

## LE PIED BOT VARUS EQUIN CONGENITAL ET SON TRAITEMENT

Régine CHEDEVILLE

Mariël CARTER

# PREFACE

**Pour vous parents**, la découverte chez votre enfant d'une déformation du pied suscite beaucoup d'interrogations et d'inquiétude : est-ce une "malformation", est-elle héréditaire, va-t-elle constituer un "handicap" ?... Que n'évoque-t-on pas, déjà, sur le seul terme "pied bot" ?

Vous souhaitez évidemment être rassurés et obtenir des réponses claires. Elles visent à expliquer la prise en charge de cette déformation en évitant toute dramatisation, mais sans éluder pour autant les contraintes qui vous attendent. Vous pourrez pour cela rencontrer d'autres parents, déjà confrontés à cette situation, ou surtout vous entretenir avec le chirurgien et les kinésithérapeutes. Mais on sait bien à quel point cet échange est difficile d'autant que la découverte de cette déformation vous surprend dans un moment de grande vulnérabilité : à la naissance de votre bébé, que vous espériez "sans problème", ou au cours de la grossesse, quand une échographie a montré une mauvaise position du pied.

**Aussi faut-il se réjouir de disposer maintenant de ce livret explicatif.** Qu'il ait été conçu par une kinésithérapeute ne surprend pas, tant le rôle de celle-ci est important, sinon essentiel, dans la prise en charge initiale. Régine CHEDEVILLE était très bien placée pour assurer la réalisation de ce projet et on doit la remercier, car il y a loin de la conception à son achèvement : il faut beaucoup de travail et surtout beaucoup d'amour pour les enfants et leur famille. Sa grande compétence (acquise pendant plus de 25 ans à l'Hôpital Saint Vincent de Paul, aux côtés du Professeur Raphaël SERINGE) n'a pas besoin d'être rappelée.

Les éléments du diagnostic et du traitement sont racontés au travers des situations que l'enfant rencontre au fil de sa croissance. On ne pouvait donc pas choisir meilleur narrateur que l'enfant lui-même, ce bébé à qui il arrive cette drôle d'aventure, au tout début de sa vie ...

**Les auteurs ont évité deux écueils :**

- celui de rédiger un manuel trop "technique" et pourtant toutes les notions importantes sont abordées, tous les termes nécessaires sont définis et illustrés avec simplicité. Ainsi, vous deviendrez, vous les parents, des acteurs du traitement de votre enfant, des partenaires de l'équipe soignante.

- celui de nous livrer leur seule vision de cette affection : si personne ne conteste bien sûr leur grande expérience, on doit cependant admettre qu'il n'y a pas de protocole standardisé, encore moins de consensus total. Des stratégies différentes peuvent être proposées devant une même situation, reflétant la "philosophie" des diverses équipes.

