

LIVRET D'INFORMATION SUR LE PIED BOT VARUS ÉQUIN



ÉQUIPE

Dr Mounira Mansour, médecin

Dr Dimitri Postolachi, médecin

Dr Antoine Samba, médecin

Yannaël Gorce, kinésithérapeute : ygorce@chu-clermontferrand.fr

Léa Souchon, kinésithérapeute : lsouchon@chu-clermontferrand.fr



Secrétariat : 04 73 75 50 00



« Je suis encore tout petit dans le ventre de maman. Je grandis bien, mais lors d'une échographie, les médecins annoncent que l'un de mes pieds (ou les 2) n'est pas droit. Mes parents sont déjà inquiets. Mais moi je ne le suis pas, je sais que je suis en pleine forme et que mise à part ce pied, tout va bien. Je pourrai quand même courir et m'amuser avec les copains et copines après le traitement.

Des fois, on ne voit ce pied « bot », comme disent les médecins, que lorsque je me décide à pointer le bout de mon nez. L'équipe qui s'occupe de moi est très rassurante pour mes parents qui ne pensent qu'à ses vilains pieds. Mais il n'y a pas que ça, je suis là et je suis heureux dans les bras de mes parents.

Lors de mon premier mois, le médecin va examiner mes hanches, mon dos, ma tête et bien sur mes pieds. Il va les noter selon leur degré de déformation.

L'équipe discute beaucoup avec papa et maman. Tout leur est expliqué, je vais devoir venir souvent à l'hôpital pour bien surveiller mes pieds. Mes parents ont plein, plein de questions ! Mais heureusement le docteur et son équipe sont là pour y répondre. »



QU'EST-CE QU'UN PIED BOT VARUS ÉQUIN ?



C'est une **malformation présente à la naissance**, qui atteint le pied (tourné vers l'intérieur) et le mollet (mal développé), unilatérale (1 pied) ou bilatérale (2 pieds).

- « Bot » = déformé
- « Varus » = tourné en dedans
- « Équin » = orienté vers le bas
- « Congénital » = présent avant la naissance

Plus précisément, il s'agit de **mauvaises positions des os** les uns par rapport aux autres, de déformations osseuses et de raideurs articulaires liées à des rétractions de muscles, des tendons et des ligaments.

L'anomalie du pied concerne toute la cuisse et la

jambe du fémur jusqu'aux orteils.

La cause est encore inconnue, on dit qu'elle est idiopathique. Statistiquement, 1 à 2 bébés sur 1 000 naissent avec des pieds bots. Les garçons sont deux fois plus souvent affectés que les filles.

Au CHU de Clermont-Ferrand, une quarantaine d'enfants sont traités chaque année pour cette pathologie.

Est-ce que le pied bot est héréditaire ?

Oui, il arrive que la malformation soit :

- plus fréquente dans certaines familles (si le père et/ou la mère et/ ou un membre de la fratrie a eu

un pied bot) ;

- plus fréquente dans certains groupes ethniques ;
- peut être un indice d'une maladie neurologique ou génétique.

Quelles sont les conséquences à long terme ?

Il est important de noter qu'un pied bot ne se guérit pas mais **se corrige**. Même quand le pied est corrigé, il demeure un peu différent d'un pied normal et il doit être surveillé car la déformation peut revenir. Le pied est corrigé visuellement mais il reste pathologique. On corrige la déformation mais **on ne fait pas disparaître la malformation**. Un suivi est nécessaire jusqu'à la fin de la croissance des pieds. Les rendez-vous sont fréquents les trois premières années puis plus espacés par la suite.

À l'occasion de ses visites, tout sera fait pour éviter des récurrences en proposant des ajustements thérapeutiques.

Cependant, votre enfant mènera **une vie tout à fait normale**. Il sera capable de pratiquer la plupart des sports. Même si quelques difficultés peuvent persister, vous serez surpris de ses prouesses !

Pour les enfants dont un seul pied est atteint, la jambe affectée peut rester plus petite au niveau du mollet et un peu plus courte. Le pied, une fois corrigé, peut demeurer plus petit que l'autre pied entraînant une différence de pointure, la jambe affectée peut aussi être plus courte, provoquant une inégalité des membres inférieurs. Tout ceci varie d'un enfant à l'autre, ce n'est pas systématique.

COMMENT SE DÉROULE LE TRAITEMENT DU PIED BOT ?

