



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE EMC

Pied bot varus équin et autres malformations congénitales des pieds[☆]



A. Fassier^{a,*,b}

^a Service de chirurgie orthopédique pédiatrique, hôpital Femme-Mère-Enfant, hospices civils de Lyon, 59, boulevard Pinel, 69677 Bron cedex, France

^b Faculté de médecine Lyon Est, université Lyon 1, 8, avenue Rockefeller, 69373 Lyon cedex 08, France

MOTS CLÉS

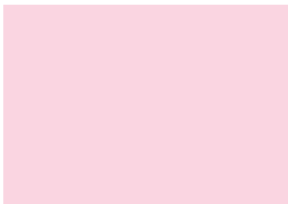
Pied bot varus équin ;
Pied convexe ;
Pied serpentin ;
Syndactylie ;
Clinodactylie ;
Brachydactylie ;
Agénésie ;
Polydactylie ;
Macroductylie

Résumé Les malformations congénitales des pieds de l'enfant sont des déformations peu ou pas réductibles à la naissance. Elles sont à distinguer des malpositions qui, elles, sont des déformations bien réductibles par mobilisations et stimulations motrices, comme le métatarsus adductus ou le pied calcanéus. Ces dernières sont d'origine positionnelle et représentent un motif fréquent d'inquiétude parentale. Elles nécessitent peu ou pas de traitement, car leur évolution est le plus souvent spontanément favorable. Les malformations se distinguent par une anomalie de développement fœtale précoce, une réductibilité incomplète à la naissance et la nécessité de traitement, afin d'assurer la possibilité d'un chaussage confortable et indolore. La plus fréquente des malformations est le pied bot varus équin, dont la prise en charge orthopédique commence dans la première semaine de vie. Le traitement chirurgical est de plus en plus rare et différé. Les autres malformations visibles à la naissance, touchant l'arrière- et le médio-pied sont beaucoup plus rares et comprennent le pied convexe et le pied serpentin. La prise en charge est initialement orthopédique, mais nécessite souvent un geste chirurgical à l'âge de la marche. Les malformations des orteils comprennent les syndactylies (défaut de segmentation), les clinodactylies (désaxation des orteils), les brachydactylies (défaut de longueur d'un rayon), les agénésies ou ectromélies (absence d'un ou plusieurs rayons), les polydactylies (excès de nombre des orteils), les macroductylies (excès de volume des orteils). Ces malformations peuvent être combinées dans différents syndromes et justifient d'un traitement chirurgical

[☆] Grâce au partenariat mis en place en 2010 entre le *Journal de Pédiatrie et de Puériculture* et l'*EMC*, les articles de cette rubrique sont issus des traités EMC. Celui-ci porte la mention suivante : A. Fassier. Pied bot varus équin et autres malformations congénitales des pieds – EMC–Pédiatrie–Nouveau-né 2015 [Article 4-002-Q-70]. Nous remercions l'auteur qui a accepté que son texte, publié initialement dans les traités EMC, puisse être repris ici.

* Correspondance.

Adresse e-mail : alice.fassier@chu-lyon.fr



ultérieur si le chaussage est gêné. Le pédiatre a besoin de savoir reconnaître ces différentes malformations, lui permettant ainsi d'orienter l'enfant, de manière adéquate, vers un chirurgien orthopédique pédiatrique qui débutera un traitement, dans un délai dépendant du type d'anomalie.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

Introduction

Le pédiatre est le premier médecin amené à diagnostiquer une déformation du pied, dès l'examen à la maternité. Si un diagnostic anténatal n'a pas été réalisé, il est aussi en première ligne pour expliquer aux parents l'origine de l'anomalie et le traitement à envisager, dans un contexte émotif particulier s'agissant d'un nouveau-né. C'est pourquoi les connaissances du pédiatre en la matière sont indispensables pour rassurer la famille, décider d'un éventuel traitement, adresser l'enfant à bon escient au chirurgien orthopédiste spécialisé.