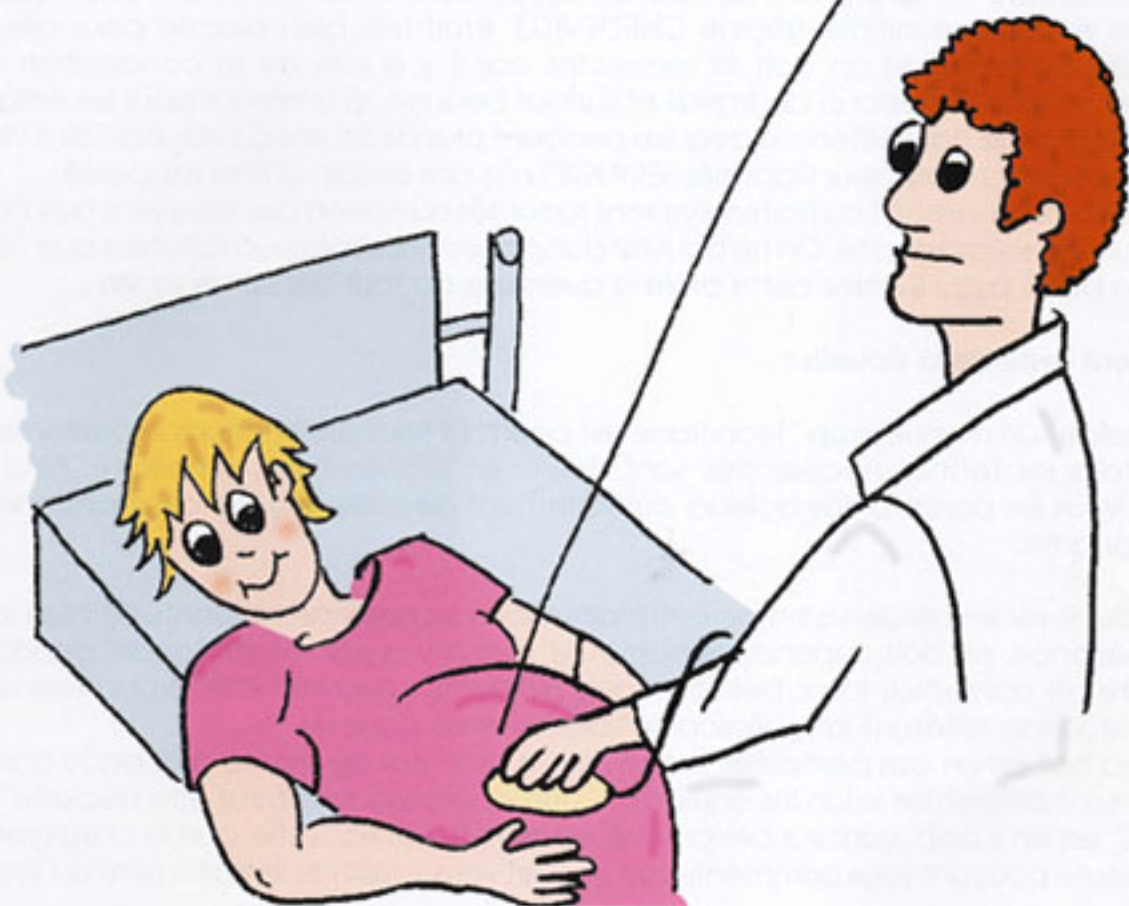
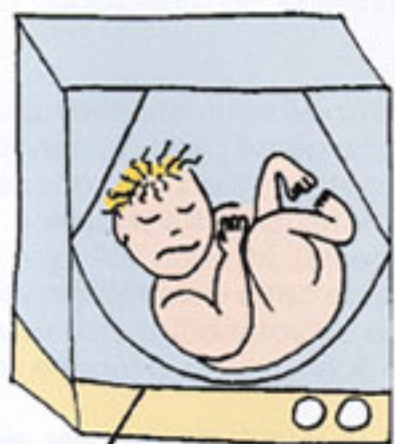
Chaque pied bot est un cas particulier, le traitement doit être approprié à chaque cas ... Les contentions sont différentes selon les équipes ... "Une opération sera peut être décidée", nous dit **Olivier** ! C'est en s'appuyant sur ces propos, empreints de modestie, que le chirurgien et le kinésithérapeute pourront vous commenter ce livret et vous expliciter le traitement qu'ils auront choisi.

Que Régine CHEDEVILLE, et avec elle Madame CARTER et le Professeur SERINGE, soient félicités et remerciés pour nous avoir donné cet "outil" si précieux. Nul doute que l'on parlera très vite d'**Olivier** au sein de nos équipes, et surtout au sein de votre famille.

Professeur Rémi KOHLER  
Lyon 1999



*Je suis encore tout petit  
dans le ventre de ma maman.*



*Je ne sais pas pourquoi  
mes pieds s'installent en  
mauvaise position.  
C'est l'échographie du 4e  
mois de grossesse qui souvent  
l'apprendra à mes parents.*

*On conseille alors à mes parents de consulter un chirurgien orthopédiste pour être renseignés sur cette déformation congénitale, qui atteint plutôt les garçons.*

