



DEFORMATIONS DES ORTEILS

Indications du GRECMIP:
Y a-t-il un consensus pour le traitement?

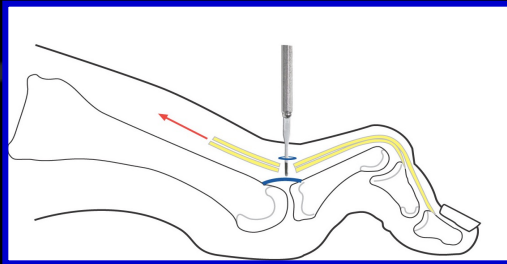
Julien Luca Hernandez
France

Introduction

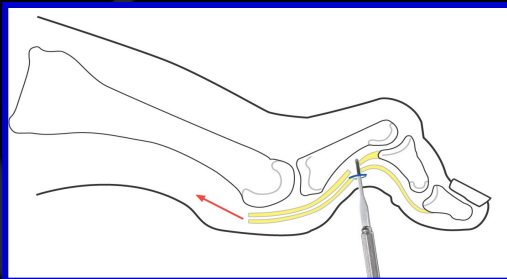
Quelle chirurgie percutanée pour les déformations d'orteils il y a 10 ans ?

Ténotomies systématiques

Extenseurs (EDL+EDB)

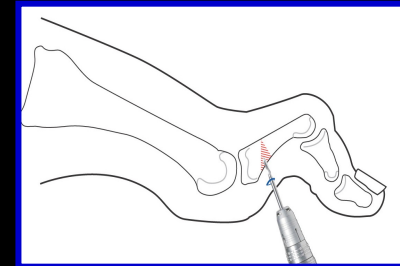


et fléchisseurs (FDL+FDB)

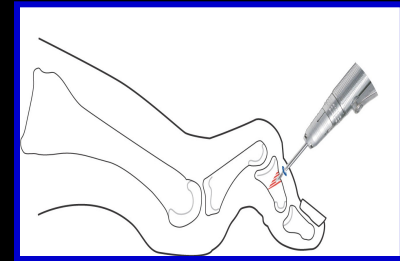


Ostéotomies à la carte

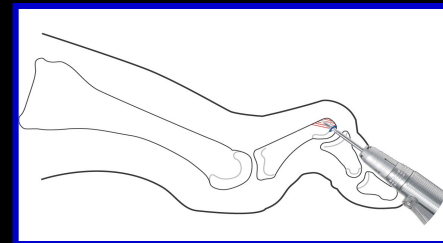
Phalange proximale (PP)



Phalange médiale (PM)



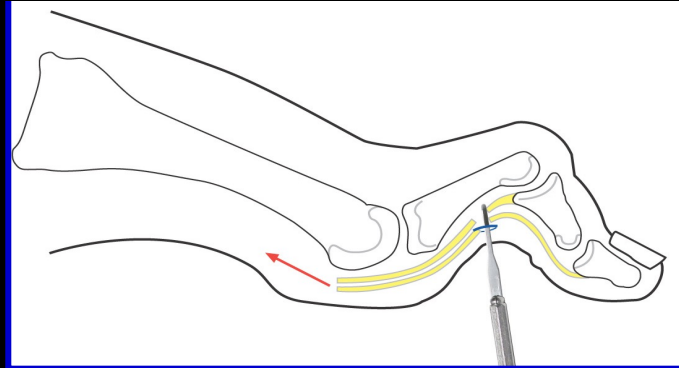
Condylectomie



De M.de Prado et P.Golano

Notre expérience

TENOTOMIE FDL (Flexor digitorum longus) NON SYSTEMATIQUE



EN RAISON DE LA PERTE DE FLEXION ACTIVE ORTEIL



Critères d'indications

Morphologiques Proximale, distale

Fonctionnels Souple, Semi-rigide, rigide

Plaque plantaire Echographie



Chirurgie percutanée ciblée

Morphologiques

PROXIMALE

IPP flexion
IPD variable

DISTALE

IPD en flexion
IPD déviation latérale

MP neutre

MP en extension

Orteil en maillet

Clinodactylie



Fonctionnels Souple, Semi-rigide, Rigide

Plaque plantaire (échographie)



Critères d'indications

Morphologiques Proximale distale

Fonctionnels Souple, Semi-rigide, Rigide

Plaque plantaire (échographie)

