

Pied bot : impressionnant mais relativement facile à corriger

Soins Cette position anormale d'un ou des pieds peut-être diagnostiquée *in utero*. Les traitements (surtout fonctionnel et à la marge chirurgical) donnent de très bons résultats

Depuis une dizaine d'années, la chirurgie n'est plus le traitement de référence dans la prise en charge du pied bot varus équinal. Cette position anormale du(es) pied(s) qui concerne une naissance sur 1000 peut être corrigée assez facilement. Seulement, le suivi est contraignant au cours des premiers mois de la vie de l'enfant.

Dès le cinquième mois de grossesse, on peut identifier un pied bot varus équinal. « L'obstétricien peut le voir sur une échographie. Normalement, le pied et le tibia ne sont pas sur le même plan puisqu'ils sont perpendiculaires. C'est lorsqu'ils le sont, que le doute s'installe. Lorsque le diagnostic est évoqué, les parents sont orientés vers un chirurgien orthopédiste, détaille l'un d'eux, le Dr Édouard Chau, spécialiste de l'Institut monégasque de médecine du sport (IM2S). Notre rôle est avant tout d'expliquer aux futurs parents ce qu'est un pied bot varus équinal et quel type de prise en charge est envisageable, en fonction de la situation de l'enfant à naître. Il y a tout un travail de réassurance à mener avec eux afin qu'ils comprennent bien que le pronostic dans ce type de pathologie est globalement très favorable. »

Prise en charge dès la maternité

Car l'annonce du diagnostic peut faire peur. Toutefois, les progrès techniques et les



Le Dr Édouard Chau a pris en charge cette fillette (originnaire des Philippines) à l'âge de 5 ans. C'est très tard, cependant, ses pieds ont retrouvé une position acceptable grâce aux traitements chirurgicaux et fonctionnels.

(Photos Ax. T. et IM2S)

recherches menées dans ce domaine ont permis des avancées majeures. Désormais les enfants pris en charge correctement peuvent avoir une croissance normale, faire du sport, y compris à haut niveau.

Alors qu'il y a une dizaine d'années encore, on opérerait quasi systématiquement, aujourd'hui, les médecins privilégient en première intention un traitement fonctionnel qui début

dès la maternité. Il consiste en des manipulations opérées par un kinésithérapeute et le port d'orthèses. Les premières visent à assouplir

« Le pronostic est globalement très favorable »

Dr Édouard Chau
Chirurgien orthopédiste



les muscles, cartilages et tissus tandis que la seconde a vocation à immobiliser le pied dans la bonne



position. « C'est très astreignant pour les parents car ils doivent voir le kiné cinq jours sur sept pendant les trois à quatre premiers mois,

commente le Dr Chau. L'orthèse, réglable ou thermoformée, s'adapte progressivement à la correction obtenue. » La durée du traitement dépend du type

de déformation. Pour la déterminer avec précision, les médecins s'appuient sur la

cotation de Di Meglio, une sorte de grille d'évaluation. Pour un pied bot modéré, les choses peuvent rentrer dans l'ordre rapidement. Toutefois, quelle que soit la sévérité, l'enfant devra être suivi jusqu'à la fin de la croissance car des rechutes sont possibles. Parfois, une opération chirurgicale est nécessaire, notamment pour allonger le talon d'Achille. L'enjeu est véritablement de traiter le bébé dès la naissance lorsque les pieds sont encore très mous (il n'y a encore que peu d'os mais essentiellement du cartilage). En principe, ses mem-

Les causes

Difficile d'identifier des causes du pied bot. « Dans la grande majorité des cas, on parle de pied bot idiopathique, ce qui signifie sans cause, souligne le Dr Chau. Cependant, on constate parfois des formes familiales. » Il n'y a donc pas de mesures préventives à adopter.

On pense que le pied bot peut être lié à une mauvaise position *in utero* : le membre ne s'est pas redressé normalement au cours du développement fœtal. Cela peut être aussi le fait d'une anomalie des tendons et des ligaments qui engendrent cette position anormale du pied. Les traitements sont efficaces. Si la marche est normale à l'âge adulte, il se peut que le mollet soit plus fin et le pied plus petit du côté concerné.

bres retrouvent leur position en quelques mois et l'enfant pourra apprendre à marcher normalement. Il suffira d'être attentif à lui faire porter de bonnes chaussures, dans lesquelles il est convenablement maintenu. Il pourra ensuite pratiquer n'importe quel sport, sans aucune contre-indication.

AXELLE TRUQUET
atruquet@nicematin.fr