



RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

**Masso-kinésithérapie et traitement orthopédique
des déformations congénitales isolées du pied
au cours des six premiers mois de la vie**

Synthèse des recommandations

Janvier 2004

Service des recommandations professionnelles

Vers qui et dans quel délai orienter un nouveau-né présentant une déformation congénitale du pied ?

Avant la naissance

➤ Orientation vers une consultation d'orthopédie pédiatrique lorsque la déformation est découverte par échographie anténatale, afin d'expliquer et d'organiser la prise en charge à la naissance.

Avant la sortie de la maternité

➤ Dépistage systématique à la naissance par la sage-femme ou la puéricultrice complété par un examen clinique médical afin de vérifier le caractère isolé de la pathologie et de poser un diagnostic médical différentiel.

Examen spécialisé au cours duquel il est recommandé d'utiliser la classification de Bleck pour les pieds métatarsus varus, et la classification de Diméglio pour les pieds bots varus équin.

Au cours de la première semaine de vie

➤ Orientation vers une consultation d'orthopédie pédiatrique lors de la découverte d'un pied varus équin ou de pied convexe, afin de définir la démarche thérapeutique.

➤ Orientation vers un masseur-kinésithérapeute lorsqu'un traitement fonctionnel ou mixte est indiqué.

À 2 mois de vie

➤ Orientation vers le médecin traitant afin de s'assurer de la régression spontanée complète des déformations non traitées.

➤ Orientation vers une consultation spécialisée d'orthopédie pédiatrique à la fin du deuxième mois en cas d'insuffisance de correction de la déformation (déformations surveillées ou traitées), en vue d'effectuer une évaluation diagnostique spécialisée complémentaire.

Quelles déformations traiter ou surveiller ?

Déformations à surveiller

➤ Pied calcanéus direct ou calcanéus valgus dont le bord latéral est rectiligne et dont la course articulaire de cheville permet d'amener le pied à l'angle droit par rapport au segment jambier.

➤ Pied supinatus.

➤ Pied métatarsus varus léger et souple selon la classification de Bleck.

Déformations à traiter

➤ Pied calcanéus direct avec hypoextensibilité du tibia antérieur.

➤ Pied métatarsus varus rigide, modéré ou sévère (selon la classification de Bleck).

➤ Pied métatarsus varus associé à une déformation de l'arrière-pied.

➤ Pied bot varus équin.

➤ Pied convexe.

Quelle démarche thérapeutique et quelles techniques de rééducation choisir ?

Démarche thérapeutique

Lorsque le traitement est indiqué, il débute toujours par un traitement conservateur, complété si nécessaire par une chirurgie complémentaire en fonction des résultats morphologiques et fonctionnels.

➤ Pour les pieds métatarsus varus, les pieds calcaneus, les pieds supinatus, la rééducation, dite méthode fonctionnelle, est recommandée en première intention.

➤ Pour les pieds bots varus équin et les pieds convexes, la méthode fonctionnelle, le traitement mixte et le traitement par plâtres successifs ont fait preuve tous trois de leur efficacité. Aucune étude prospective comparant ces méthodes n'ayant été menée à ce jour, aucune de ces démarches n'a fait la preuve de sa supériorité. Les résultats dépendent de la sévérité de l'atteinte, de l'expertise des thérapeutes, de la compliance des familles, des modalités de confection des plâtres ou de l'adjonction de mobilisation passive continue par arthromoteur.

Techniques de rééducation

➤ La rééducation consiste en l'association de mobilisations passives manuelles, éventuellement complétées de mobilisations mécaniques sur arthromoteur pour les pieds bots varus équin, de mobilisations actives et de contentions amovibles ou plâtrées.

➤ Aucune étude prospective n'a comparé l'efficacité des différentes techniques de rééducation. Le choix entre les différentes techniques de masso-kinésithérapie repose sur le diagnostic et la gravité de la déformation et sur le respect de la physiologie articulaire et du développement psychomoteur du nourrisson.

Quelle information et participation des parents préconiser ?

Information

➤ Rassurer sur le pronostic fonctionnel du pied du nouveau-né.

➤ Informer les parents et l'ensemble des professionnels concernés sur la pathologie, la démarche thérapeutique choisie, ses étapes et sa durée probable, le recours possible à la chirurgie et le risque de séquelles pour les pathologies sévères.

➤ Déculpabiliser et tenir compte de l'impact psychologique d'une prise en charge de longue durée.

➤ Solliciter une prise en charge financière à 100 % pour les pathologies sévères (pied bot varus équin, pied convexe).

Participation

La participation des familles au traitement est essentielle :

- régularité aux consultations de surveillance ou de traitement ;
- surveillance de la tolérance et du positionnement des contentions ou plâtres ;
- participation possible à la mise en place des contentions et aux mobilisations lorsque les conditions suivantes sont réunies : éloignement des familles par rapport aux professionnels ; capacité de la famille à l'apprentissage du geste thérapeutique sans interférer sur la relation parent-enfant ; information sur les risques d'insuffisance de correction afin d'éviter toute culpabilité ultérieure de la famille.