

HALLUX RIGIDUS

**Dr Marie-Caroline
LOMBERGET**

Soirée autour de l' ARTHROSE
BOURGOIN- 19 Octobre 2017

Exclusion de hallux valgo-rigidus





2017.10.02, 07:34:09
ID: 20171002073409

Clinique Saint Vincent de Paul

0.36 cGy cm²
Siemens

Articulation MTP1

ANATOMIE-BIOMECHANIQUE

- ARTICULATION DE TYPE CONDYLIENNE:
tête CONCAVE / base P1 CONVEXE
- MOUVEMENT DE GLISSEMENT DE LA MTP1
- MOBILITE DE LA MTP1: 110 ° FD 70°/ FP 45°
- Contrainte en statique et en dynamique (déroulé du pas), influence de longueur métatarsienne dans la démultiplication des forces appliquées (effet de bras de levier)

HALLUX RIGIDUS

BIOMECHANIQUE

- ARTHROSE  MODIFICATION DE LA CINEMATIQUE
- RETRACTION DES TISSUS PERIARTICULAIRES Lucas D.E.,
Hunt K.J. Hallux rigidus: relevant anatomy and pathophysiology *Foot Ankle Clin* 2015 ; 20 : 381-389
- FORCE EN IMPACTION ARRIVANT PLUS PRECOCEMENT DANS LE DEROULE DU PAS (Botek G.,
Anderson M.A. Etiology, pathophysiology, and staging of hallux rigidus *Clin Podiatr Med Surg* 2011 ; 28 : 229-243)
- EFFET DE BUTEE par MODIFICATION DE LA FORME DE LA TETE de M1 (CARREE)

HALLUX RIGIDUS

PHYSIOPATHOLOGIE

- **EXTRINSEQUES**
 - MICRO TRAUMATISME REPETES +++ (22% des cas)
 - CHAUSSAGE (étroit, talon haut)
- **INTRINSEQUES**
 - HALLOMEGALIE P1 LONG (Davies-Colley 1887)
 - M1 LONG (Botek, 2011)
 - ELEVATUS DE M1 (CAUSE OU CONSEQUENCE)
Zammit G.V., Menz H.B., Munteanu S.E. Structural factors associated with hallux limitus/rigidus: a systematic review of case control studies *J Orthop Sports Phys Ther* 2009 ; 39 : 733-742
 - OSTEOCHONDRITE DE LA TETE DE M1 (enfance)

HALLUX RIGIDUS

SIGNES CLINIQUES

- 40 ans
- FEMME 56% (vs plus de 70% HV)
- BILATERAL 62%
- DOULEUR MECANIQUE EN BARRE A LA FACE DORSALE
- DYSESTHESIES BRULURES DORSALE PAR IRRITATION DU NERF COLLATERAL DORSOMEDIAL
- LIMITATION DE MOBILITE ARTICULAIRE PLUS TARDIVE
- OSTEOPHYTE DORSAL, BURSITE DORSALE
- TETE ELARGIE



HALLUX RIGIDUS

STADE 1 (Regnault)= DEBUTANTE

- Pincement articulaire débutant
- Condensation sous chondrale
- Ostéophyte dorsal
- Mobilité articulaire conservée



HALLUX RIGIDUS

- **STADE 2A: MODEREE**
pincement de moins de 50 %
mobilité de plus de 30°
- **STADE 2B: SEVERE**
pincement de plus de 50%
mobilité de moins de 30°
- **STADE 3: ANKYLOSE**
pincement complet
mobilité quasi absente



HALLUX RIGIDUS

TRAITEMENT médical

- ◆ ADAPTATION DU CHAUSSAGE
 - ❖ CHAUSSURE LARGE à TISSU SOUPLE dans la partie supérieure
 - ❖ SEMELLE RIGIDE
 - ❖ BARRE DE ROULEMENT
- ◆ SEMELLES ORTHOPEDIQUES
- ◆ AINS per os, ANTALGIQUES
- ◆ INJECTION DERIVES CORTISONES, pas de preuve sur visco supplémentation (Munteanu S.E., et al. Effectiveness of intra-articular hyaluronan (Synvisc, hylan G-F 20) for the treatment of first metatarsophalangeal joint osteoarthritis: a randomised placebo-controlled trial *Ann Rheum Dis* 2011 ; 70 : 1838-1841)

