



GRIFFE D'ORTEIL

Il s'agit de la déformation d'un orteil qui est recourbé à son extrémité et parfois en plus surélevé ne touchant plus le sol.

Elle peut toucher un ou plusieurs orteils, être présente depuis la naissance ("congénitale"), être liée à une maladie inflammatoire comme la **polyarthrite rhumatoïde**, ou neurologique mais elle est le plus souvent liée à l'âge et favorisée par le port de chaussures étroites à talons hauts ou par un trouble statique : **pied creux** par exemple.

La griffe d'orteil est fréquemment associée à un **hallux valgus**, des douleurs plantaires d'appui ("**métatarsalgies**") et/ou un raccourcissement de l'enveloppe des muscles du mollet ("brièveté de la chaîne postérieure").

La déformation peut siéger dans l'articulation entre la 1ère (P1) et la 2ème (P2) phalange de l'orteil, ou dans celle entre la 2ème et la 3ème (P3) phalange. Elle s'accompagne d'une rétraction des tendons fléchisseurs et/ou extenseurs de l'orteil, dont la souplesse conditionne les indications chirurgicales.

La clinique

L'orteil en griffe entraîne le plus souvent un frottement douloureux du dessus de l'orteil avec la chaussure, et la formation d'un cor récidivant malgré d'éventuels soins de pédicurie.

Il peut aussi créer un hyper appui du dessous de l'extrémité de l'orteil (la pulpe), générant un durillon réactionnel, ou une douleur plantaire d'appui (**métatarsalgie**).

Les examens complémentaires

Il faut réaliser des **radiographies du pied** debout ("en charge"), de face et de profil afin :

- d'apprécier la morphologie des phalanges de l'orteil ;
- de rechercher une éventuelle dislocation de l'orteil par rapport au métatarsien ("luxation métatarso-phalangienne") ;
- de faire le bilan de l'**hallux valgus** si fréquemment associé.

"Un pas en avant"