

UNIVERSITE DU CENTRE
FACULTE DE MEDECINE « Ibn El Jazzar »
SOUSSE (TUNISIE)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2006/2007



THESE

Pour le

DIPLOME NATIONAL DE DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le : 11 octobre 2006

Par

CHERAÏT CHAMSEDINE

Né le 28 Octobre 1977 à Thénia (Algérie)

TITRE	RESULTAT A LONG TERME DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DU PIED BOT VARUS EQUIN CONGENITAL IDIOPATHIQUE, A PROPOS DE 150 CAS.
Mots- clés	<i>Orthopédie- Podologie- Pied Bot- Diagnostic par imagerie- Rééducation- Libération postérointerne.</i>

JURY

Président : Pr. BEN AYECHÉ Mohamed Laziz

Membres : Pr. Ag. ABROUG Saoussen Neila

Pr. Ag. BEN HMIDA Riadh

Pr. Ag. KHACHNAOUI Fayçal

Pr. Ag. KRICHENE Imed

DIRECTEUR DE LA THESE

Dr. FRIKHA Riadh



PLAN

INTRODUCTION	01
MATERIEL ET METHODES	04
❖ <i>MATERIEL</i> :.....	04
❖ <i>METHODES</i> :.....	05
RESULTATS.....	09
I- EPIDEMIOLOGIE	09
A. REPARTITION GEOGRAPHIQUE	09
B. SEXE.....	09
C. ANTECEDENTS	09
1- Familiaux	09
a. <i>consanguinité des parents</i>	09
b. <i>malformations similaires dans la famille</i> ...	09
2- Personnels	10
D. AGE LORS DE LA PREMIERE CONSULTATION.....	10
E. REGULARITE DU SUIVI.....	11
F. COTE ATTEINT.....	11
G. AGE A L'ADMISSION.....	11
H. TRAITEMENT ANTERIEUR.....	11
1- Aucun	11
2- traitement orthopédique	11
3- traitement chirurgical	12
II- DONNEES DE L'EXAMEN CLINIQUE	12
A. DEGRE DES MALFORMATIONS.....	12
B. REDUCTIBILITE.....	13

C. EXAMEN DU TEGUMENT CUTANE.....	14
D. REPERES OSSEUX PALPABLES.....	15
E. MOTRICITE DU PIED ET TESTING	
MUSCULAIRE.....	15
F. LONGUEUR DU PIED ET ETAT DES ORTEILS...	15
III- ETUDE RADIOLOGIQUE.....	15
A. TECHNIQUE.....	15
1- Incidence dorsoplantaire prétibiale en	15
correction de l'adduction.....	
2- Incidence de profil standard en flexion dorsale.	17
B. RESULTATS.....	18
1- Incidence dorsoplantaire prétibiale en	18
correction de l'adduction.....	
a. <i>divergence talocalcanéenne : (DTC)</i>	18
b. <i>angle calcanéus-5^{ème} métatarsien :(CM5)</i> ...	19
c. <i>angle talus-1^{er} métatarsien : (TM1)</i>	19
2- Incidence de profil en flexion dorsale.....	20
a. <i>divergence talocalcanéenne : (DTC)</i>	20
b. <i>angle tibiotalien :(TT)</i>	20
c. <i>angle tibiocalcanéen : (TC)</i>	21
IV- PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE.....	21
A. ANESTHESIE.....	21
B. CHIRURGIE ET SUITES OPERATOIRES.....	21
V- RESULTATS DE LA LIBERATION POSTERO-	
INTERNE.....	23
A. RESULTATS	23
B. COMPLICATIONS.....	23
VI- FACTEURS INFLUENCANT LES RESULTATS.....	24
A. SEXE.....	25

B. AGE A L'INTERVENTION.....	25
C. REGULARITE DU SUIVI.....	25
D. METHODE DE CORRECTION	
PREOPERATOIRE.....	26
E. REDUCTIBILITE.....	26
F. EQUIN.....	27
G. VARUS.....	27
H. ADDUCTION.....	28
I. APONEVROTOMIE PLANTAIRE.....	28
DISCUSSION.....	29
I- EPIDEMIOLOGIE.....	29
A. FREQUENCE	29
B. LE SEXE	29
C. ANTECEDENTS.....	29
1- Familiaux.....	29
2- Personnels.....	30
a. <i>Malformations associées</i>	30
b. <i>Diagnostic anténatal</i>	31
II- BILATERALITE ET COTE ATTEINT.....	32
III- AGE A L'INTERVENTION.....	33
IV- EVALUATION PREOPERATOIRE.....	34
A. CLINIQUE.....	34
1- Examen initial.....	34
a. <i>Attitudes vicieuses</i>	34
b. <i>Morphotype du pied bot</i>	34
c. <i>Aspect cutané</i>	35
d. <i>Repères osseux palpables</i>	35
e. <i>Calibre du mollet</i>	35

