

ÉVALUATION DE LA SÉVÉRITÉ DES DÉFORMATIONS DU PIED DU NOUVEAU-NÉ

Dépistage anténatal : nous accueillons les parents dans notre service pour les informer et les rassurer.



Dès l'arrivée du bébé, nous nous déplaçons dans les maternités de la région, à la demande du Pédiatre ou à la demande des Parents.

L'inspection du pied est un temps essentiel : il faudra procéder avec délicatesse en suivant un ordre précis, dans le calme et le respect de la motricité et de la personnalité du bébé.

Évaluation par un professionnel : la déformation du pied ne préjuge pas de sa réductibilité. Il faut savoir apprécier les paramètres suivants :



Les rotations



L'adduction-abduction



Le varus-valgus



La flexion plantaire



La flexion dorsale

Précocité de la prise en charge : 20 ans d'expérience. Une déformation négligée se fixe dans le temps, alors qu'un traitement précoce modifie le pronostic de l'affection => Réduire au plus tôt la déformation, grâce à une contention adéquate faite par un professionnel compétent.

Un rendez-vous avec un Chirurgien Orthopédiste Pédiatre, en accord avec le choix de la famille, sera pris dès la sortie du bébé de la Maternité.



LES DÉFORMATIONS DU PIED DU NOUVEAU-NÉ

INSTITUT SAINT-PIERRE

Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) pour Nourrissons, Enfants et Adolescents
371, Avenue de l'Evêché de Maguelone 34250 Palavas-les-Flots - 04 67 07 75 00-

Unité des Pieds Bots et autres Déformations du Pied du Nouveau-Né

Réductibilité

Le Pied Metatarsus Varus :

30 pour 1000 naissances. Parfois dénommé Metatarsus Adductus. Attitude en adduction de l'avant-pied.*



Le Pied Supinatus :

10 pour 1000 naissances. Parfois dénommé pied varus. Attitude en supination de l'ensemble du bloc calcanéopédieux, avec une course articulaire de la cheville normale.*



Le Pied Bot Varus Equin :

1 pour 1000 naissances. Déformation tridimensionnelle en inversion, associant une adduction de la sous-taliennne, une adduction du médio-tarse, un varus de l'arrière-pied et un équin. (Course articulaire réduite).*



Le Pied Calcanéus :

0,5 pour 1000 naissances. Parfois dénommé Pied talus. Attitude en dorsiflexion avec limitation de la flexion plantaire de la cheville, il peut être associé avec un valgus du bloc calcanéopédieux. (Course articulaire réduite).*



Le Pied Convexe : Rare +++

Déformation avec luxation dorsale de l'articulation médio-tarsienne, notamment de l'articulation talo-naviculaire, ± associée à un équin calcanéen.*



PROTOCOLE DE RÉÉDUCATION POUR LES DÉFORMATIONS LES PLUS SÉVÈRES

Prise en charge à 100%. Ne nécessite pas d'hospitalisation complète.

4 grandes périodes

Avant l'âge de 3 mois, en centre de rééducation spécialisée.

- ✓ Mobilisations 1h à 1h30, 1 à 3 fois par semaine.
- ✓ Contentions élastiques.
- ✓ Bottes en résine.
- ✓ ± Kinetec®
- ✓ ± Mini chirurgie

Après l'âge de 3 mois, à domicile.

- ✓ Mobilisations 30 mn, 1 à 3 fois par semaine.
- ✓ Contentions élastiques.
- ✓ Attelle postérieure.

De l'acquisition de la marche à la fin de la Croissance du pied

À la verticalisation,

- ✓ Mobilisations 30 mn, ▼ 1 à 2 fois par semaine.
- ✓ Attelle postérieure sieste et nuit.
- ✓ ± Chirurgie

- ✓ Surveillance annuelle, en Consultation pluridisciplinaire (Médecin, Chirurgien, Masseur-Kinésithérapeute, Appareilleur, Podologue ..)

