

Traitement du pied bot varus équin congénital



Pourquoi
la méthode de Ponseti ?

Dr B-Albane
Mpr Chu Batna

Dr H- Bourenane
Chirurgie infantile
Chu Batna

Introduction

- Déformation connue depuis l'antiquité
- Cause inconnue
- Diagnostic évident dès à la naissance
- Beaucoup de traitement du PBVE à travers les siècles
- Pas de guérison spontanée

Le challenge :

Etirer les parties molle rétractées
sans déformer les os

« Les tissus mous sont durs et les os sont
mous ! »

Les traitements du Pied bot:

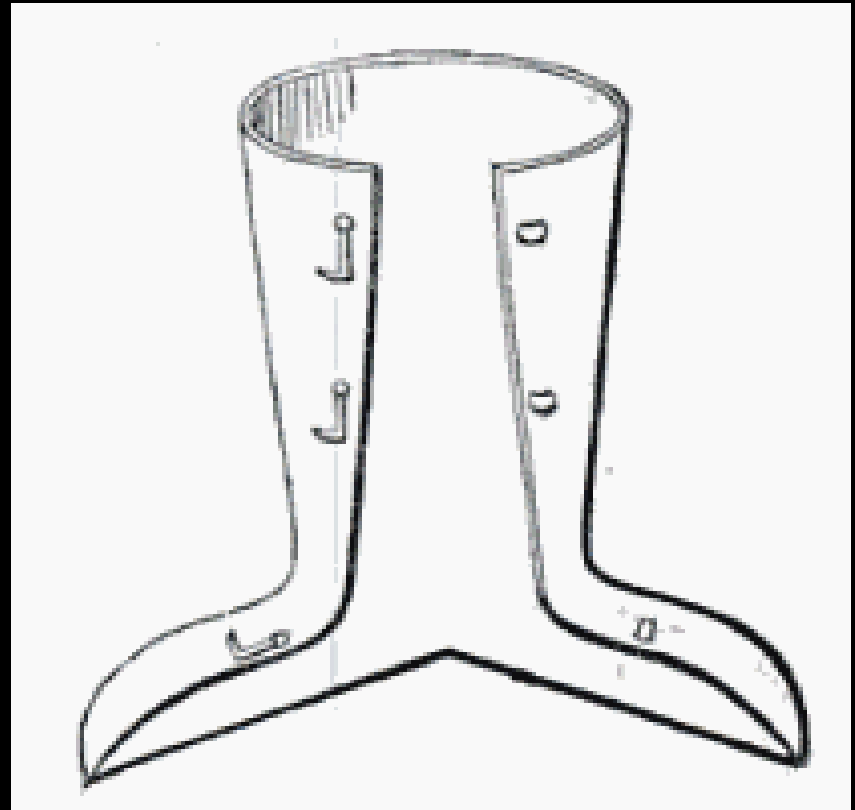
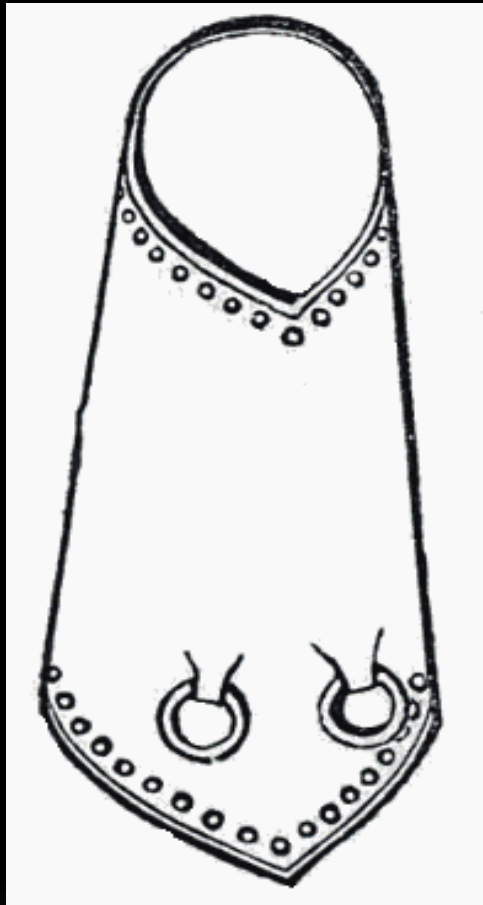
- Rappelons cette phrase d'Hippocrate écrite il y a plus de 2300 ans...



