

METATARSALGIES

Clinique



Il s'agit de douleurs à la marche située à la partie antérieure de la plante du pied. Elles s'accompagnent de durillons gênants et demandant de fréquents soins de pédicurie. Ces durillons ne sont que la conséquence d'un hyper-appui sous une ou plusieurs têtes métatarsiennes. Cela va aboutir à une souffrance articulaire métatarso-phalangienne. Dans un avant-pied dit « normal », ces têtes des métatarsiens ont une présentation équilibrée permettant une répartition harmonieuse de l'appui au sol.

Attention: beaucoup de douleurs d'avant-pied sont, à tort, étiquetées comme en lien avec un Névrome de Morton. Or, la plupart correspondent à cette souffrance articulaire par excès d'appui, qu'il faudra alors corriger.

Causes

- L'hallux valgus ou l'insuffisance du premier rayon est la plus fréquente. Le gros orteil perd sa fonction d'appui prédominant et les autres métatarsiens (2^e, 3^e et 4^e) vont alors « endosser » cette surcharge d'appui. C'est l'avant-pied rond.
- Un trouble de longueur ou d'inclinaison d'un ou plusieurs métatarsiens: il(s) appuie(nt) plus au sol lors du passage du pas ou en position debout.
- Un pied creux...

Radiologie



Un bilan radiologique en charge du pied est demandé. Les radiographies simples vont rechercher une anomalie osseuse de votre avant-pied (trouble statique) qui explique la douleur: hallux valgus, métatarsien trop long ou trop court, trop abaissé ou surélevé. Elles vont aussi mettre en évidence une éventuelle luxation (déboitement articulaire). Une échographie peut compléter le bilan.

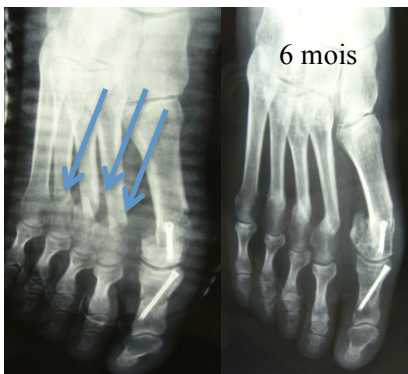


Traitement

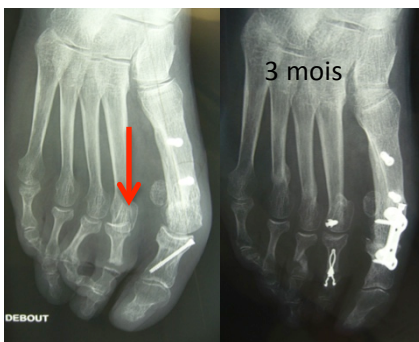
Médical :

Il comporte des soins de pédicurie par ablation des durillons, douloureux, qui ne sont que la réaction aux hyper-appuis. Devant la persistance de la cause, ils se reformeront. Le port d'une semelle orthopédique permet d'éviter l'appui sous la ou les têtes métatarsiennes. Dans cette pathologie, les infiltrations sont à proscrire.

Chirurgical :



Le traitement consiste, en plus du traitement d'un hallux valgus s'il existe, en des ostéotomies (section osseuse, flèches bleues). Le plus souvent, celles-ci se font en percutané (utilisation de micro-fraises sous la peau au travers de courtes incisions) et ne sont fixées que par le pansement. L'appui complet est encouragé afin de permettre un auto-réglage des ostéotomies. Ainsi, pendant le premier mois, une mobilité de ces têtes peut être ressentie à la marche, puis ces têtes vont se stabiliser. Cette sensation va alors disparaître même si les ostéotomies ne sont pas encore consolidées. Dans de rares cas, il faut savoir attendre jusqu'à 18 mois pour obtenir une consolidation complète, car certaines consolidations prennent du temps. En l'absence de consolidation, et en présence de douleurs, il pourra être nécessaire de réaliser une reprise chirurgicale (0,01% des cas).



Parfois, lorsqu'il existe une luxation de l'orteil (déboitement articulaire, flèche rouge), cette technique opératoire ne pourra pas être adaptée et il faudra ouvrir l'articulation pour la repositionner et visser l'os. Cette luxation de l'articulation peut récidiver après l'intervention, mais la modification de la position de la tête métatarsienne suffit souvent pour soulager la douleur. Les durillons devront disparaître spontanément en quelques semaines.

Post-opératoire: se reporter à la fiche des suites post-opératoires de l'avant-pied.

Complications : se reporter à la fiche de consentement éclairé.

