

Zeitschrift: Générations
Herausgeber: Générations, société coopérative, sans but lucratif
Band: - (2018)
Heft: 107

Artikel: L'hallux limitus fonctionnel ou quand le pied marche mal
Autor: Weigand, Ellen
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-830971>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Le HLF est dû au blocage du tendon du muscle long fléchisseur de l'hallux qui empêche le libre mouvement du gros orteil.

L'hallux limitus fonctionnel ou quand le pied marche mal

Vous avez mal au gros orteil, au talon, au genou ou souffrez d'entorses à répétition ? Peut-être présentez-vous un hallux limitus fonctionnel. Méconnue, la pathologie découverte par un Suisse affecte pourtant 50 % de la population.

L'hallux limitus fonctionnel (HLF) désigne une pathologie méconnue, mise au jour il y a vingt ans par le Dr Jacques Vallotton et ses collègues physiothérapeutes. «Le HLF désigne la raideur d'une articulation du gros orteil (l'hallux en langage médical) qui en limite le mouvement vers le haut lors qu'on marche», explique le spécialiste en chirurgie orthopédique et médecine du sport à la Clinique Bois-Cerf et au Centre orthopédique d'Ouchy Medicol.

Les diverses articulations du pied permettent de passer d'un appui du talon sur les doigts de pied, dans un mouvement de marche souple et synchrone, s'adaptant à la surface du sol. «Mais la personne qui présente un HLF marche comme si elle avait des pieds trop longs, ce qui demande un effort supplémen-

taire. A la longue, ces mouvements exagérés et désynchronisés créent des surcharges articulaires et provoquent des mécanismes de compensation qui vont fatiguer d'autres articulations et induire des désordres divers jusqu'à la région lombaire.»

UN TENDON BLOQUÉ

Le HLF est dû au blocage du tendon du muscle long fléchisseur de l'hallux qui empêche le libre mouvement du gros orteil. Ce long fléchisseur prend son origine au bas du mollet et va jusqu'au pouce du pied. Le blocage se situe à l'arrière de la cheville, au niveau de la poulie rétro-talienne: «Cette étroite gorge osseuse, bordée d'une lame fibreuse en arrière, exerce un effet «garrot» qui bloque le coulissement du tendon. Dès lors, le dé-

roulement du pied s'en trouve fortement perturbé», précise le Dr Vallotton.

LES SYMPTÔMES

Le HLF se développe imperceptiblement, avant de se manifester par divers symptômes et atteintes, d'une part au niveau du pied (souvent des deux pieds): cor sur le bord interne du gros orteil, griffe du deuxième orteil, tension douloureuse sous la plante du pied, douleurs sur l'hallux ou encore un hallux valgus (NDLR *oignon*). D'autre part, le HLF prédispose aux entorses de chevilles à répétition, aux douleurs du genou (syndrome rotulien, tendinites notamment), aux lésions ligamentaires ou encore à des maux de dos (lombalgies de surcharge), entre autres.

À RISQUE, DÈS L'ENFANCE

L'atteinte peut se déclarer dès la prime enfance, notamment si l'enfant porte des chaussures trop tôt et inadaptées, trop rigides. «Il faut s'inquiéter si l'enfant marche sur la pointe des pieds ou avec les pieds en dedans», relève >>>



Beaucoup de danseurs classiques présentent un HLF, mais aussi des sportifs, tels les skieurs de haut niveau.

le chirurgien. Souvent, une simple manipulation de l'articulation de l'arrière-pied permet de lever le blocage tendineux. Beaucoup de danseurs classiques et de patineurs présentent un HLF, mais aussi des sportifs, tels les skieurs de haut niveau, dont les pieds restent longtemps fixes dans les chaussures de ski rigides. Enfin, la course à pied est fréquemment révélatrice de cette dysfonction.

DIAGNOSTIC SIMPLE

L'hallux limitus se détecte à l'examen par des tests spécifiques. En premier lieu par un stretch-test (cf. photos ci-contre), qui permet de vérifier le coulisement possible ou non du tendon long fléchisseur de l'hallux. Le diagnostic peut être confirmé par un examen podologique pour déterminer le positionnement et l'impact des pieds au sol et analyser ainsi comment le patient marche.