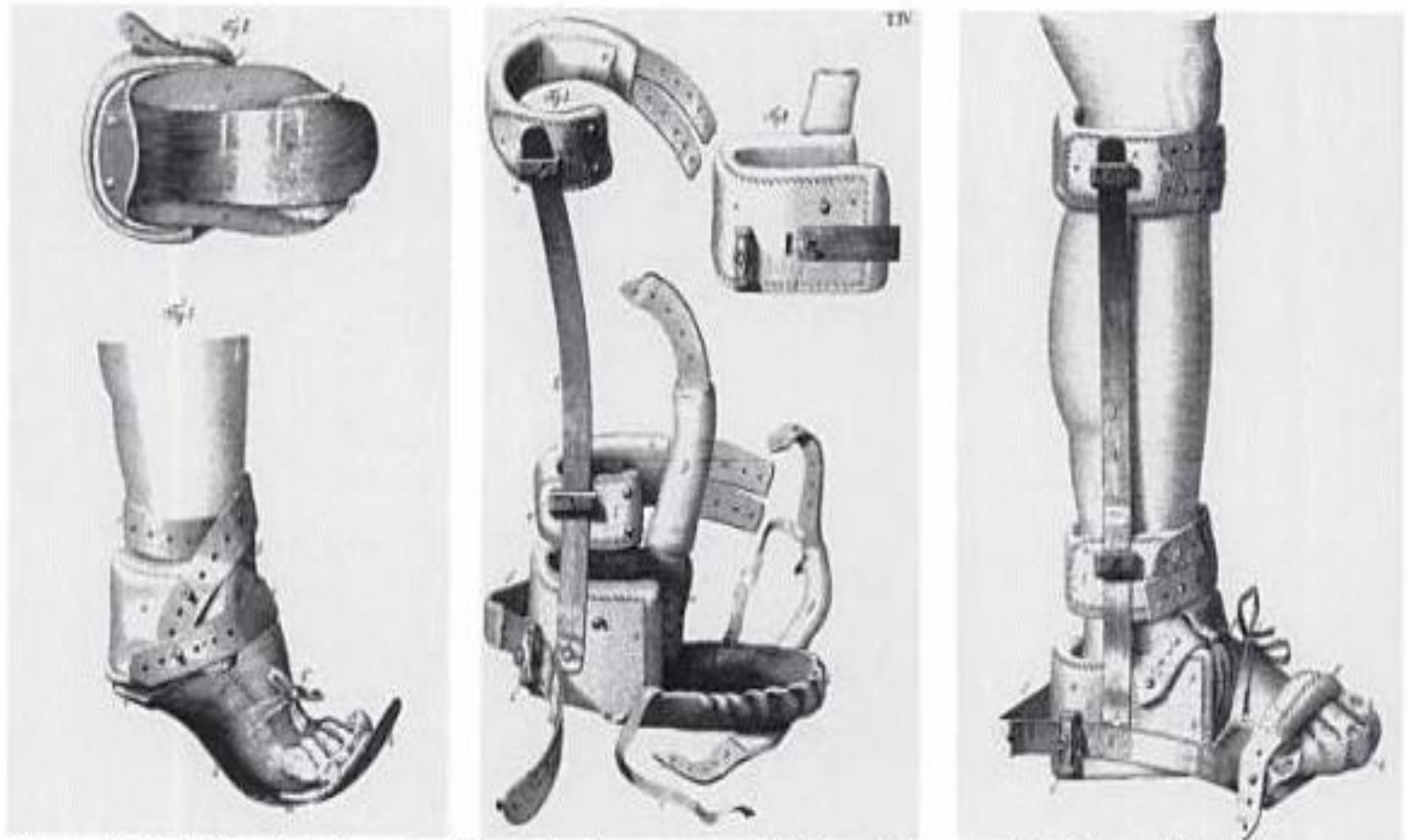
"Le pied bot est curable dans la majorité des cas. Le mieux est de traiter cette lésion le plus tôt possible avant qu'il ne devienne une atrophie prononcée"



Les traitements historiques



Exemple d'appareillages utilisés par Ambroise Paré :
à gauche, appareillage de dorsiflexion
à droite, botte en métal pour maintien de la
correction



Figures 3.6–3.9 Plates showing Scarpa's braces for the treatment of **clubfoot**. They are typical of the era. From Scarpa, *Memoria chirurgica sui piedi torti congenita dei fanciulli e sulla maniera di correggere questa deformita*, 2d ed. (Pavia: Baldassare Comino, 1806), pls. 2–5.

Appareillages pour
pieds bots.
Traité de chirurgie.
Sous la direction
de MM Simon
DUPLAY et Paul
RECLUS.
1892

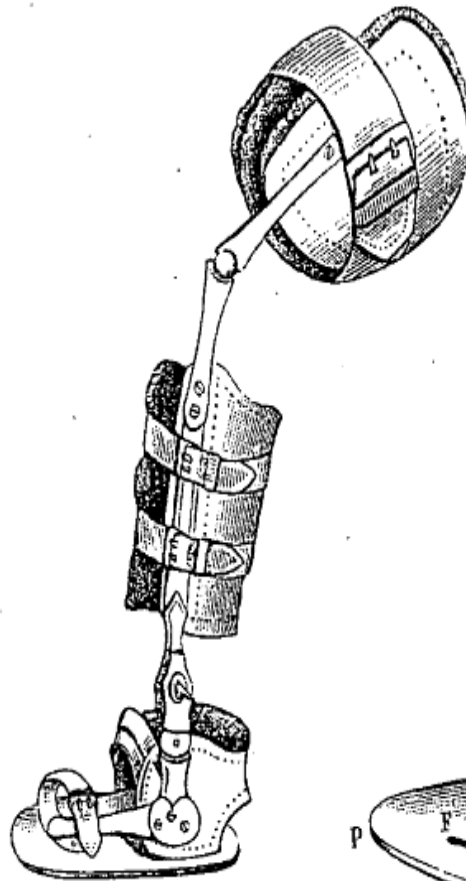


FIG. 186. — Appareil pour le
pied bot varus équin.

