivi de chaussure de Barouk pour 6 semaines
 - embrochage axial
 - vissage



Olivier Laffenetre

- Exemples de greffes autogènes associées à protéine BNP
- Recherche de moelle osseuse pour avoir des cellules
- Indications exceptionnelles surtout en seconde intention ou en première intention si suspicion de terrain difficile

