

# **Pied bot varus équin** **traitement selon** **la méthode de Ponseti** **ou plâtres correcteurs** **successifs**



Hôpital femme-enfant-adolescent  
Chirurgie infantile

## Qu'est-ce qu'un pied bot ?

C'est une malformation du pied. On n'en connaît pas la cause exacte. Cette malformation est le plus souvent isolée mais parfois elle entre dans le cadre de syndromes polymalformatifs. Cette malformation touche le pied mais également la jambe. Elle atteint les os, les muscles, les structures péri articulaires.

## Comment fait-on le diagnostic ?

Cette anomalie est parfois vue lors des échographies faites pendant la grossesse mais on peut ne la constater qu'à la naissance seulement. Le diagnostic se fait devant la position du pied. Il n'y a pas besoin d'examen complémentaire pour l'affirmer. L'examen clinique permet d'évaluer la sévérité du pied bot et d'éliminer d'autres malformations associées.

## Quels traitements propose-t-on ?

La prise en charge doit se faire précocement après la naissance. Le traitement initial peut être de deux types, soit par plâtres, soit par attelle et kinésithérapie.

**Les plâtres** : ils sont posés rapidement après la naissance et permettent de corriger progressivement la déformation. Ce sont des plâtres qui vont de la racine de la cuisse jusqu'au pied. Ils pèsent 160g chacun. Ils sont changés toutes les semaines. On réalise six plâtres de suite.

Pour qu'ils soient faits au mieux, le bébé est calme et détendu. Il est donc conseillé de venir avec un biberon de lait ou si vous allaitez, de tirer un peu de lait avant. Très souvent (environ 98% des cas) le tendon d'Achille reste court malgré les plâtres, il est donc nécessaire de l'allonger.

## Évolution de la position du pied au fur et à mesure des plâtres



Ce geste est réalisé avant le sixième plâtre, sous anesthésie générale et se fait au cours d'une hospitalisation de 24 heures. La cicatrisation du tendon nécessite une immobilisation par plâtre pendant 3 semaines. Le plâtre mis pendant l'intervention peut être laissé pour les 3 semaines ou changé après 10 jours et ce, en fonction de la position du pied obtenue.

## Et après les plâtres ?

Après les plâtres, le traitement se poursuit pendant plusieurs mois par le port d'une attelle de Ponseti Mitchells®. Cette attelle est constituée de deux petits chaussons et d'une barre qui relie ces deux chaussons. Cette attelle doit être mise en permanence au départ, c'est à dire jour et nuit. Elle est enlevée uniquement pour prendre le bain. Une fois que votre enfant veut commencer à se mettre debout, l'attelle n'est plus portée que la nuit et les siestes et ce, jusqu'à l'âge de 5 ans en fonction de son évolution.

Il n'y a pas de kinésithérapie associée. Il faut faire attention à bien poursuivre le traitement. En effet, comme le résultat est généralement très satisfaisant à l'issue des plâtres, les parents ont souvent tendance à vouloir arrêter le port de l'attelle prématurément, ce qui entraîne un risque majeur de récurrence de la déformation. Il faut bien comprendre que ces attelles ne sont pas gênantes pour l'enfant qui est pratiquement né avec. Elles sont beaucoup plus contraignantes (et non contraignantes) pour les parents!

### Attelle de Ponseti Mitchells®



Plus d'infos sur l'attelle de Ponseti > [site web du CHU](#) > rubrique chirurgie infantile

## Et la chirurgie ?

La chirurgie n'est pas inévitable mais, malgré un traitement initial bien conduit, elle est parfois nécessaire. Le but du traitement orthopédique décrit précédemment est de l'éviter, de la minimiser ou de la faciliter. Aboutir à un traitement chirurgical n'est pas un échec du traitement orthopédique. Sans ce traitement préalable, la chirurgie serait moins satisfaisant : le traitement orthopédique est donc indispensable et doit être correctement suivi. Lorsque la chirurgie est proposée, on la réalise rarement avant l'âge de 10 mois. Parfois, c'est après l'acquisition de la marche que l'on porte une indication opératoire.

## Et le suivi ?

Même si le résultat avec un traitement orthopédique pur est satisfaisant, un suivi à long terme est toujours nécessaire. Les consultations peuvent être très espacées si tout va bien mais nécessaires jusqu'à la fin de la croissance. Il faut rester vigilant et un suivi est obligatoire même si on peut être amené à ne voir que tous les ans voir tous les deux ans.

Médecin référent : Dr Emmanuelle Mayrargue

Mail : [emmanuelle.mayrargue@chu-nantes.fr](mailto:emmanuelle.mayrargue@chu-nantes.fr)