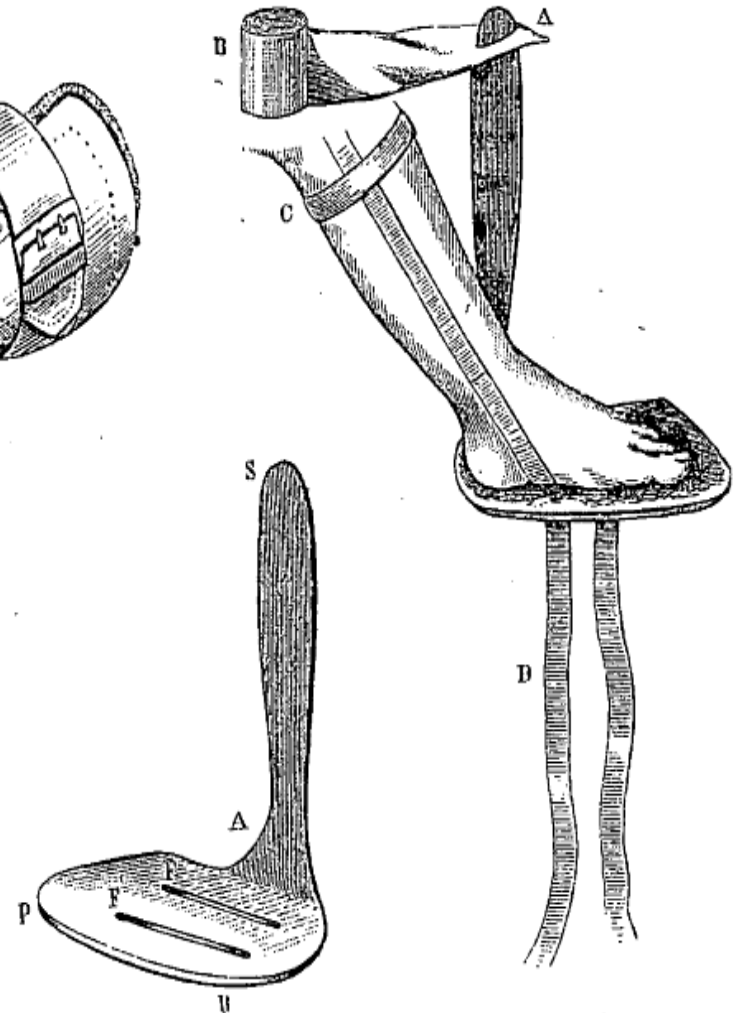
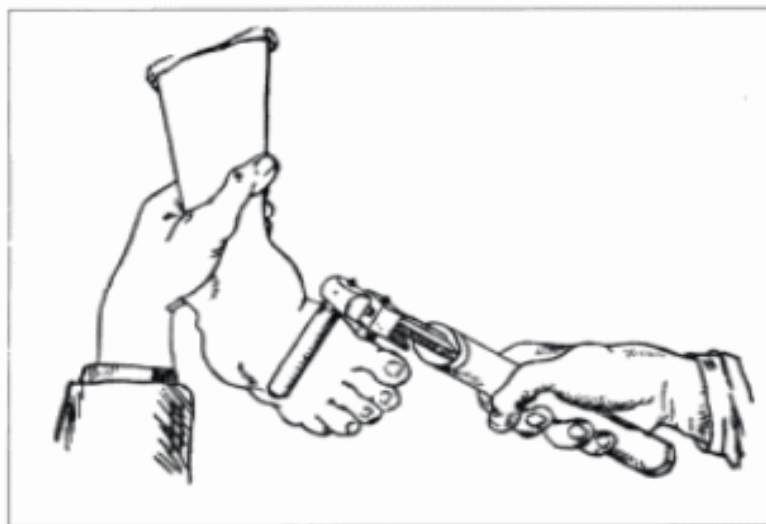


FIG. 187 et 188. — Appareil à plaquette
de St-Germain.



Figures 3.22–3.25 The application of the Thomas wrench in the treatment of **clubfoot**. Top left: the application to the inverted adducted forefoot; Top right: correction of the adducted forefoot; Bottom left: correction of inversion and equinus; Bottom right: the splint used following manipulation. From John Radlson and Charles E. Eikenbary, "Congenital Clubfoot," offprint from *Illinois Med J* February (1906): 4–5.

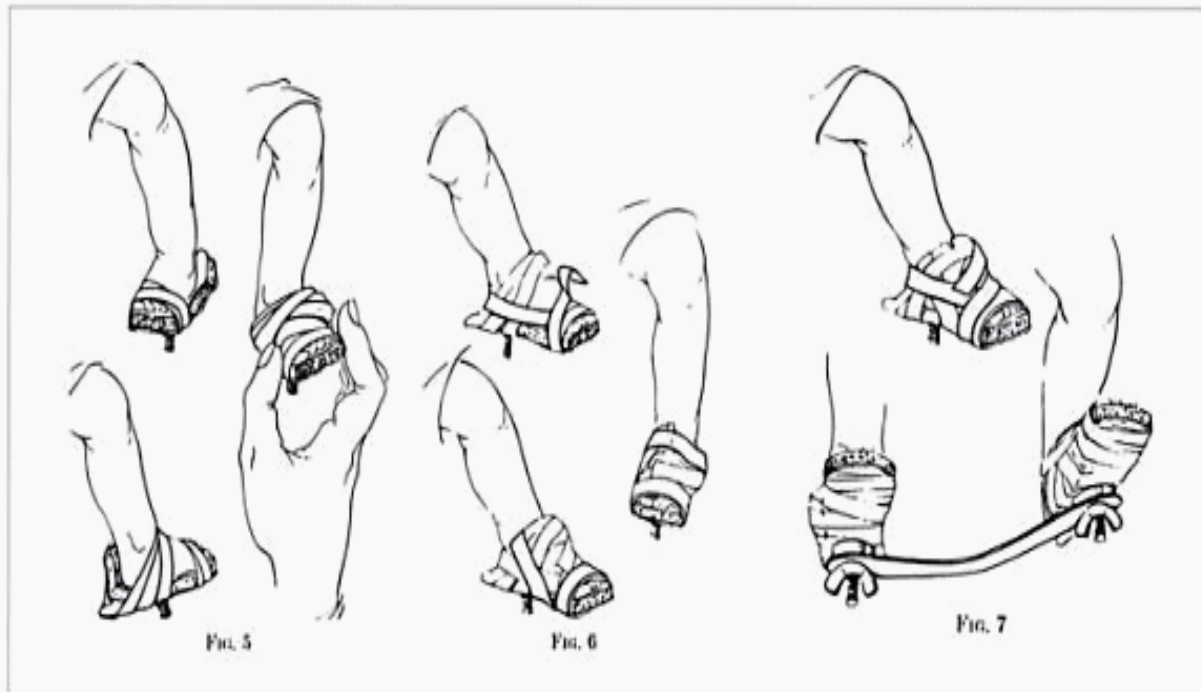
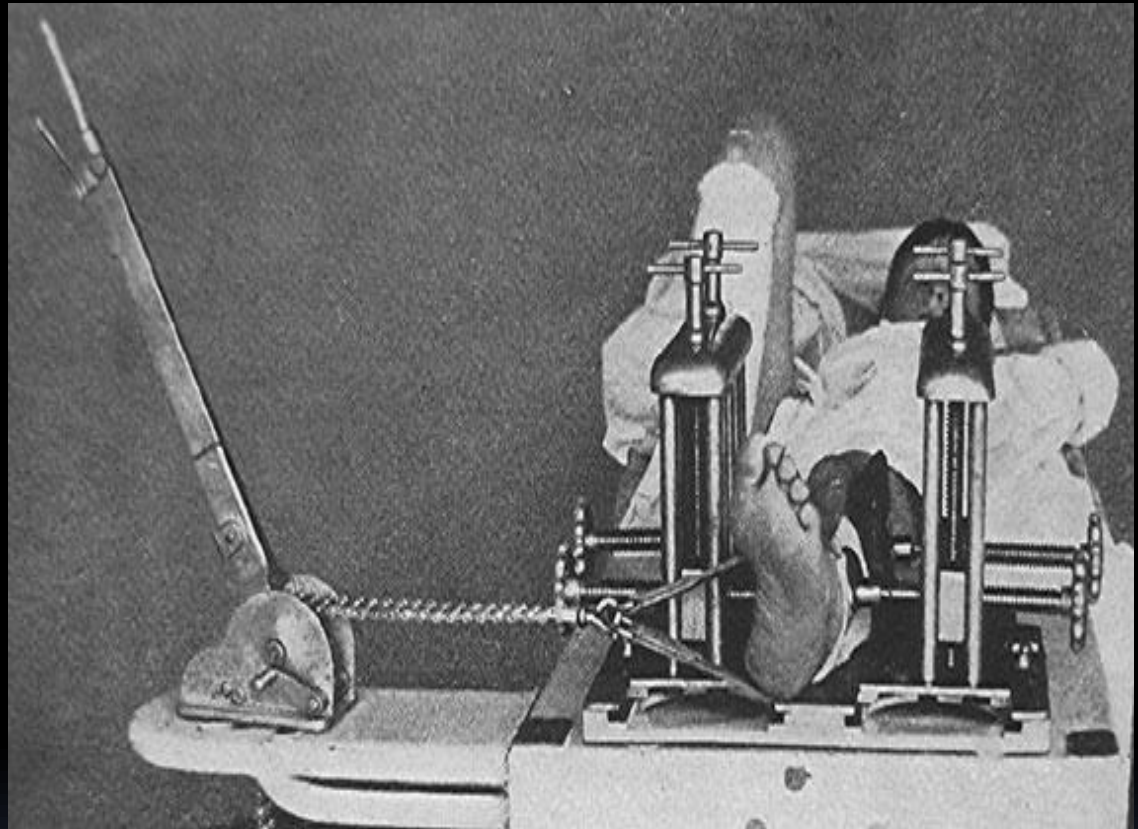


