



56 rue Boissonade
75014 Paris

R. VIALLE Directeur

I. AUQUIT
M. BACHY
N. BIGA
R. BECCARI
D. CHAUVEAUX
C. COURT
L. DE LEOBARDY
T. DEFIVES
J. DELAMBRE
J. FENOLLOSA
A. FEYDY
F. FIORENZA
F. FITOUSSI
M. GUILLAUMAT
D. HANNOUCHE
B. ILHARREBORDE
T. LENOIR
C. MORIN
L. RILLARDON
C. THEVENIN-LEMOINE
P. WICART
F. ZADGAN

orthopedie.cdo@gmail.com



<http://www.facebook.com/pages/Centre-de-Documentation-Orthopedique-CDO/341993875881587>

1

Fiche n°36893

Facteurs prédictifs de nécessité d'une chirurgie dans les pieds bots varus équiens idiopathiques.

Predicting the need of surgical intervention in Patients with idiopathic clubfoot.

Rachel Y. Goldstein, Derek A. Seehausen, Alice Chu, Debra A. Sala, Wallace B. Lehman

La méthode de Ponseti est décrite comme permettant d'éviter d'avoir recours à une libération extensive des parties molles dans près de 90% des cas. Le taux de transfert du tibia antérieur varie lui de 4.9 à 21% dans la littérature.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les pieds bots varus équiens traités selon la méthode de Ponseti entre 2000 et 2010 avec un minimum de 3 ans de recul. La ténotomie percutanée d'Achille était effectuée si la flexion dorsale clinique était inférieure à 15°. Par la suite l'attelle d'abduction était portée à temps complet pendant 3 ans puis 8 heures par jour pendant 3 ans.

Résultats : Sur 264 pieds (173 patients), seuls 86 étaient exploitables. 87 patients étaient perdus de vue. Le recul moyen était de 58,8 mois. 28 patients ont nécessité une chirurgie (32,6%) : 8 (9,3%) ont eu une libération postéro-médiale et 25 (29,1%) ont eu un transfert du tibia antérieur due à la persistance d'une supination dynamique. D'autre part, 22 patients (25,6%) ont eu une ténotomie itérative d'Achille. Trois facteurs sont associés avec un risque de chirurgie plus important : La non compliance dans le port de l'attelle d'abduction (risque multiplié par 7,9), le sexe féminin (risque multiplié par 5,4), le score Diméglio à la naissance (pour chaque point supplémentaire, le risque de chirurgie était multiplié par 1,3). Par contre pour chaque plâtre supplémentaire réalisé avant la mise en place des attelles d'abduction le risque de chirurgie était divisé par 1,9.

Commentaire : Le recul est ici faible (4,9 ans) alors que l'indication de transfert de tibia antérieur était proposé à l'âge de 3 ans minimum. On peut s'attendre à ce que le taux de chirurgie, déjà important, augmente à un plus grand recul. Le taux de perdus de vue est ici important (près de la moitié des enfants). Le score de Diméglio avant la mise en place des attelles était plus élevé dans le groupe de patients opérés. Cette donnée nous montre qu'il est indispensable d'adapter la méthode de Ponseti à l'enfant et de proposer par exemple un plâtre supplémentaire avant la mise en place de l'attelle d'abduction, ce qui permettrait probablement d'améliorer la compliance.