Votre bébé sera suivi au site Estaing du CHU de Clermont-Ferrand par une équipe spécialisée, le Dr Mansour (et ses collègues en cas d'absence) ainsi que deux kinésithérapeutes : Yannaël Gorce et Léa Souchon. Le traitement a lieu aux consultations pédiatriques, une fois par semaine le matin.

Les traitements à long terme pourront différer d'un enfant à l'autre et vous noterez de petites variations quant au traitement, selon l'évolution de la correction du pied bot. La méthode utilisée au CHU est basée principalement sur **la méthode du Dr Ponseti**. Le traitement doit préférablement commencer dans **les premières semaines de vie du bébé**.

Lors de la première rencontre, on vous questionnera sur votre grossesse et sur la naissance de votre enfant. Votre bébé sera ensuite examiné et on vérifiera non seulement ses pieds mais aussi

son cou, son dos et ses hanches. Lors de l'examen des pieds, on testera la rigidité de la déformation en manipulant graduellement le pied vers une position plus normale. Cette partie de l'examen peut entraîner un inconfort passager pour l'enfant mais elle est nécessaire. C'est la cotation de Diméglio, elle permet de définir la gravité du pied bot, de léger à très sévère.



1^{ÈRE} PHASE : LES PLÂTRES

Le but du plâtre est de **rétablir l'alignement des os du pieds**. Les tissus rétractés sont étirés de **façon douce et progressive** pour une bonne tolérance. Le plâtre long est confectionné en deux étapes, du genou jusqu'au haut de la cuisse afin d'éviter que le plâtre ne glisse. Ce plâtre long permet aussi de contrôler la rotation de la jambe.



L'installation des plâtres peut générer des pleurs chez bébé. Tout est fait pour le rassurer mais l'environnement, le maintien et la traction peuvent être source de stress et d'inconfort. Pour les prochains plâtres, une petite plaquette sera installée sous le plâtre, c'est la **technique hybride**. Elle consiste à mieux maintenir le pied et participe à descendre le calcaneum pour étirer le triceps.

Chaque semaine le pied sera ainsi manipulé et re-



plâtré jusqu'à l'obtention d'un plateau de correction. En général, la durée totale de **ces manipulations et plâtres varie entre 6 à 12 semaines**.

LES EXAMENS

Pour contrôler les résultats, **une radiographie sera effectuée dès les 5 mois** de bébé afin de vérifier la position des os les uns par rapport aux autres. Une échographie des hanches sera réalisée en parallèle du traitement par plâtre pour éliminer une dysplasie de hanche (entre et 4 et 6 semaines)

Que surveiller après la pose des plâtres ?

La couleur des orteils

Lorsque le plâtre sèche, il devient chaud pendant quelques minutes. Les orteils sont parfois congestionnés (violacés) pendant cette période. Une fois le plâtre refroidi, les orteils reprendront leur couleur normale: ils doivent en fait avoir la même couleur que le reste du corps.

Le gonflement des orteils

Le pied étant maintenu dans une nouvelle position, les vaisseaux sont étirés et la circulation sanguine prendra un certain temps à s'adapter à cette nouvelle position. Il est donc bien important de garder les plâtres surélevés afin de permettre au sang de circuler adéquatement. Cela évite que les orteils gonflent et deviennent violacés ou blanchâtres. Si malgré tout, cela se produisait, il faut tout de suite rentrer en contact avec l'équipe en semaine. Si c'est le soir ou en week-end, rendez-vous dans les urgences les plus proches pour les retirer et tenez nous informés.

La position des orteils

Lors de la confection du plâtre, on s'assure toujours de bien voir les 5 orteils. Si vous avez l'impression que les orteils ont disparu, c'est que le pied a glissé dans le plâtre et qu'il n'est plus positionné adéquatement. On risque de perdre la correction obtenue jusqu'à maintenant et le plâtre pourrait blesser bébé. Il est donc important de prendre rendez-vous dès que possible car le plâtre doit être changé.

Trucs et astuces

- La fatigue de l'accouchement et la fragilité émotive post-partum font souvent percevoir la rencontre avec l'équipe d'orthopédie comme un événement plus terrible qu'il ne l'est en réalité. Pendant les premières semaines, ne venez pas seul(e) à l'hôpital. Votre conjoint(e), un parent ou un ami sera d'un grand soutien.

- Lors du traitement, les manipulations faites peuvent être désagréables pour bébé; on vous suggère, afin d'améliorer son confort, de s'assurer qu'il n'ait pas faim. Prévoyez des changes car les rendez-vous peuvent être longs. Lors de la pose du plâtre, vous pourrez proposer du saccharose pour limiter la douleur. Si cela ne suffit pas vous

pouvez donner du doliprane à dose recommandée en amont et en aval de la pose des plâtres.