Figure 3.19 The Denis Browne splint: Fig. 5: the splint was first bound to the forefoot; Fig. 6: the forefoot adduction and inversion were then corrected; Fig. 7 the splints were then connected to a bar. All types of foot splints using a bar to connect the splints or shoes are derived from the Denis Browne splint. From S. A. Thomson, "Treatment of Congenital Talipes Equinovarus with a Modification of the Denis Browne Method and Splint," *J Bone Joint Surg* 24(1942): 291-98.

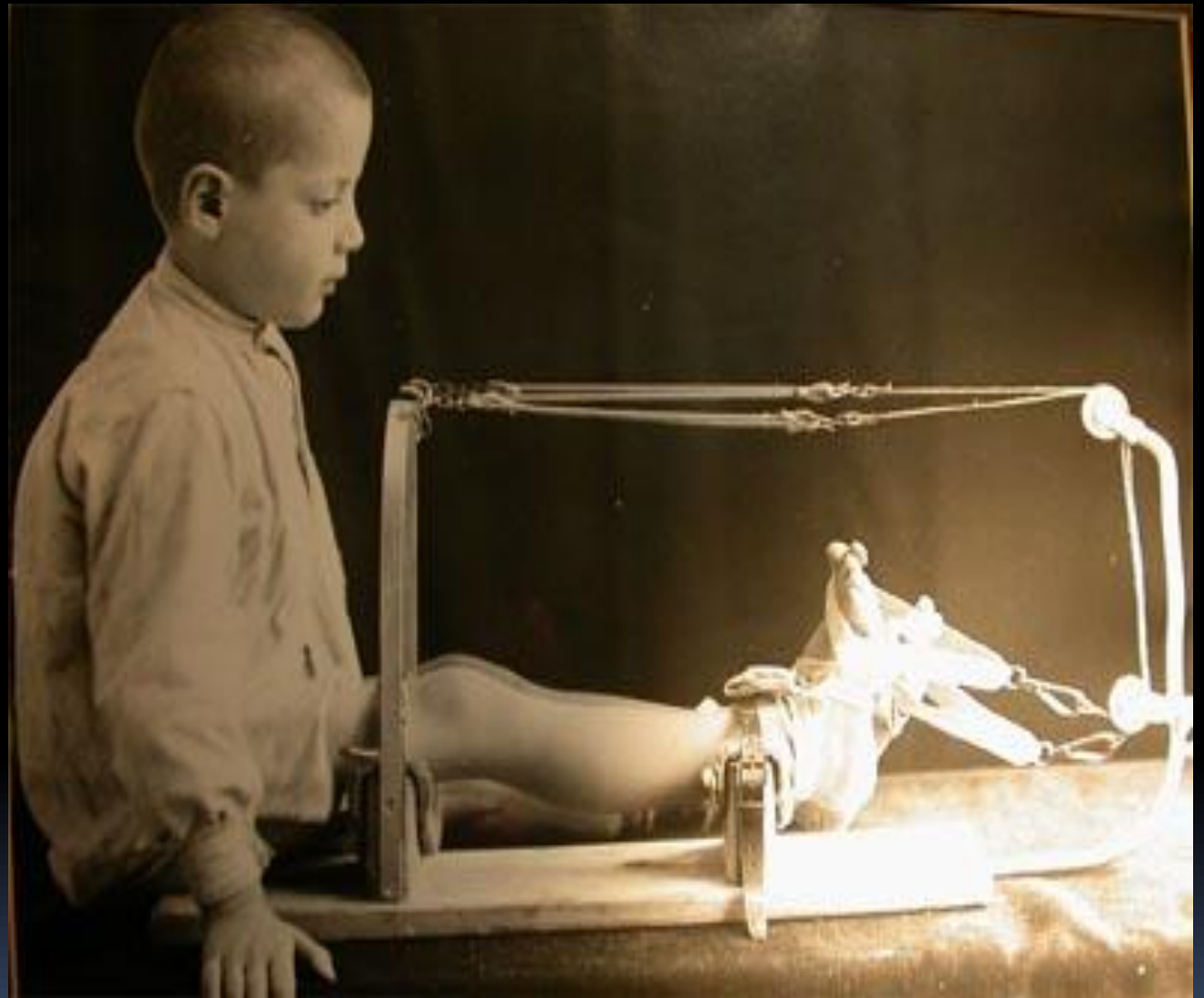


Figure 3.20 Denis John Wolko Browne (1893-1967). From *Brit Med J* 1(1967): 166.