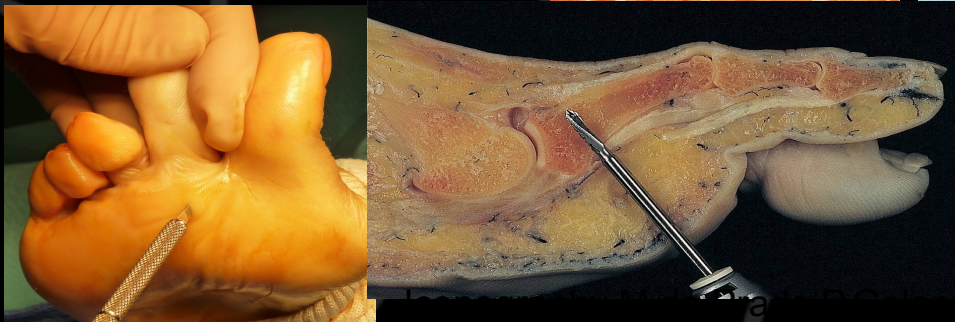


Indications morphologiques: déformation proximale

efn eff nfn nff
IPP flexion
IPD variable

MP neutre
Hammer Toe

MP en extension
Claw Toe



SYSTEMATIQUE & INDISPENSABLE

Ténotomie FDB
+ AL IPP plantaire
+ ostéotomie PP

GESTES NON SYSTEMATIQUES :

- Ténotomies FDL
- Ténotomies Extenseurs
- AL MP Dorsale
- Ostéotomie PM
- Condyloplastie

Indications morphologiques: déformation proximale

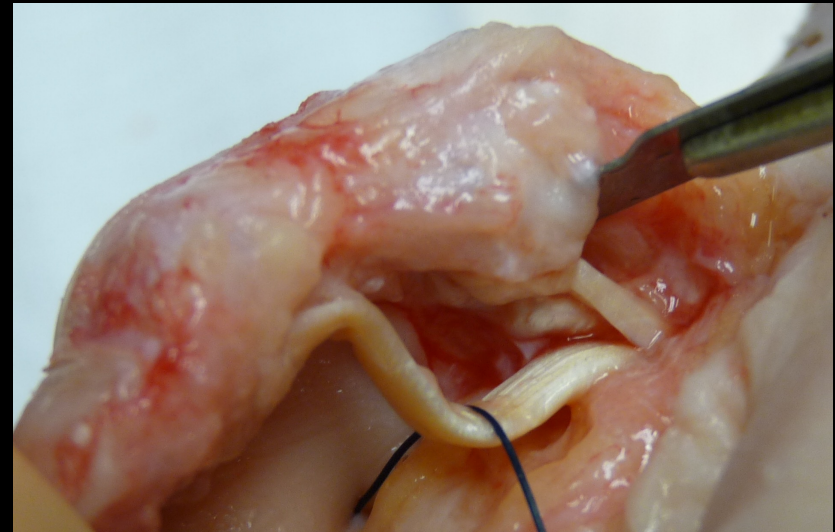
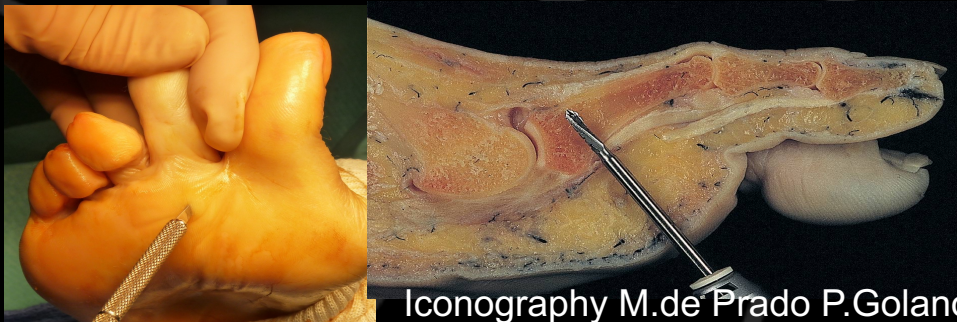
Hammer Toe: nfn ou nff

