



Cas clinique

Prise en charge d'un cas de quintus varus supraductus par la technique de Butler au CHU de Kati

Support of a case of quintus varus supraductus by Butler's technique at Chu de Kati

S kone^{1*}, O Diallo², L Diallo³, I Djire¹, D Keita⁵, S Thiam³, M Diakité³, M Sissoko³, T Keita⁴, CTM Keita¹, K Berete¹, S Keita⁷, M Ouologuem¹, ARB Sidibé³, MK Keita³, CO Sanogo¹, Y Traore¹, B Sogoba⁴

Résumé

La quintus varus supraductus est une malformation peu fréquente dans notre pratique quotidienne d'où une absence de codification de la prise en charge à travers un protocole. dans notre centre . Nous rapportons un cas clinique d'une jeune fille âgée de 5ans sans antécédant médico-chirurgical avec quintus varus supraductus du 5eme orteil du pied droit diagnostiqué depuis la naissance et reçu en consultation pour douleur et problème esthétique pris en charge au CHU de Kati par la technique de Butler.

Mots Clés : Quintus varus supraductus, technique de Butler

Abstract

The quintus varus supraductus is an infrequent malformation in our daily practice resulting in a lack of codification of management through a protocol.. We report a clinical case of a 5-year-old girl with no medico-surgical antecedent with quintus varus supraductus from the 5th toe of the right foot diagnosed since birth and received in

consultation for pain and aesthetic problems managed at the Kati Teaching Hospital. Butler technique.

Keywords: Quintus varus supraductus, Butler technique

Introduction

Le quintus varus supraductus est une déformation congénitale du cinquième orteil. La déformation du quintus varus supraductus est en général bilatérale. Son origine congénitale serait liée à une rétraction du tendon extenseur du cinquième orteil. La plainte principale du quintus varus supraductus est le double frottement douloureux entre d'une part le cinquième orteil et la chaussure et d'autre part le quatrième et le cinquième orteil [1]. Cela est responsable d'une gêne au chaussage. Les conflits vont être responsables de l'apparition :

- d'un cor dorsal en regard de l'articulation inter phalangienne proximale du cinquième orteil

- d'un œil de perdrix entre le quatrième et le cinquième orteil.

Un traitement médical premier doit toujours être entrepris en cas de quintus varus supraductus mais celui-ci n'a pour but que de soulager les douleurs et n'agira en rien sur la déformation. Un chaussage adapté en largeur est évident. Des soins locaux de pédicurie sur l'hyperkératose latérale et dorsale peuvent être nécessaires. Secondairement des mesures podologiques comme le port d'une orthoplastie peuvent stabiliser la situation [2]. L'intervention chirurgicale se discute donc [2]:

- lorsque la lésion est douloureuse de manière persistante
- lorsque la gêne au chaussage est invalidante dans la vie quotidienne et sportive.

Cas clinique

Il s'agissait d'une jeune fille âgée de 5 ans consultant pour douleurs au port des chaussures fermées et problèmes esthétiques. À l'examen physique on notait une surélévation du 5^e orteil par rapport aux autres à l'inspection. À la palpation on a retrouvé une douleur et tension du projet du tendon extenseur du pied.



Préopératoire

Nous avons utilisé la technique de Butler en chirurgie ambulatoire. Sous anesthésie générale; patient en décubitus dorsale et sous garrot

pneumatique nous avons procédé à la section du tendon extenseur et capsulotomie large dorsale, sur la confection d'une plastie d'avancement en VY sur la plante et en YV sur la face dorsale de l'orteil.



Post-opératoire

Discussion

La majorité des quintus varus supraductus sont d'origine congénitale cependant en général l'origine reste inconnue, le diagnostic est clinique à la naissance ou au début de la marche. Une radiographie de l'avant pied de face et de profil en charge ne peut être indiquée que pour quantifier l'importance de la déformation du 5^e orteil par rapport au 4^e et évaluer l'état de l'articulation métatarsophalangienne. L'association avec une autre pathologie en particulier neurologique est possible mais ne peut en toute certitude être incriminée dans la genèse de la déformation [6]. La correction spontanée est possible avec l'acquisition de la marche selon Tawil [6] (3 cas dans sa série) sans toutefois prédire les critères qui permettent de reconnaître ces cas. Cliniquement cette déformation provoque une gêne à la marche et surtout lors du chaussage avec une hyperkératose ou une bursite au niveau des zones de frottement et des ulcérations par conflit avec le 4^e orteil (œil de perdrix) provoquant des douleurs très