Le début du XXème siècle voit la naissance d'outils orthopédiques de correction du pied bot tels que la machine du Professeur F.Schultze, permettant des redressements "en force", et probablement "en souffrance", des déformations anatomique



Appareil
orthopédique
utilisé au
début du
XXème siècle
à l'institut
Rizzoli



Appareil
utilisé par
Abel Mix
Phelps (1873-
1902)

Un traitement
aussi violent
pouvait avoir
des effets
secondaires
dramatiques

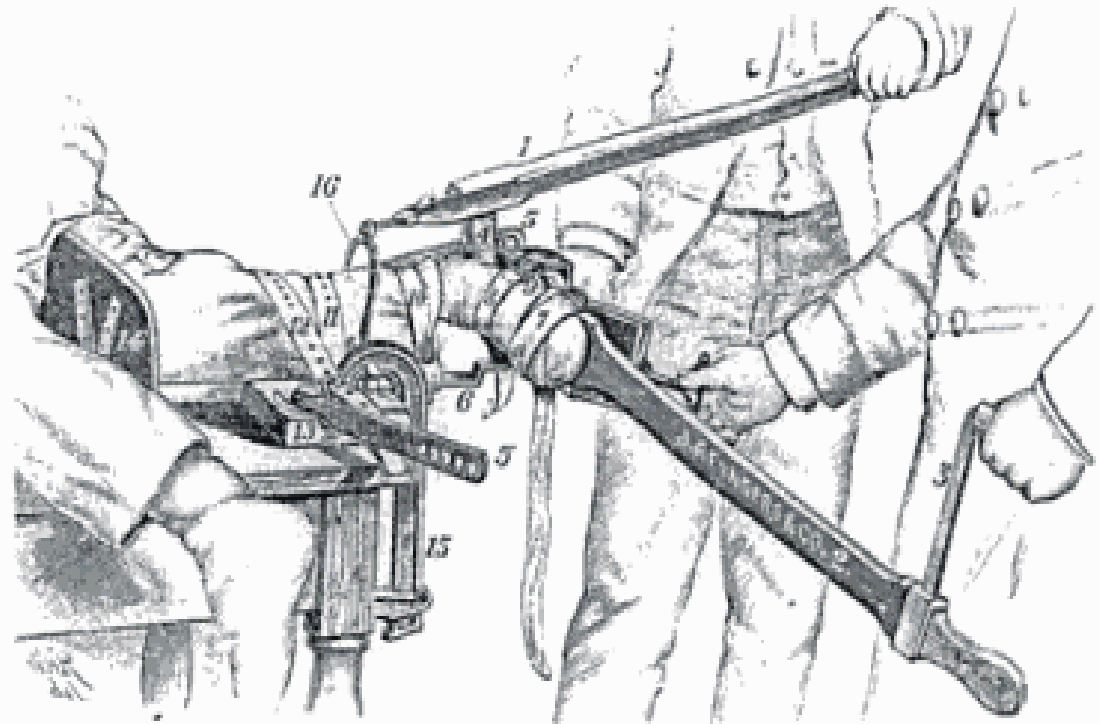
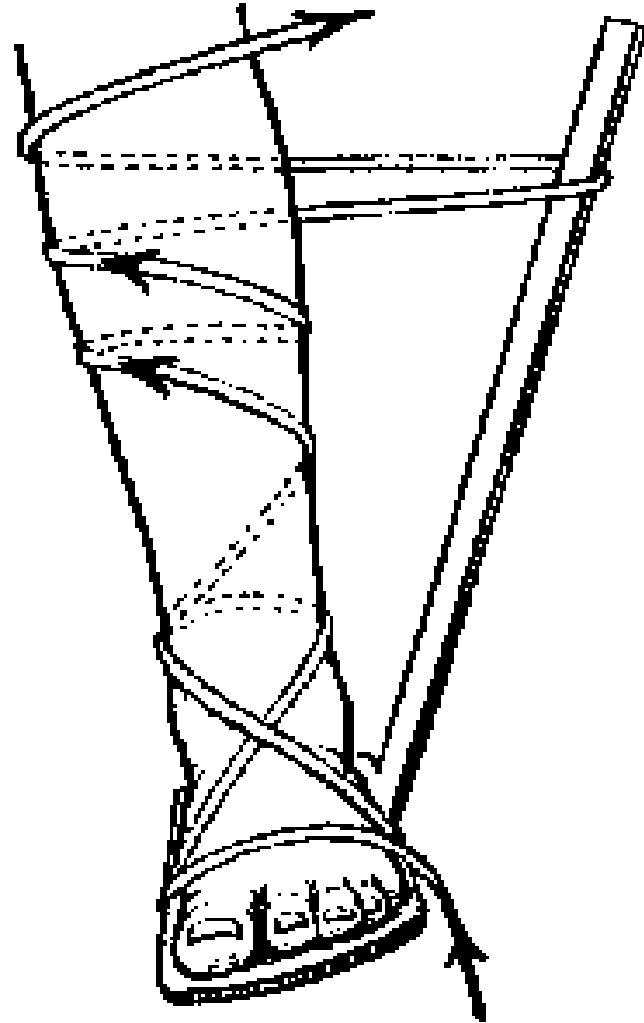


Figure 3.26 The “clubfoot machine” used by A. M Phelps. Apparatus of this type were commonly employed under anesthesia to obtain forceable correction of the deformity. From A. M. Phelps, “The Present Status of the Open Incision Method for Talipes Varo-Equinus,” *Med Record* 38(1890): 595.