MP neutre
IPP flexion
IPD variable

Ténotomie FDB +/- FDL

AL plantaire IPP

Ostéotomie PP



Indications morphologiques: déformation proximale

ClawToe: efn ou eff

MP extension
IPP flexion
IPD variable



Ténotomie FDB +/- FDL

AL plantaire IPP

Ostéotomie PP

Ténotomie Extenseurs

+/-AL MP Dorsale

+/-Ostéotomie PM



Ostéotomie PP

BICORTICALE : raccourcissement

- orteil trop long dans P1
- déformation ancienne et rigide

MONOCORTICALE : correction angulaire

- déviations latérale ou médiale
- flexion plantaire



Ostéotomie PP: évolution cal

raccourcissement++

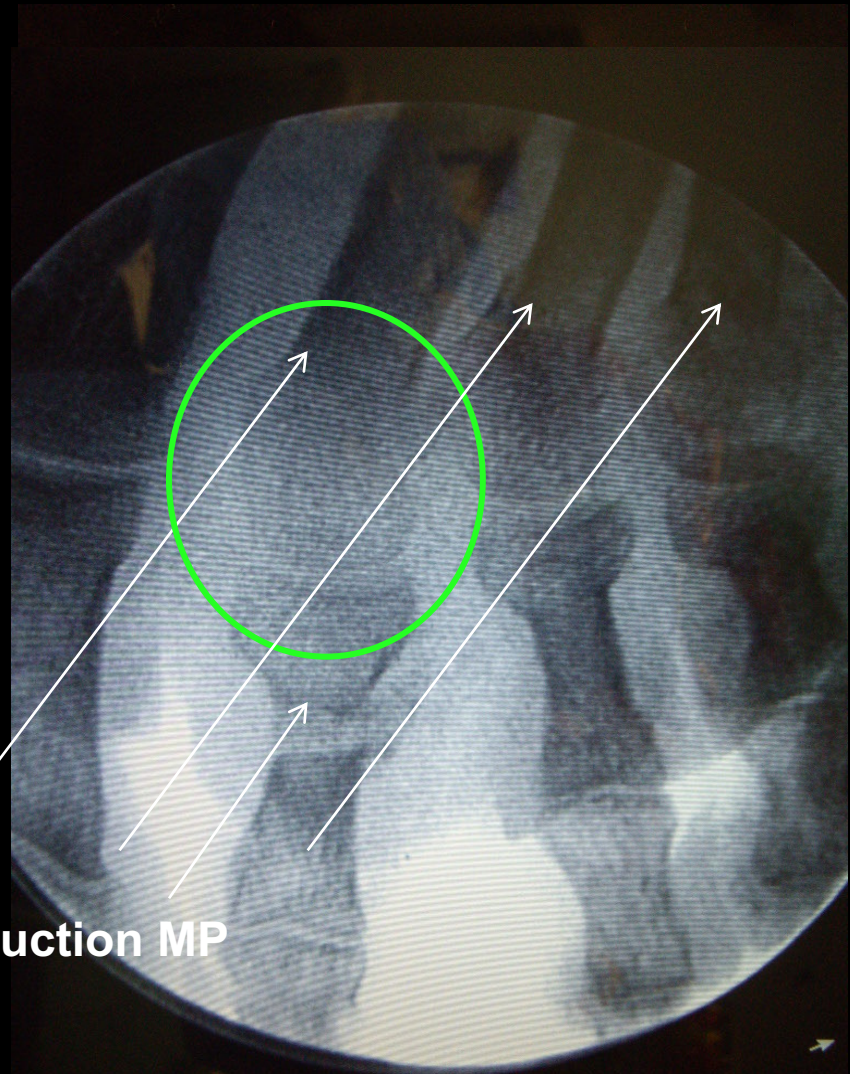


Arthrolyse (AL) MP

- Evident pour luxations (fluoroscanner++)



Arthrolyse (AL) MP



Gestes osseux après réduction MP

AL MP
SOUVENT INUTILE

G DEBOUT

- Dangereuse si non justifiée
- PRUDENCE+++



Critères d'indications

Morphologiques Proximale **distale**

Fonctionnels Souple, Semi-rigide, Rigide

Plaque plantaire (échographie)



