

HALLUX RIGIDUS

L'hallux rigidus est un enraidissement douloureux progressif de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil conséquence d'une **arthrose** ou usure anormale et très variable du revêtement souple ("cartilage") qui recouvre les extrémités du 1er métatarsien et de la 1ere phalange qui ne peuvent plus glisser convenablement l'une contre l'autre.

Avec la destruction du cartilage, l'os situé immédiatement dessous ("os sous-chondral") se retrouve à découvert. Étant rugueux, cela entraîne des frottements lors des mouvements articulaires. À l'inverse du cartilage, l'os sous-chondral est innervé, et son atteinte est douloureuse.

Avec le temps, l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil finit par se déformer. Ses bords s'épaississent et construisent des éperons osseux ("ostéophytes"), sortes de "défenses" qui tendent à vouloir bloquer naturellement l'articulation qui devient de plus en plus douloureuse.

À la différence de l'arthrose compliquant un hallux valgus, celle-ci reste centrée : il n'y a pas vraiment de déviation de l'orteil.

Les facteurs favorisants

- Un 1er rayon trop long soit du fait d'un avant-pied égyptien (hallux plus long que son voisin), soit que le 1er métatarsien est lui-même long, soit les deux ;
- Le port de chaussures étroites ou talons hauts ;
- Des traumatismes ou microtraumatismes à répétition dus essentiellement à une pratique sportive mal dosée (danse classique, football...).

Les conséquences

Avant tout les douleurs par le frottement de l'os avec l'inflammation tissulaire autour de l'articulation, par la compression d'un nerf sensitif dorsal par la chaussure ou par le blocage mécanique de l'articulation par les ostéophytes qui poussent surtout au dos de l'articulation.

La perte de mobilité du gros orteil d'abord vers le haut en flexion dorsale (la normale est d'environ 90°). Cette raideur se compense parfois par une extension anormale dans l'articulation entre les deux phalanges du gros orteil.

La marche d'esquive "en supination" : la raideur douloureuse du gros orteil entraîne un déficit dans le déroulé du pas avec une démarche sur le bord extérieur du pied (5e orteil), ce qui peut avoir des conséquences sur la posture des articulations voisines ou la cheville, le genou, le dos.

"Un pas en avant"

Les examens complémentaires

Le bilan radiographique est indispensable :

Des **clichés des 2 pieds de face et profil** debout ("en charge") : montrent le degré d'arthrose de l'articulation et le relèvement du 1er métatarsien dans certaines pathologies responsables d'hallux rigidus d'évolution rapide.

En fonction du contexte, des examens plus spécialisés peuvent être demandés mais loin d'être systématiques :

- Un **scanner** qui reste le meilleur examen pour analyser finement l'arthrose ;
- Une **scintigraphie** osseuse qui montre les souffrances articulaires et le degré d'inflammation osseuse ;
- Une **IRM** qui montre l'inflammation osseuse, les zones de nécroses.

"Un pas en avant"