

La rééducation du pied bot varus équin

A. Dimeglio[1] F. Bonnet-Dimeglio[2]

La rééducation s'impose comme une urgence : dès la naissance.

La méthode

L'originalité de la méthode est d'associer des manipulations spécifiques, à la mobilisation passive par arthromoteur (de type Kinetec) et à la mise en place d'une résine par dessus un bandage pour les week-ends (ref : 2). C'est un traitement intensif envisagé dans les 2 ou 3 premiers mois de la vie du bébé, qui tient compte de l'avis de l'équipe chirurgicale choisie par la famille, de la disponibilité des parents et de la situation géographique de leur domicile par rapport à notre établissement. Suit un traitement quotidien à domicile : manipulations + bandages + attelle postérieure laissant le genou libre, traitement dispensé jusqu'à la verticalisation de l'enfant. Cette méthode permet de corriger les déformations et de surseoir à toute chirurgie dans 75% des cas, ou du moins en limiter au maximum son étendue.

Les résultats

Entre 1991 et 1997, 369 pieds bots ont été classés à la naissance et suivis étroitement. Le recul actuel est au minimum de 5 ans. La classification permet de séparer les pieds en 4 grandes catégories sur la base d'une note allant de 0 à 20 points :

- les pieds de Grade I ou pieds posturaux, leur note est comprise entre 0 et 5 points, ces pieds sont complètement réductibles et sont exclus de notre étude.
- Les pieds de Grade II ou pieds modérés ayant une note comprise entre 5 et 10 points.
- Les pieds de Grade III ou pieds sévères ayant une note comprise entre 10 et 15 points.
- Les pieds de Grade IV ou pieds très sévères ayant une note comprise entre 15 et 20 points (ref : 1).

En 2002, un article sur les résultats de l'équipe de l'Institut St Pierre a été publié dans le livre Orthopaedics (ref : 3). Cette étude rapporte les résultats comparatifs sur une série de 369 pieds dont 200 sont suivis en rééducation intensive à l'Institut St Pierre et 169 en rééducation classique (rééducation quotidienne par un kinésithérapeute avisé); le recul est de 5 ans.

En rééducation intensive à l'Institut St Pierre, 75% des pieds échappent totalement à la chirurgie.

Les 25% d'interventions chirurgicales se distribuent de la façon suivante :

- . catégorie modérée : aucun des pieds n'est opéré.
- . catégorie sévère : un tiers des pieds est opéré.
- . catégorie très sévère : la moitié des pieds est opérée.

En rééducation ambulatoire à la maison, seulement 27% des pieds échappent à la chirurgie.

Les 73% d'interventions chirurgicales se distribuent de la façon suivante :

- . catégorie modérée : la moitié des pieds est opérée.

- . catégorie sévère : plus des trois quart des pieds sont opérés.
- . catégorie très sévère : tous les pieds sont opérés.

Cette rééducation a concrètement permis de diminuer la quantité de pieds bots à opérer.

En conclusion:

Une rééducation intensive pratiquée par des kinésithérapeutes spécialisés et avantageusement aidée par l'utilisation de la machine de mobilisation passive et par la mise en place d'une résine sur le bandage. Grâce à cette préparation, la chirurgie extensive avec libération postérieure, interne et externe est devenue exceptionnelle.

Bibliographie

- Dimeglio A, Bensahel H, Souchet Ph, Mazeau Ph, Bonnet-Dimeglio F:
Classification of Clubfoot. *J Pediatr Orthop Br* 1995, Raven Press, Ltd, New York, 4:129-136.
- Dimeglio A, Bonnet-Dimeglio F, Mazeau Ph, De Rosa V : **Orthopaedic Treatment and Passive Motion Machine: Consequences for the Surgical Treatment of Clubfoot.** *J Pediatr Orthop (B)* 1996;5:173-180.
- Diméglio A, Bonnet-Dimeglio F : **Clubfoot**, section 9, Chapter 24, p:1475-1489, in Orthopaedics, by RH Fitzgerald, H Kaufer, AL Malkani, 2002

[1] *Hôpital Lapeyronie - 371, avenue Gaston Giraud - 34965 Montpellier Cedex - France.*

[2] *Service de Rééducation, Institut St Pierre 34250 Palavas - France*