Indications morphologiques: déformation distale

IPD flexion
IPD déviation latérale

Orteil en *maillet*: *nnf*

Clinodactylie: *nnl* ou *nnm*



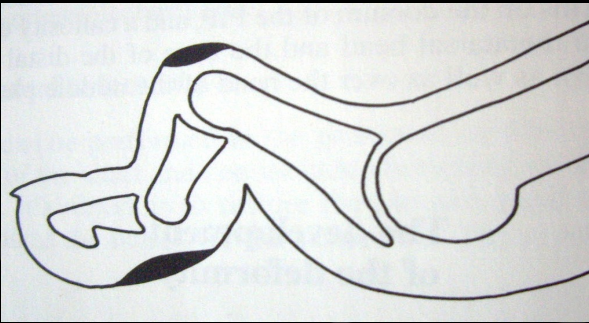
Ostéotomie PD

+/- Ténotomie FDL

Ostéotomie phalange médiale

MONOCORTICALE

dorsiflexion



Ostéotomie phalange médiale

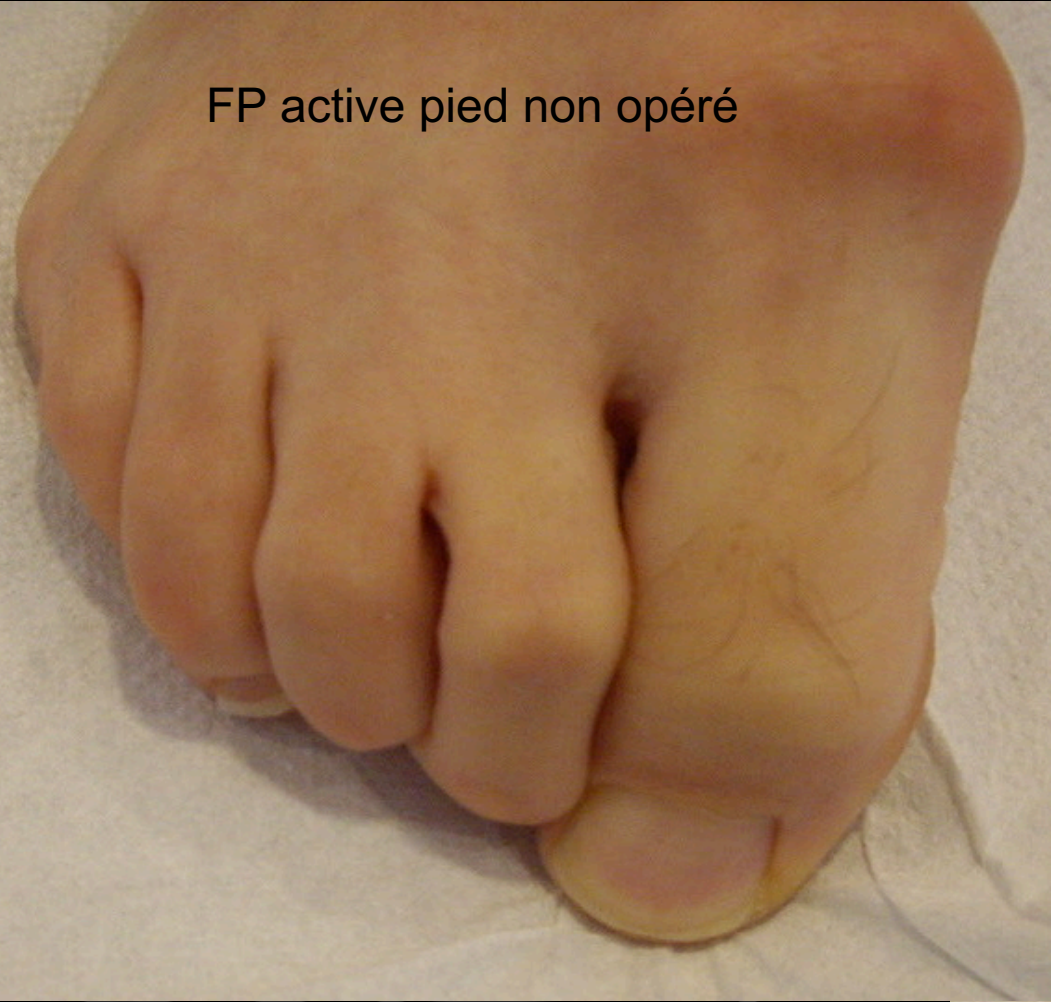
BICORTICALE

- Raccourcissement
(PM trop longue)
- Geste
complémentaire
(correction
déformation
insuffisante)



Ténotomie FDL

FP active pied non opéré



FP active après FDL+PM
(FDB conservé)



Critères d'indications

Morphologiques

Fonctionnels Souple, Semi-rigide, Rigide

Plaque plantaire (échographie)

A faint, light-colored line drawing of a human foot is visible in the background. The drawing shows the outline of the foot and the internal structures of the foot, including the bones and ligaments. A specific area on the bottom of the foot, the plantar plate, is highlighted with a darker line, indicating its location relative to the heel and the ball of the foot.

Critères fonctionnels: souple/rigide

RIGIDE: Ténotomie FDB + arthrolyse IPP



6 mois



GRASPING



Critères fonctionnels: souple/rigide

SOUPLE: ténotomie non obligatoire

65 ans : 2efn 34nff
O34 souples





Conclusion

**Conditions pour bon résultat
chirurgie percutanée des griffes:**

- ◆ **Raccourcissement adapté PP**
- ◆ **+ ostéotomie métatarsien quand nécessaire**
- ◆ **Pansement +++**



Merci



MIFAS
by Greemip