<i>f. Motricité du pied, de la jambe et force musculaire.....</i>	36
<i>g. Gravité initiale et réductibilité.....</i>	36
2- Examen clinique pendant la croissance.....	37
B. IMAGERIE.....	38
1- Radiologie standard.....	38
<i>a- Cliché de face.....</i>	39
<i>b- Cliché de profil</i>	39
2- Echographie.....	40
V- PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE.....	40
A. TRAITEMENT FONCTIONNEL.....	40
1- Méthodes de correction.....	41
2- Maintien de la correction.....	42
B. ANESTHESIE.....	44
C. CHIRURGIE ET SUITES OPERATOIRES.....	44
D. AUTRES VOIES D'ABORD POUR LA LIBERATION DES PARTIES MOLLES	50
E. AUTRES TECHNIQUES CHIRURGICALES.....	51
F. RESULTATS DE LA CHIRURGIE	53
1- Complications cutanées.....	53
2- Récidive de la déformation en varus équin	54
3- Raideurs par déformations osseuses	55
4- Hypercorrection en valgus et translation externe du pied	55
5- Creux interne	55
6- Horizontalisation du 1 ^{er} métatarsien avec défaut d'appui plantaire antéro-interne	55
7- Fracture de stress des métatarsiens	55
8- Pied calcanéus par insuffisance tricipitale.....	55

9- Adduction de l'avant-pied	56
G. FACTEURS INFLUENCANT LE RESULTAT.....	56
CONCLUSION.....	64
ANNEXE	
BIBLIOGRAPHIE	

FACULTE DE MEDECINE IBN EL JAZZAR
SOUSSE (TUNISIE)

Année Universitaire 2006 /2007

Thèse pour le Diplôme National de

Docteur en Médecine

N°.....



CHERAIT CHAMSEDINE

**RESULTAT A LONG TERME DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DU PIED
BOT VARUS EQUIN CONGENITAL IDIOPATHIQUE, APROPOS DE 150 CAS.**

RESUME

Le PBVE est une malformation fréquente qui reste un sujet d'actualité. Aucun protocole thérapeutique ne fait l'unanimité et le résultat laisse parfois à désirer. La chirurgie garde toute sa place dans l'arsenal thérapeutique.

L'objectif de notre travail est d'analyser à travers une étude rétrospective de 150 dossiers les résultats de 234 PBVE congénitaux idiopathiques traités par libération postérointerne, de déterminer les indications thérapeutiques et de préciser les différents facteurs pronostiques.

Il s'agit de 117 garçons et 33 filles. L'atteinte était unilatérale dans 58 cas et bilatérale dans 92 cas sur lesquels 84 ont été opérés des deux côtés et 8 d'un seul côté. L'âge moyen au moment de la chirurgie était de 20 mois avec des extrêmes de trois à 72 mois.

Les résultats ont été évalués selon la grille de Ghannem et Seringe. Ils étaient excellents ou bons dans 65% des cas et moyens ou mauvais dans 35% des cas. Les complications cutanées étaient les plus fréquentes.

Dans notre série 19 pieds ont été repris par fixateur externe d'Ilizarov pour cause infectieuse ou pour récurrence de la malformation.

Une évaluation clinique rigoureuse aidée nécessairement d'un bilan radiologique approprié permet une bonne localisation du siège des malformations et une évaluation de leur sévérité. Ceci oriente la conduite thérapeutique et permet d'offrir une chirurgie « à la carte » adaptée à chaque cas.

Les résultats obtenus confirment notre conviction sur la place de choix de la chirurgie de libération dans le traitement du PBVE. Cependant, cette technique chirurgicale doit s'intégrer dans un protocole thérapeutique basé sur une bonne prise en charge fonctionnelle.

Mots- clés	Orthopédie- Podologie- Pied Bot- Diagnostic par imagerie- Rééducation- Libération postérointerne
-------------------	---