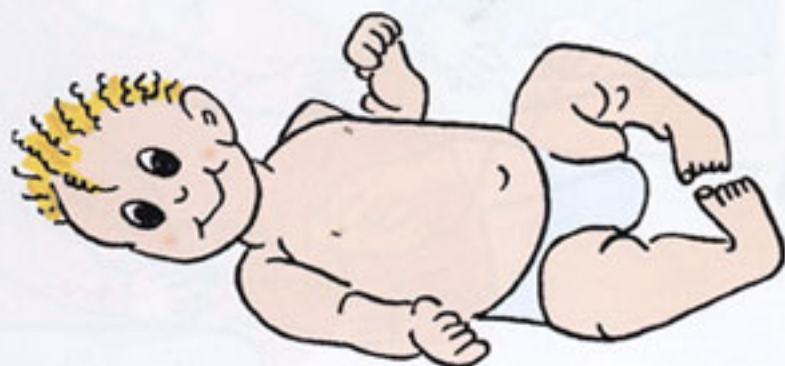


BLA BLA



*Cette déformation se soignera bien.  
Avec un traitement approprié,  
commencé dès les premiers jours après ma naissance  
je serai chaussé normalement et je marcherai sans retard.  
Malgré les explications rassurantes, je sens mes parents très inquiets.*

Quelques mois passent et  
je me décide  
à explorer la vie.  
Je suis un beau garçon ...



... mais les médecins qui m'examinent  
constatent la déformation de mes pieds.  
Des "pieds bots", comme ils disent.  
(Voir définition page 10).



Ils m'adressent en consultation spécialisée,  
et accompagné de mes parents,  
je vais faire connaissance  
d'un docteur  
en chirurgie orthopédique pédiatrique.  
Dans d'autres cas, c'est le chirurgien  
orthopédiste qui se déplace et vient  
m'examiner à la maternité.



J'aimerais tellement rencontrer une  
équipe à la fois compétente,  
gentille, et rassurante pour mes parents  
qui semblent bouleversés et ne pensent  
qu'à mes vilains pieds.  
Il n'y a pas que mes pieds!  
Je suis là, je suis heureux dans les bras de  
ma maman.

*Il a l'air très gentil, ce docteur qui m'examine.  
Il regarde ma tête, mon dos,  
mes hanches et évidemment ...  
mes pieds. Il essaie de redresser les  
déformations et de faire bouger les orteils.*

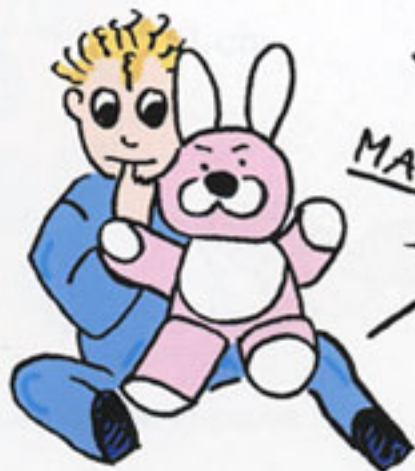


*J'entends mes parents qui discutent  
avec le docteur et l'équipe soignante.*





ils répondent à leurs questions et leurs expliquent comment se déroule le traitement qui est très important pendant la première année.



OCTOBRE

Il faudra que je vienne souvent à l'hôpital pour des examens de contrôle et de surveillance.





## □ Qu'est-ce qu'un pied bot ?

Le terme médical est :  
pied bot varus équin congénital irréductible idiopathique.

**Bot** signifie .....



.....déformé

**Varus** signifie .....



.....tourné en dedans

**Equin** signifie .....



.....orienté vers le bas

**Congénital** signifie ..... présent avant la naissance  
(ce qui ne veut pas dire héréditaire).

**Irréductible** signifie ..... que la déformation ne peut pas être  
complètement corrigée à l'examen initial  
(contrairement à une simple malposition).