Exemple d'attelle
utilisée dans les
année 1930



*Fig. 141. — Comment on doit
mettre en place une attelle mé-
tallique du type Saint-Germain
modifié.*



Les traitements

actuels





03 traitements

orthopédiques sont retenus

Anaes 2006



- 1- Le traitement par méthode fonctionnelle, ou « French Method »: mobilisations + contention

1. De 0 à 1 an : mobilisations +contention souple + semelle à raison de 04 fois par semaine

2. De 1 à ans : attelle postérieure de nuit



■ 2- Le traitement par méthode mixte

Méthode mise au point à l'institut saint pierre
à Palavas

Avant 3 mois: mobilisations : 1h -1h30. 3 à 4 fois par semaine au
centre spécialisé

Bandage souple + attelle rigide

Après 3 mois : à domicile
1/2 h de mobilisation 3à 4fois
par semaine + contention

A la vérticalisation : attelle post

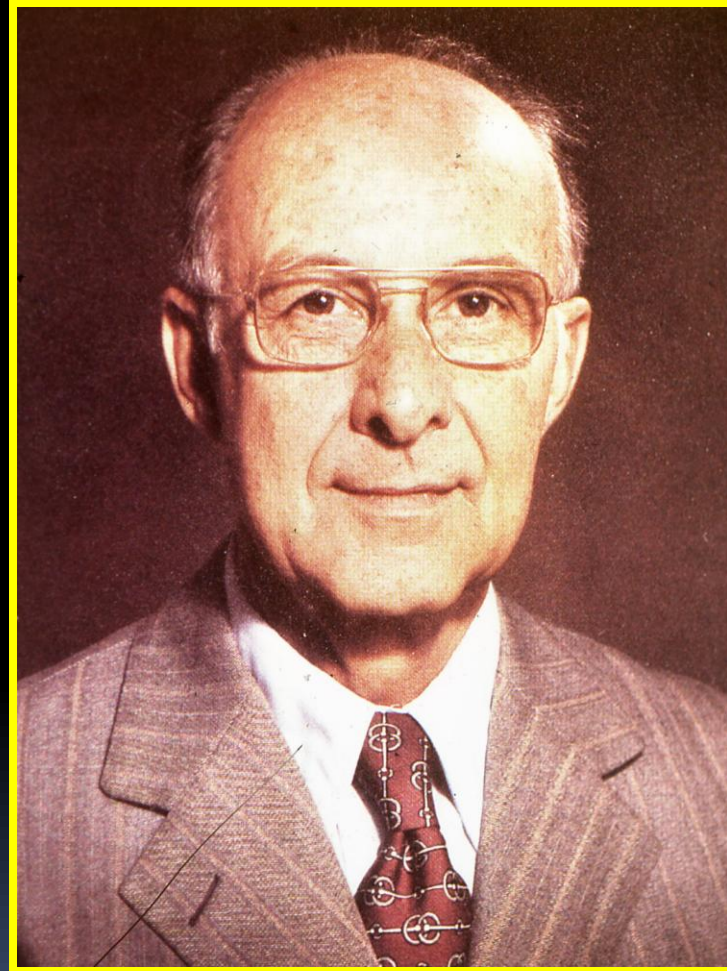


3- Le traitement par plâtres successifs ou « Ponseti Method » 1948


1. De 0 à 3 mois plâtres cruro- pédieux
2. De 3 à 6 mois : attelles de Denis - Brown jours et nuits
3. De 6 à 3ans : attelles de Denis-Brown la nuit



Qui était Ponseti ?



juin 1914



Pourquoi donc
la méthode de Ponseti ?

1-La rencontre avec la technique

03 stations importantes :

- 1- Hôpital d'enfants Armand Trousseau en 2003, 1ere rencontre avec la technique
- 2- Canastel Oran 2007-2008
- Le cours sur la technique : **Lyon 2011**



Prise en charge du Pied bot par la technique de Ponseti

Sous la direction de F. Chotel, J. Berard, R. Parot

Hôpital Universitaire Femme Mère Enfant
LYON - Les 27 & 28 janvier 2011

2ème Cours de formation à la technique de Ponseti

11ème cours de formation
à prise en charge du PBVE
par la méthode de Ponseti
Lyon les 27 et 28 janvier 2011

Organisation
Pr. Franck CHOTEL
Pr. Jérôme BERARD
Dr Roger PAROT
Service de chirurgie orthopédique
Pr. Rémi KOHLER



DVD 1/2

Sommaire

Les conférences Partie 1



2-Méthode adaptée à notre environnement

- Très petit service rééducation
- Activité polyvalente
- Personnel réduit
- Forte demande de soin
- Patients venant souvent de loin
- Beaucoup trop de pbve

1-Méthode reconnue !

- Gold standard dans le monde
- Très large diffusion en France depuis 1999
- Logistique facile, pas chère
- Reproductible
- Observance ★ ★ ★

Ponseti : la méthode



03 étapes essentielles :

- Réduire de la déformation : 06 à 08 semaines
- Maintenir la réduction : 03 mois
- Gérer le risque de récurrence : durée variable