importantes et motivent les patients à consulter. Le traitement du quintus varus supraductus peut faire appel en premier aux moyens physiques [6]: mobilisation de l'orteil en valgus pour lutter contre la rétraction cutanée, capsulaire et tendineuse, un maintien de la correction obtenue par un bandage élastique adhésif entourant le 5e orteil et fixé à la plante du pied; thèse d'orteil pour corriger la déviation (orthoplastie), cette orthèse est maintenue plusieurs mois, assurant également un rôle protecteur de la zone atteinte; soins de pédicurie pour lutter contre les cors et les yeux de perdrix. Un repositionnement chirurgical est souvent nécessaire pour calmer la douleur, corriger la déformation et éviter la récurrence. Plusieurs techniques ont été publiées avec des résultats généralement satisfaisants [6].

Conclusion

Le quintus varus supraductus ne peut être bien corrigé que par une technique chirurgicale jouant sur les parties molles, si nécessaire sur l'os. L'indication de cette chirurgie plastique reste essentiellement la douleur et à un degré moindre le préjudice esthétique. La technique de Butler du 5eme métatarse vient palier aux insuffisances de correction obtenue uniquement par des gestes sur les parties molles (plastie cutanée, capsulotomie de l'articulation métatarso phalangienne, allongement ou tenotomie et transfert externe de l'extenseur, incision en raquette plantaire dans le pli de flexion métatarsophalangien). Une correction spontanée en fin d'intervention est garant d'un très bon résultat.

*Correspondance

Salif Kone

(salif32@yahoo.fr)

Reçu: 17 Déc, 2018; Accepté: 27 Déc, 2018; Publié: 18, Mars, 2019

1. Centre hospitalier Universitaire de Kati, Mali
 2. PSI Mali
 3. Hôpital Régional de Gao, Mali
 4. Centre Hospitalier Gabriel Touré, Bamako Mali
 5. Hôpital Mère-Enfant le Luxembourg, Mali
 6. DCSSA, Mali
 7. Centre Hospitalier Universitaire du Point G, Bamako, Mali
- © Journal of african clinical cases and reviews 2019

Conflits d'intérêts : Aucun

References

- [1] Laffenetre. O J. Lucas, D. Chauveaux .Document d'information pour le patient sur les Pathologies du 5° Orteil. CHU de Bordeaux. Octobre 2015.7p
- [2] Cronier.B D. Mainard, JP. Delagoutte.Quintus varus. EMC Tech Chir Orthop Trauma 44-938 (1993)
- [3] Cohen Be Nicholson CW. J Am Acad Orthop Surg. 2007 May ;15(5) :300-7.
- [4] López.EG et al. Clinical course of the quintus varus supraductus osteotomy in postoperative patients subjected to the LP-INR surgical approach. Acta Ortopédica Mexicana 2010; 24(4): Jul.-Aug: 233-239
- [5] Tawil.HJ D Pilliard, G Taussig. Le quintus varus supraductus Résultats du traitement chirurgical par plastie cutanée, capsulotomie interne et transfert externe de l'extenseur du 5e orteil. Revue de chirurgie orthopédique. 1992 ; 78(2) :107-111.
- [6] Agoumi.O. Cure du quintus varus supraductus à la manière de Lapidus à propos d'une série de 6 cas. Service de chirurgie orthopédique et traumatologique hopital mohamed V Al hoceima (Maroc). The Pan African Medical Journal. 2013;16:79. doi:10.11604/pamj.2013.16.79.2553
- [7] Abi Raad .G.Chirurgie de l'avant-pied. Conférence d'enseignement de la SOFCOT. Elsevier ; 2005 : 105-111.
- [8] Helal B. Metatarsal osteotomy for metatarsalgia. J Bone Joint Surg 1975 May ;57B (2) : 187-92.
- [9] Trnka HJ et al. Helal Metatarsal osteotomy for treatment of metatarsalgia : a critical analysis of result. Orthopedics 1996 May ; 19 (3).
- [10] Winson IG, Rawlinson J, Broughton NS.I. Treatment of metatarsalgia by sliding distal metatarsal osteotomy. Foot Ankle. 1988 Aug;9(1):2-6.

Pour citer cet article:

Kone Salif, Diallo Oumar, Diallo Lassina , I Djire, D Keita, S Thiam et al. Prise en charge d'un cas de quintus varus supraductus par la technique de Butler au CHU de Kati . *Jaccr Africa 2019; 3(1): 51-54.*