**Idiopathique** signifie ..... qu'aucune cause, neurologique ou  
autre, n'a été retrouvée.

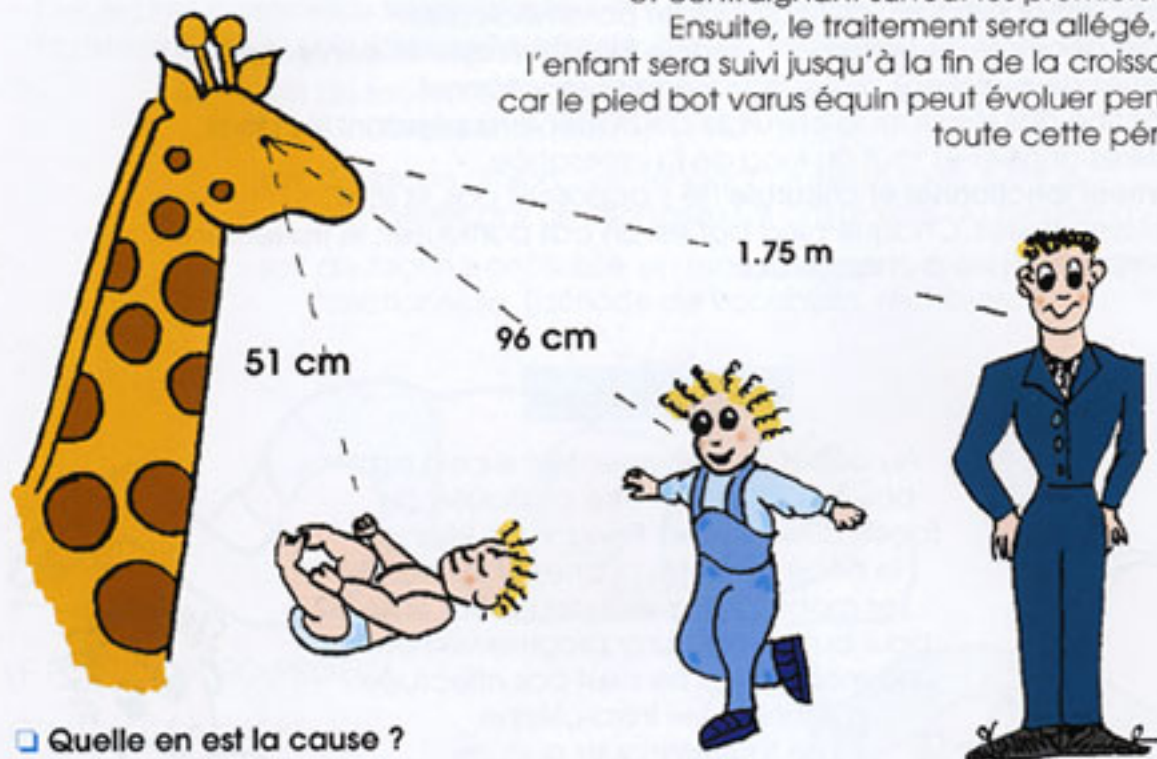
On dit souvent que le traitement du pied bot doit commencer "en  
urgence" dès la naissance.

On peut différer cette "urgence" et attendre quelques jours ; ainsi les  
parents ont le temps de s'organiser.

L'expérience a montré qu'il n'y a pas de différence quant au résultat.

Est-ce que c'est grave ?

Non, mais sérieux. Parce que le traitement sera long et contraignant surtout les premiers mois. Ensuite, le traitement sera allégé, mais l'enfant sera suivi jusqu'à la fin de la croissance, car le pied bot varus équin peut évoluer pendant toute cette période.



Quelle en est la cause ?

Cette déformation se constitue très tôt pendant la vie intra-utérine (fin du 2<sup>e</sup> mois - 3<sup>e</sup> mois). Certains muscles sont courts : c'est le facteur "malformatif". En particulier :



- Le triceps avec le tendon d'Achille qui fait remonter le calcaneum et entraîne le pied vers le bas.



- Le jambier antérieur et le jambier postérieur qui font tourner le pied vers l'intérieur.

Est-ce une malposition ?

Non, mais pendant les dernières semaines de la grossesse, le bébé est à l'étroit dans l'utérus et les déformations s'accroissent : c'est le facteur "positionnel".



## □ Comment peut-on corriger un pied bot varus équin ?

Il existe de très nombreux moyens qui diffèrent selon les habitudes des équipes orthopédiques, chirurgicales et paramédicales.

En règle générale, le traitement associe **kinésithérapie** et **contentions** (systèmes de maintien) : c'est le traitement fonctionnel.

En fonction des résultats, la chirurgie peut intervenir pendant les deux premières années et tout au long de la croissance.

**Traitement fonctionnel et chirurgie** ne s'opposent pas, ils sont complémentaires. Chaque pied bot est un cas particulier; le traitement doit être approprié à chaque cas.

### La kinésithérapie

Au début du traitement, et si cela est possible, elle peut être pratiquée de façon quotidienne. Pendant la séance, le bébé doit être calme, détendu.

Les mobilisations sont douces et ont pour but de restaurer progressivement une mobilité qui ne s'est pas effectuée dans la vie intra-utérine.

Il ne faut pratiquer aucune hypercorrection.