« LA MANŒUVRE DU CORDON DE L'ASPIRATEUR »

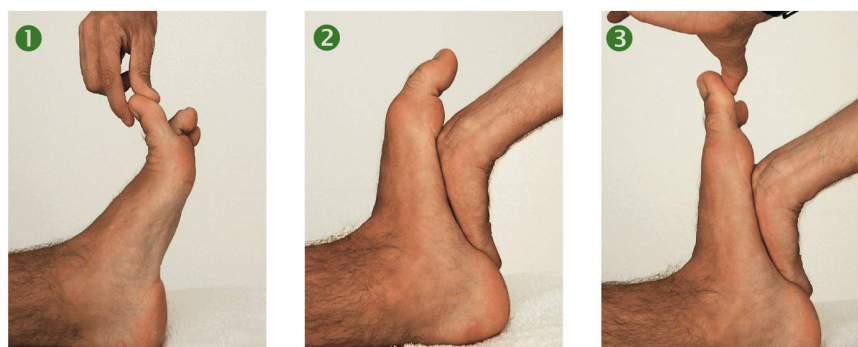
« Dans plus de 80% des cas, le HLF se traite par une manipulation qui permet de débloquer l'arrière-pied et de dégager simultanément le tendon au niveau de la cheville, souligne le médecin. Une manœuvre qui associe un mouvement

de traction et de cisaillement sur le calcaneum, le gros os du talon. » Le spécialiste l'a baptisée « manœuvre du cordon de l'aspirateur », en référence à un cordon d'aspirateur bloqué sous un pied de table : « Inutile de tirer sur le cordon pour le libé-

rer. Il faut d'abord le dégager, afin qu'il puisse de nouveau coulisser », sourit-il.

En général, il faut répéter plusieurs fois la manœuvre jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de récurrence. En parallèle, le patient devra suivre une série de séances de

DIAGNOSTIC PAR SIMPLE MANIPULATION



LE STRETCH-TEST S'EFFECTUE EN TROIS PHASES

- 1 Couché, le patient place sa cheville en position de flexion plantaire et le spécialiste vérifie la libre mobilité du gros orteil.
- 2 La cheville est mise en flexion dorsale maximale par un appui sous la plante du pied au niveau des métatarsiens.
- 3 On tente de pousser l'orteil en arrière. Si l'on y parvient, le test est négatif. Sinon, il est positif, démontrant un effet de blocage tendineux au niveau de l'arrière-pied.

physiothérapie et d'ostéopathie, afin de tonifier les muscles de son/ses pied/s, et apprendre des exercices de bonne posture, du genou et du bassin notamment, pour remarcher normalement. Le cas échéant, le port d'orthèses (semelles adaptées) contribue à rétablir au mieux l'équilibre et la statique du pied.

CHIRURGIE MINI-INVASIVE

Si ce traitement conservateur échoue, le patient se verra proposer une intervention chirurgicale, une ténolyse du HLF, consistant à sectionner la poulie rétro-talienne. L'opération, mini-invasive, se fait par arthroscopie à travers deux petites incisions situées de part et d'autre du tendon d'Achille. Si besoin, le chirurgien dégage encore le tendon en enlevant ou en « robotant » d'autres parties osseuses gênant son coulissement.

L'opération dure une vingtaine de minutes, avec peu de douleurs post-opératoires, et permet de marcher dès le lendemain sans béquille ni attelle. Le patient devra poursuivre les exer-

cices déjà pratiqués lors du traitement conservateur et « réapprendre » à marcher correctement. A moyen terme, dans un laps de temps variant selon le

marche systématiquement proposée après l'opération.

Le Dr Vallotton tente de mieux faire connaître cette dysfonction à travers des publications, des communications et un site internet <http://fhl.science/>. Des travaux de recherche sur le HLF, approuvés par la Commission d'éthique, sont d'ailleurs en cours avec le laboratoire d'analyse de la marche biomotion au CHUV et devraient permettre de mieux montrer encore le bénéfice de la prise en charge de cette pathologie.

ELLEN WEIGAND

« Chez les seniors plus que chez les jeunes, les progrès sont marquants »

Dr JACQUES VALLOTTON



patient, il pourra reprendre toutes ses activités sportives.

REMBOURSÉ PAR LA LAMAL

Les traitements liés à la prise en charge du HLF sont pris en charge par l'assurance maladie. Les résultats sont vérifiés par une analyse de

Spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie, plus particulièrement du genou, le Dr Vallotton est certifié en médecine du sport (Société suisse de médecine du sport). Il est aussi fondateur de Medicol, centre de hautes compétences en chirurgie orthopédique, qui regroupe différents spécialistes de l'appareil locomoteur et développe des programmes uniques de prise en charge du patient.

Évadez-vous.

Vous voyagez souvent avec les transports publics pendant vos loisirs? Alors l'abonnement Évasion est fait pour vous. Profitez de 20 ou 30 jours de libre parcours par an dans tous les trains des CFF et de la plupart des autres chemins de fer suisses, ainsi que dans les trams, les bus, les cars postaux et sur les bateaux. Sans vous soucier de votre billet. cff.ch/abonnement-evasion

20 JOURS D'EXCURSION
2^e CLASSE

CHF

45.-*
PAR JOUR

↔ SBB CFE FFS

* Prix par jour d'excursion pour des voyages en 2^e classe si vous possédez un abonnement Évasion avec 20 jours d'excursion. Pour acheter un abonnement Évasion, vous avez besoin d'un abonnement demi-tarif et du SwissPass. Autres conditions applicables sur cff.ch/abonnement-evasion.