Chirurgie ? : défauts résiduels

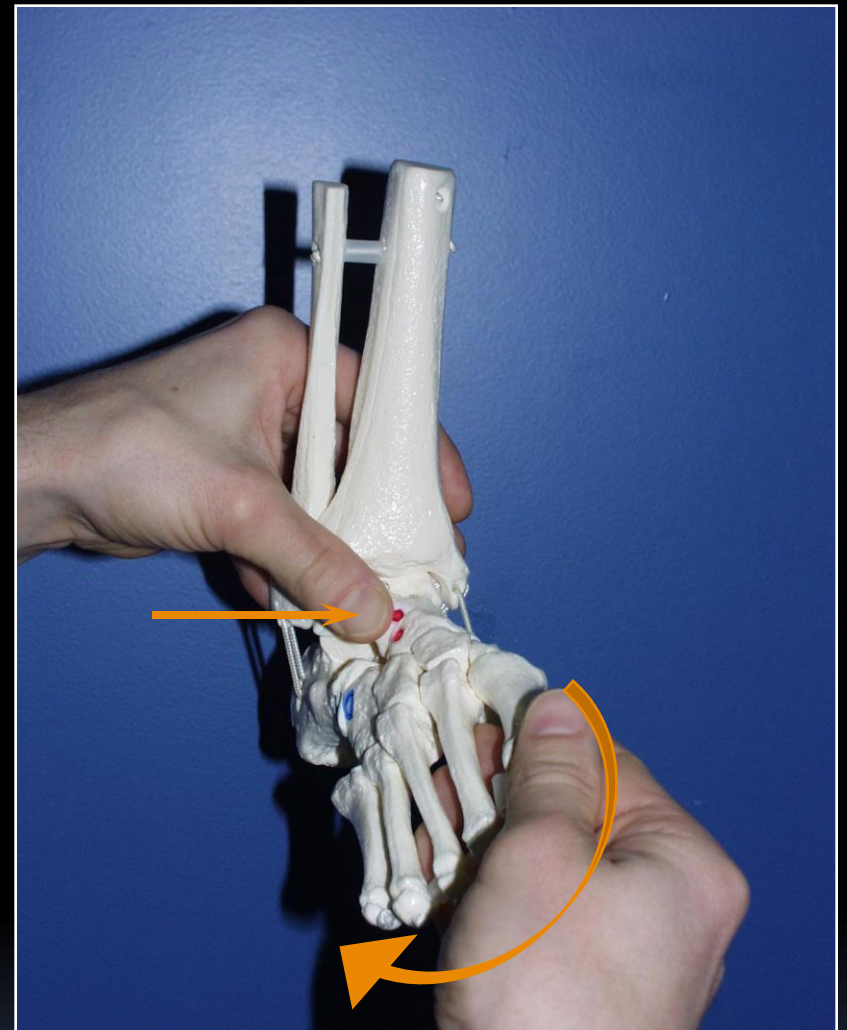
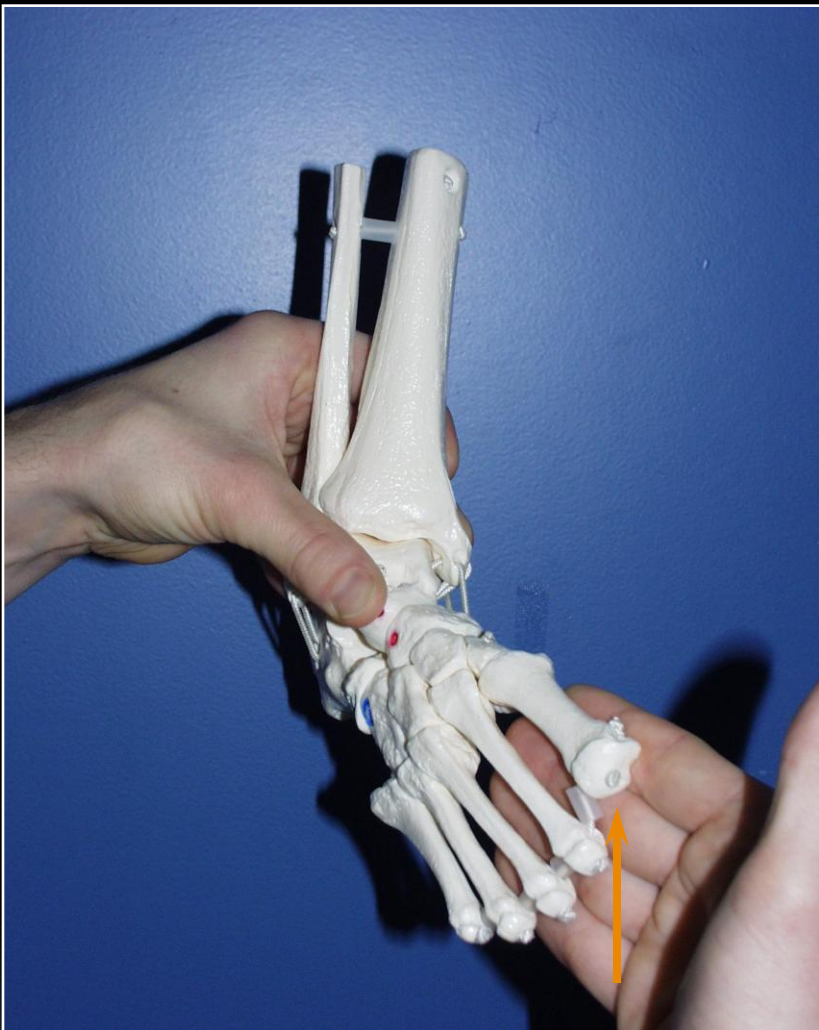
1ere étape :

Réduire la déformation

1- D'abord, corriger l'adduction
par des plâtres correcteurs
refaits chaque semaine



Manœuvre de réduction



Manœuvre de réduction

Après avoir soulevé le 1er rayon, le bloc calcanééo-pédieux est progressivement déroté sous le talus en bloquant bien le col du talus