- Si votre enfant a pleuré lors des manipulations, il est normal qu'il dorme plus dans les 24 heures qui suivent la mise en place des nouveaux plâtres. La nouvelle position du pied peut aussi être inconfortable au début, et il se peut que bébé soit grognon dans les heures suivant la visite en orthopédie. Vous pouvez alors donner du doliprane. Il n'est toutefois pas normal que votre bébé demeure inconsolable : si cela se produit, contactez-nous.

- Certains bébés demanderont à boire plus souvent dans les heures suivant la pose des plâtres : ceci est tout à fait normal! N'hésitez pas à faire boire votre enfant. Il a sûrement faim, après ces efforts !

- Afin que les pieds demeurent élevés, bébé devra rester sur le dos, un petit oreiller ou une serviette

roulée et placée sous les pieds (5 cm d'épaisseur environ). Ne mettez jamais votre enfant debout sur ses plâtres ! Restez vigilants à la couleur des orteils lorsque vous le portez à la verticale avec les jambes pendantes vers le bas.

- Lors des changements de plâtres, vous pourrez donner un bain à votre enfant et le peser. N'oubliez pas d'apporter serviettes, couches, vêtements de rechange, crème hydratante et savon au besoin.

Un plâtre de nourrisson pèse entre 150g et 300g.

- La plupart des vêtements de bébé s'adaptent aux plâtres. Assurez-vous toutefois qu'ils soient assez grands et que le pied puisse être visible facilement afin de surveiller la couleur des orteils.

- **Les plâtres ne doivent pas être mouillés !** Il faudra donc laver votre bébé au gant de toilette.

2^e PHASE : LA TÉNOTOMIE

Votre bébé aura probablement besoin d'une ténotomie, c'est-à-dire **une chirurgie du tendon d'Achille** (le tendon qui relie le mollet à l'os du talon).

Le geste chirurgical est **très rapide** (environ 5 minutes). Ceci permet au talon de descendre alors que le tendon se refait à la longueur qui convient au pied maintenant corrigé.

Cette chirurgie a lieu au bloc opératoire sous anesthésie générale.

Des plâtres longs seront nécessaires par la suite, en général pendant une période de 5 à 6 semaines, ce qui équivaut à 2 ou 3 plâtres. Les plâtres permettent d'aller chercher encore plus de correction du pied et aident au maintien de cette correction.



3^e PHASE : LES ATTELLES DE PONSETI OU ADM

Dès la fin des plâtres, votre bébé portera des **attelles de Ponseti** : deux chaussons reliés par une barre appelée barre de dérotation. Il existe des chaussures pour un seul pied mais elles sont plus rares à obtenir en début de traitement au vue des tailles très spécifiques.



Cet appareil de maintien a pour but de maintenir la correction du pied en maintenant le talon au fond de la chaussure, ce qui permet de prévenir les récurrences. Les attelles et la barre doivent être portées 23h/24h jusqu'à l'âge de la marche, puis seulement la nuit quand l'enfant marche et ce, jusqu'à l'âge de 5 ans.

EN CAS DE RÉCIDIVE

Il peut arriver que l'on décide en cours de traitement avec les attelles de revenir aux plâtres si le pied semble vouloir se déformer à nouveau.

Occasionnellement, il arrive que la correction du

Le kinésithérapeute vous expliquera comment vérifier la bonne position du pied dans son appareil de maintien. Un pied mal positionné ou devenu difficile à positionner peut rapidement se déformer. N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des inquiétudes.

Les attelles ne sont pas remboursées. La sécurité sociale n'en prend que très peu en charge. Le tout coûte environ 400€ et il faut prévoir de les changer au cours de la croissance (environ 4-5 fois). Renseignez-vous auprès de votre mutuelle et/ou d'une assistante sociale.



pied demeure incomplète ou que la déformation récidive et ne puisse être corrigée par de nouveaux plâtres. Une nouvelle procédure chirurgicale pourra être proposée, qui dépend de la déformation du pied.

CONCLUSION

Votre enfant pourra marcher, courir, sauter... Son pied ne sera pas parfait mais notre objectif est toujours le même : obtenir un pied à plat, indolore et fonctionnel.

Nous vous accompagnons durant tout le traitement, n'hésitez pas à nous contacter si besoin.





CHU Clermont-Ferrand
Site Estaing
1 place Lucie et Raymond Aubrac
63100 Clermont-Ferrand
04 73 750 750