HALLUX RIGIDUS

TRAITEMENT chirurgical

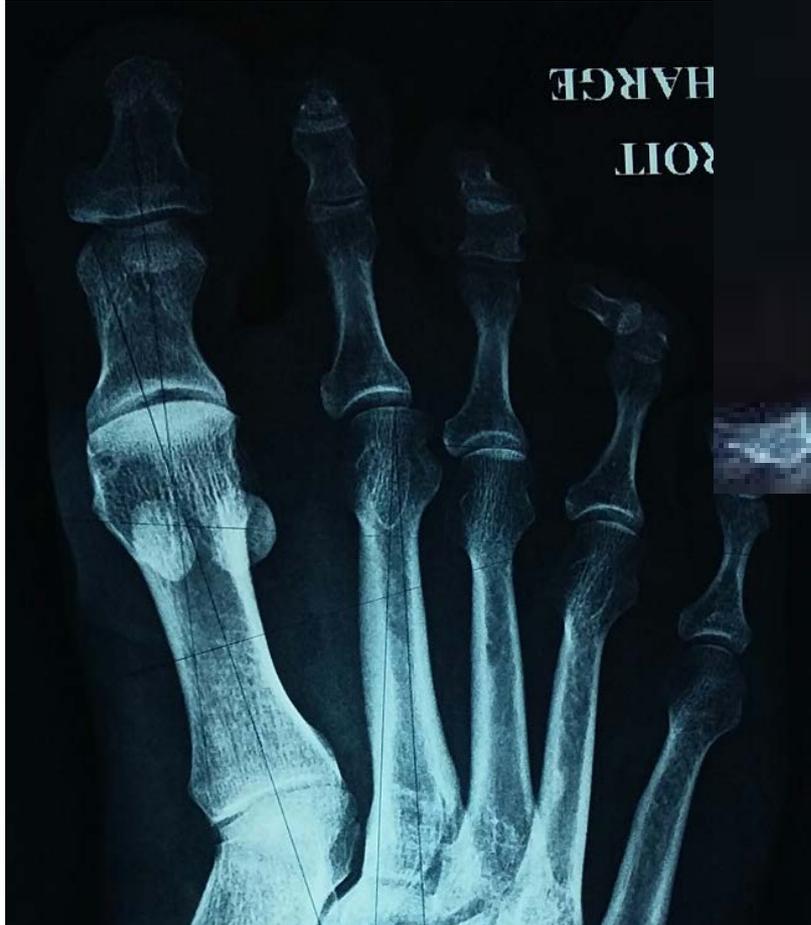
◆ CONSERVATEUR

- ❖ EMONDAGE = résection simple des ostéophytes
- ❖ CHEILECTOMIE ++ Mackay D.C., et al. The role of cheilectomy in the treatment of hallux rigidus *J Foot Ankle Surg* 1997 ; 36 : 337-340 Associé à EFFET VALENTI
- ❖ OSTEOTOMIE DE M1 ET DE P1 +++

STADE 1 et 2a

HALLUX RIGIDUS

ostéotomie raccourcissante de M1 P1



HALLUX RIGIDUS

TRAITEMENT chirurgical

◆ NON CONSERVATEUR

- ❖ Implant d'interposition (essai clinique = échec actuel toute retirée) idem prothèse échec grave
- ❖ **Arthrodèse MTP1 = le GOLD STANDARD**
 - Avivement des surfaces articulaires: sphérique (moins de perte de substance et plus grande surface de contact)
 - Quelle fixation : plaque et vis de compression meilleur résultats (AFCP 2017 journée de printemps)
 - **Positionnement +++++**: valgus, flexion dorsale: à adapter à la forme du pied = influencera les résultats à long terme (AFCP 2017)

STADE 2B et 3

HALLUX RIGIDUS

ARTHRODESE MTP1



HALLUX RIGIDUS

ARTHRODESE - radiographie



HALLUX RIGIDUS

ARTHRODESE - suites post opératoires

- Chirurgie en Ambulatoire
- Appui immédiat avec chaussure de décharge 45 J
- Pas de cannes
- Pas de pansement à refaire,
- ablation fils J 21
- Pas d'anticoagulant
 - sauf si ATCD de TVP et tabac
- Antalgiques simples (AINS, Ixprim) PAS DE MORPHINE
- Chaussure basket à J45 puis chaussure normale à 2 mois environ
- 2 mois d'arrêt de travail



MERCI POUR VOTRE ATTENTION