Enroulement du plâtre





Modelage du plâtre



Aspect du pied au 1^{er} plâtre



le pied au 2eme plâtre



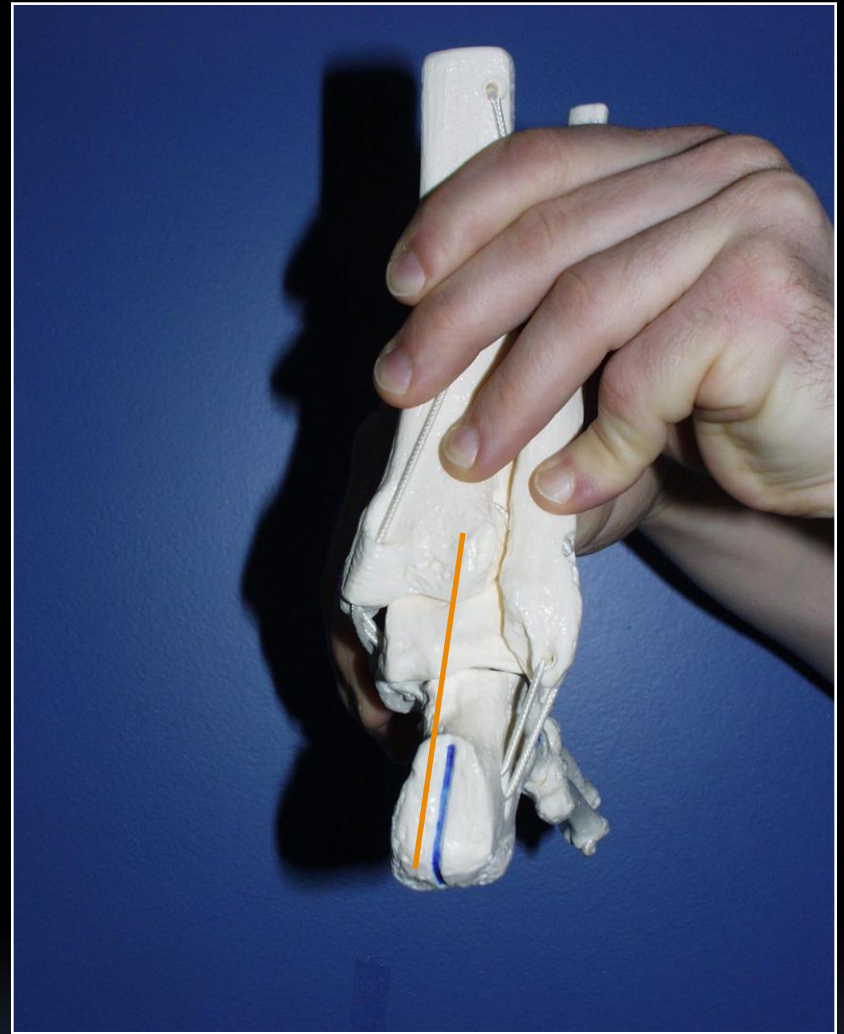
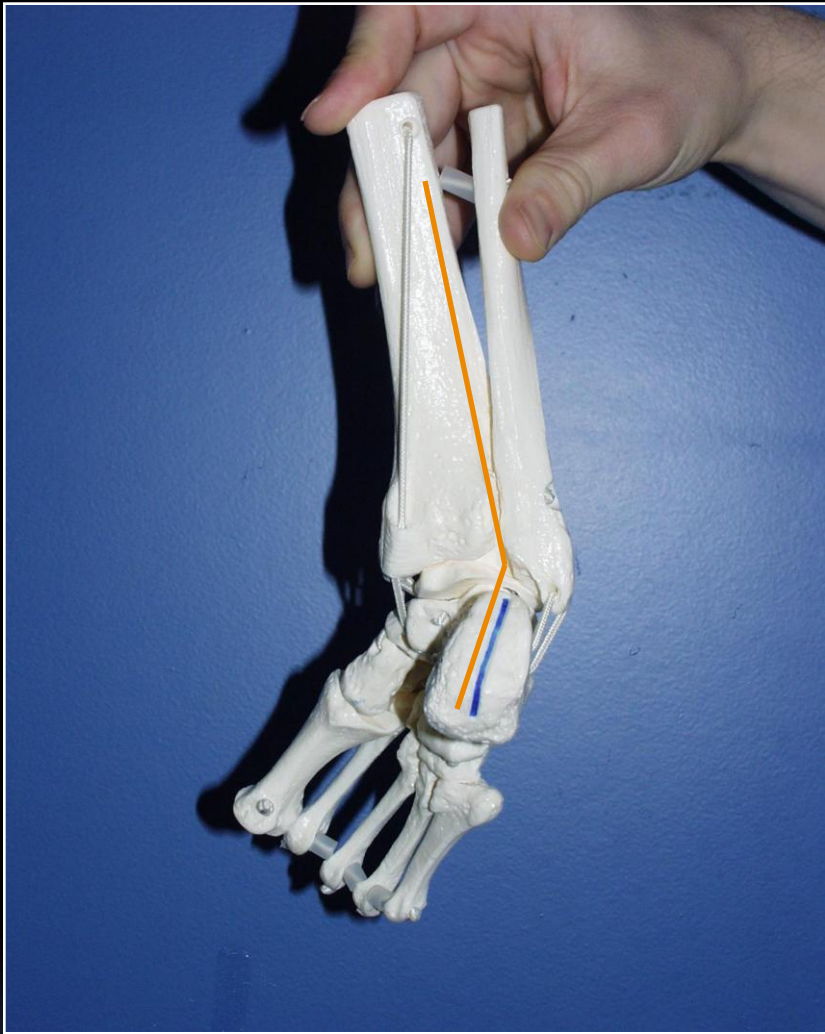
Au 3eme plâtre



Au 4eme plâtre



Au 5eme plâtre



La dérotation du bloc calcanéopédieux entraîne la correction du varus du talon (photo de droite)



Aspect des pieds à l'ablation du 5^{ème} plâtre

2 - Puis, Corriger l'équin par la ténatomie per cutanée





Réalisée au service de rééducation



Anesthésie locale



La ténotomie percutanée



La cicatrice après la ténotomie



Equin corrigé



2^{ème} étape:

Maintenir la réduction

02 choses

Vont maintenir la correction
obtenue .



1 - Un plâtre cruro - pédieux de 21 jours



2- Puis , l'attelle uni barre de dérotation

Jours et nuit pendant 03 mois

Puis a nuit uniquement : 03 ans





Le pli d'efficacité

3^{ème} étape: **Gérer le risque de récurrence**

Risque de récurrence avec la croissance du pied.

Surveillance en fonction de la qualité de la réduction, tous les 03 mois, puis tous les 06 mois

Conclusion

- La méthode de Ponseti a permis un avenir fonctionnel correct à des enfants potentiellement handicapés.
- C'est une excellente méthode de correction de la déformation en phase initiale
- C'est une très bonne méthode de rattrapage
- Elle permet d'éviter la chirurgie de libération PM

Conclusion

- Le pied bot n'est plus considéré comme une urgence, pas de différence jusqu'à 01 mois
- Pas de retentissement sur la qualité de vie des parents d'où la très bonne observance
- Il n'y a pas de risque de surcorrection
- Enfin , c'est une méthode qui aura de l'avenir en Algérie si elle est adoptée par les services Mpr



Bibliographie:



www.soignerunpiedbot.com