



Les orteils en griffe

Qu'est-ce qu'un orteil en griffe ?

Les orteils en griffe sont la dénomination d'une malformation congénitale ou d'une déformation acquise des orteils. Il existe plusieurs types de griffes mais les plus fréquentes sont les déformations mécaniques d'un ou plusieurs orteils en flexion plantaire. Elles peuvent être soit souples et réductibles, soit rigides et irréductibles. Elles siègent soit sur l'articulation entre la première et la deuxième phalange de l'orteil (griffe proximale communément dit « en marteau »), sur l'articulation entre la deuxième et la troisième phalange (griffe distale) soit sur ces deux articulations (griffe totale). Elles sont favorisées par un déséquilibre entre les tendons des muscles extenseurs et fléchisseurs de l'orteil.



Elle touche plus fréquemment la femme. Rare chez l'enfant leur fréquence augmente avec l'âge. Le deuxième orteil, souvent plus long et adaptatif à la fréquente déviation du gros orteil est le plus concerné.

Ces articulations devenant saillantes sont en conflit avec le chaussant créant des cors pouvant rendre intolérable la marche pieds chaussés. La modification de la position des orteils entre eux peut aussi créer des conflits inter-orteil. La prise en charge dépendra du stade, des répercussions cutanées et de la gêne fonctionnelle.

Quelles sont les causes d'un orteil en griffe et complications ?

Elle peut être congénitale, existant depuis la naissance, moins fréquente.

Elle peut être acquise et mécanique suite à une morphologie particulière d'un ou de plusieurs orteils ou associée à une morphologie particulière du pied (pied creux, hallux valgus...).

Elle peut être liée à une maladie rhumatologique ou neurologique.

Elles peuvent être liées au chaussage trop étroit ou à talon haut comprimant les orteils ou les propulsant contre le bout de la chaussure.

Le chaussage est la première cause des douleurs liées aux griffes d'orteils venant des cors créés par les hyperpressions et les frottements avec le chaussant.

Les griffes d'orteil peuvent évoluer vers des douleurs cutanées liées aux durillons ou aux cors dus aux conflits avec le chaussant ou inter-orteil ou vers des douleurs articulaires avec déviation de l'orteil en **supradductus** (passant sur un orteil voisin) ou en **infraductus** (passant sous un orteil voisin). Des complications inflammatoires ou infectieuses peuvent aggraver le tableau clinique. La fixation des déviations articulaires et la persistance des douleurs cutanées rendent souvent le chaussant insupportable et amène à envisager la consultation d'un médecin spécialiste ou d'un chirurgien.



Qui consulter pour un orteil en griffe ?

Il existe plusieurs spécialistes pouvant traiter cette pathologie :

Étant donné ses compétences de diagnostic, en soins de pédicurie, bilan podologique et de conseils, le pédicure-podologue est le professionnel spécialisé consulté en priorité et en première intention.

En fonction des causes et des stades, le masseur-kinésithérapeute (maintien de la souplesse articulaire), le rhumatologue (traitement médical ou infiltration) ou le chirurgien orthopédique (réduction des déformations) prendra en charge les cas complexes et résistants aux traitements conservateurs...

Quels sont les traitements d'un orteil en griffe ?

Un **bilan clinique** approfondi, éventuellement complété par des **imageries**, est indispensable à une bonne prise en charge thérapeutique par un ou des traitements conservateurs ou chirurgicaux.

Le **conseil de chaussage** sera un point essentiel afin d'éviter au maximum une des causes et les conflits avec le chaussant.

Le pédicure-podologue consulté :

- Pratiquera des **soins de pédicurie instrumentaux** qui apporteront un soulagement immédiat des cors ou durillons douloureux, évitant ainsi une aggravation vers une infection et/ou une ostéite.
- Réalisera des **appareillages orthétiques** sur mesure comme des semelles orthopédiques, des orthoplasties (orthèses pour orteils) pouvant être protectrices ou correctrices ou des attelles de posture plus rigides qui aideront à la limitation de l'évolution des griffes, de leurs conséquences cutanées et participeront à la réharmonisation des appuis plantaires.



Le kinésithérapeute pourra prendre en charge le travail de rééducation des articulations pour essayer de maintenir une souplesse articulaire en réduisant les tensions musculo-squelettiques.

Le rhumatologue prendra en charge les pathologies articulaires et inflammatoires.

Les stades plus complexes ou résistants aux traitements conservateurs seront orientés vers la chirurgie.

Quand opérer un orteil en griffe ?

En cas d'échec du traitement conservateur ou en présence d'une infection récidivante ou d'une ostéite, l'orientation chirurgicale sera incontournable.

À l'heure actuelle, le traitement chirurgical est essentiellement percutané, effectué par des mini-incisions en utilisant des instruments fins sous contrôle radiographique. Le chirurgien intervient sur les articulations et les structures qui les composent, sur les os des phalanges et sur les exostoses, sur les tendons. Il pourra être amené à faire un blocage articulaire (arthrodèse interphalangienne) ou avoir des gestes complémentaires sur les métatarsiens en cas de luxation.



La plupart des opérations se font en ambulatoire, sous anesthésie loco-régionale. La marche est immédiate avec une chaussure de décharge de l'avant-pied. Le temps de récupération dépendra de chaque cas et de chaque patient, mais d'une façon générale la reprise de la conduite sera autorisée à la quatrième semaine, l'arrêt de travail de 6 à 8 semaines, la reprise du sport de 3 à 4 mois, l'orteil sera boudiné pendant environ deux mois. Le pied sera oublié au bout d'un an !