Le sujet de cet article concerne les malformations des pieds, qui se distinguent des malpositions. Les premières présentent un caractère irréductible à la naissance (impossibilité de corriger manuellement la déformation dans sa totalité par des manœuvres externes) sur un pied qui ne s'est pas formé normalement. Le pronostic fonctionnel est variable, et ces malformations nécessitent d'être montrées au chirurgien orthopédiste.

Les malpositions se développent sur un pied qui s'est bien formé au début de la grossesse, mais s'est déformé en fin de gestation pour des raisons de contraintes posturales dans l'utérus, s'accroissant au troisième trimestre. Elles sont réductibles manuellement. Leur pronostic est bon, et l'avis orthopédique est facultatif, dépendant de l'expérience du pédiatre dans leur prise en charge.

Physiopathologie

Les malformations congénitales sont liées à une anomalie survenant lors de la phase de développement embryonnaire ou fœtale précoce des membres inférieurs, au premier trimestre [1]. Normalement, la palette du pied apparaît après la quatrième semaine de vie. À la fin de la huitième semaine, les pieds mesurent environ 4,5 mm, sont en varus équien et adduction physiologique ; les surfaces plantaires se font face et les orteils sont individualisés. À partir de la neuvième semaine, le pied se redresse progressivement, l'ossification va apparaître dans les maquettes cartilagineuses, et la différenciation cellulaire va se poursuivre. À la 12^e semaine, le pied est orienté au neutre par rapport à la jambe. Chaque étape de ce développement peut connaître une perturbation et aboutir à une malformation.

Examen clinique à la naissance

L'examen clinique à la naissance est l'élément essentiel au diagnostic. En effet, seuls les noyaux d'ossification primaires

du talus, du calcaneum, des métatarses et des phalanges sont déjà apparus. Le tarse étant encore très cartilagineux, les radiographies sont rarement utiles. Les échographies anténatales (ou postnatales) peuvent donner une idée de la déformation, mais n'informent pas sur la réductibilité de cette dernière.

L'analyse clinique permettra le diagnostic positif, le diagnostic de gravité, et s'attachera à rechercher les diagnostics différentiels.

Après un interrogatoire sur les antécédents familiaux, l'examen initial comportera plusieurs temps [2].

L'inspection précise la morphologie globale, le nombre de rayons digitaux présents, la taille de ceux-ci, la segmentation des orteils et leur orientation. L'observation de la position spontanée du pied par rapport à la jambe permet de définir la présence d'un équien, d'un calcaneus, d'un valgus ou d'un varus de l'arrière-pied, d'une supination ou d'une pronation, d'une adduction ou d'une abduction du médio-/avant-pied.

Cette partie de l'examen comprend aussi l'observation de la mobilité spontanée, ou au besoin stimulée, des orteils, de la cheville et du reste du membre inférieur, à la recherche de paralysie ou de parésie (comme en cas de spina bifida par exemple).

L'observateur apprécie sur l'ensemble du membre inférieur le volume des parties molles (mollet plus fin du pied bot), recherchera la présence de sillon anormal (maladie des brides amniotiques), l'absence de plis de flexion habituels (hypomobilité fœtale), une différence de longueur d'un membre par rapport à l'autre (hypotrophie), ou bien même l'absence d'un élément anatomique (agénésie).

La palpation recherche en particulier la présence des reliefs normaux des malléoles médiale et latérale. Leur absence oriente vers des malformations associées du membre inférieur, comme les hémimélie fibulaires ou tibiales (appelées aussi ectromélie longitudinale externe ou interne).

La recherche de la réductibilité des déformations distingue les malformations des malpositions. En effet, si la mobilisation permet de ramener le pied en position neutre, il s'agit d'une simple malposition. La position neutre est définie pour un pied en vue de profil par un angle droit par rapport à la jambe, et en vues postérieure et antérieure par un talon et un avant-pied dans l'axe du segment jambier. Le pédiatre s'attache aussi à reconnaître une raideur articulaire intéressant plusieurs articulations (arthrogrypose).

La recherche d'autres anomalies orthopédiques est attentive aux membres supérieurs (en particulier à la main), aux membres inférieurs (luxation congénitale de hanche, genu recurvatum), mais aussi au rachis (torticolis musculaire congénital, dysraphisme). L'examen neurologique

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5719877>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5719877>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)