

Récidive du PBVE de la naissance à l'âge de la marche

J.M. DURAND, F. CHOTEL,
R. PAROT, G. GRESTA,
J. BERARD

Hôpital Debrousse - LYON

Matériel et Méthode

- Entre Avril 99 et Octobre 2000
- 42 enfants / 61 PBVE idiopathiques
- Technique de Ponseti



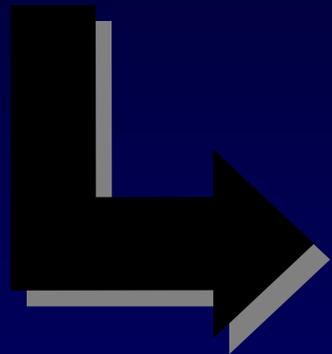
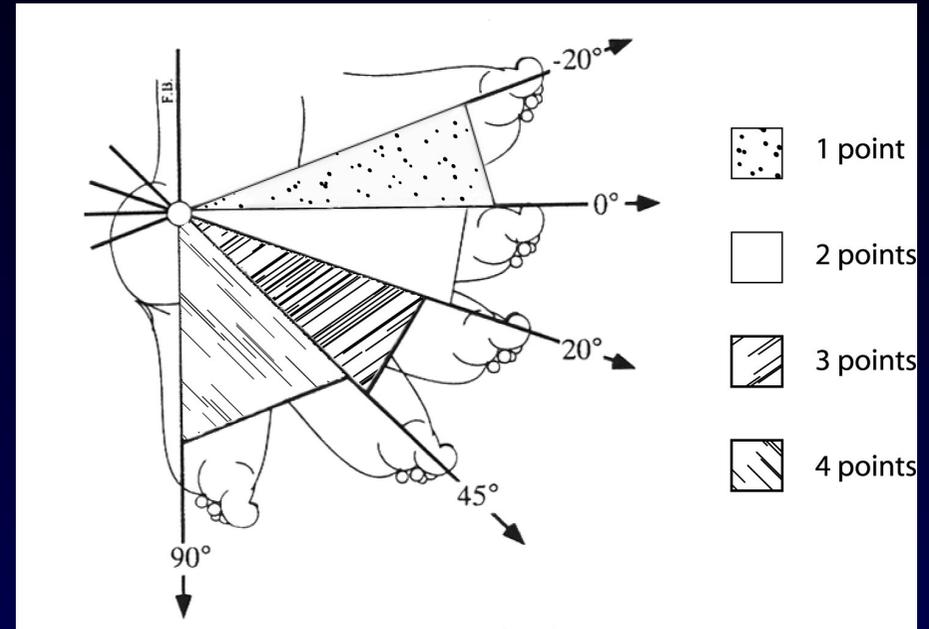
Evaluation clinique selon Dimeglio & Bensahel

- Score clinique de réductibilité utilisé à chaque consultation



Bilan : réductibilité

	-20°	0°	20°	45°	
VARUS	0	1	2	3	4
EQUIN	0	1	2	3	4
ROTAT. BCP	0	1	2	3	4
ADDUCTION	0	1	2	3	4

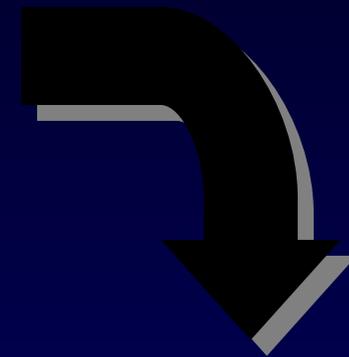


Note sur 16

Bilan : réductibilité

Critères de gravité :

- *pli cutané postérieur*
- *pli cutané interne*
- *cavus*
- *hypertonie globale*



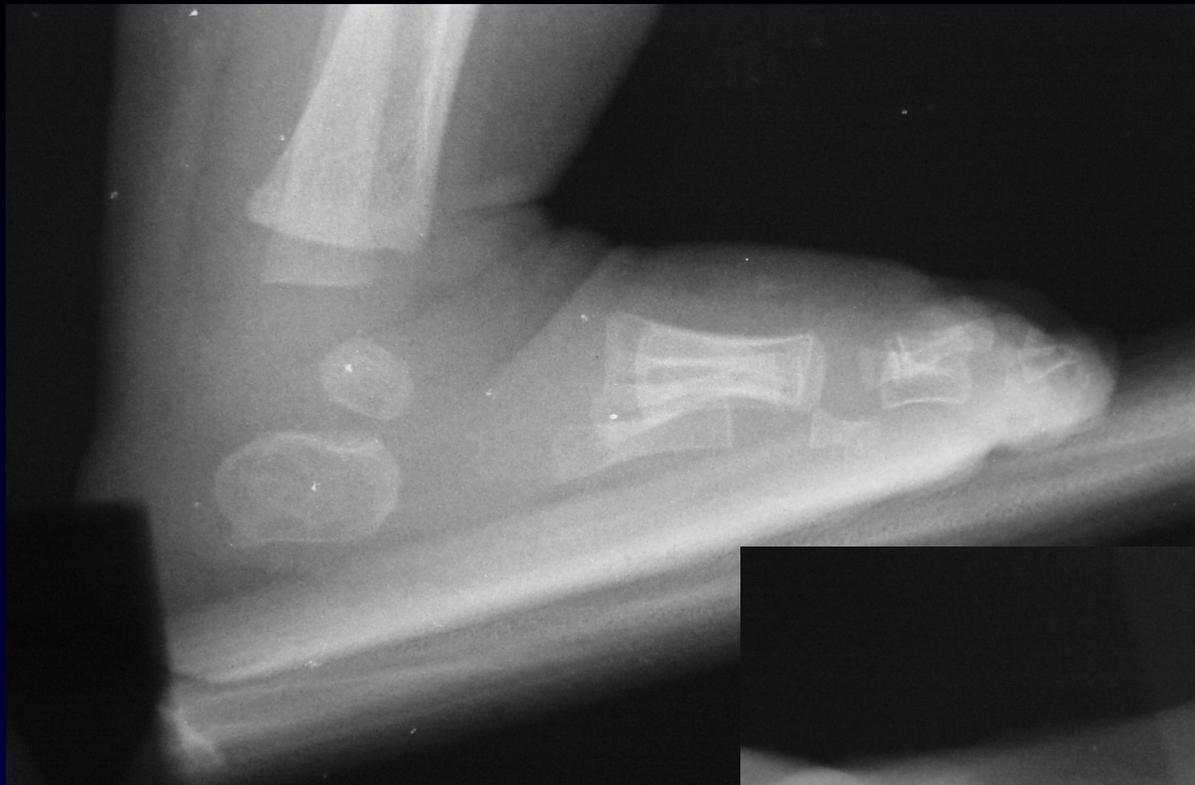
Note sur 4

Evaluation radiographique

Fin des temps de plâtre
et à l'âge de la marche

Profil en Flexion
dorsale Max

Face dorso-plantaire

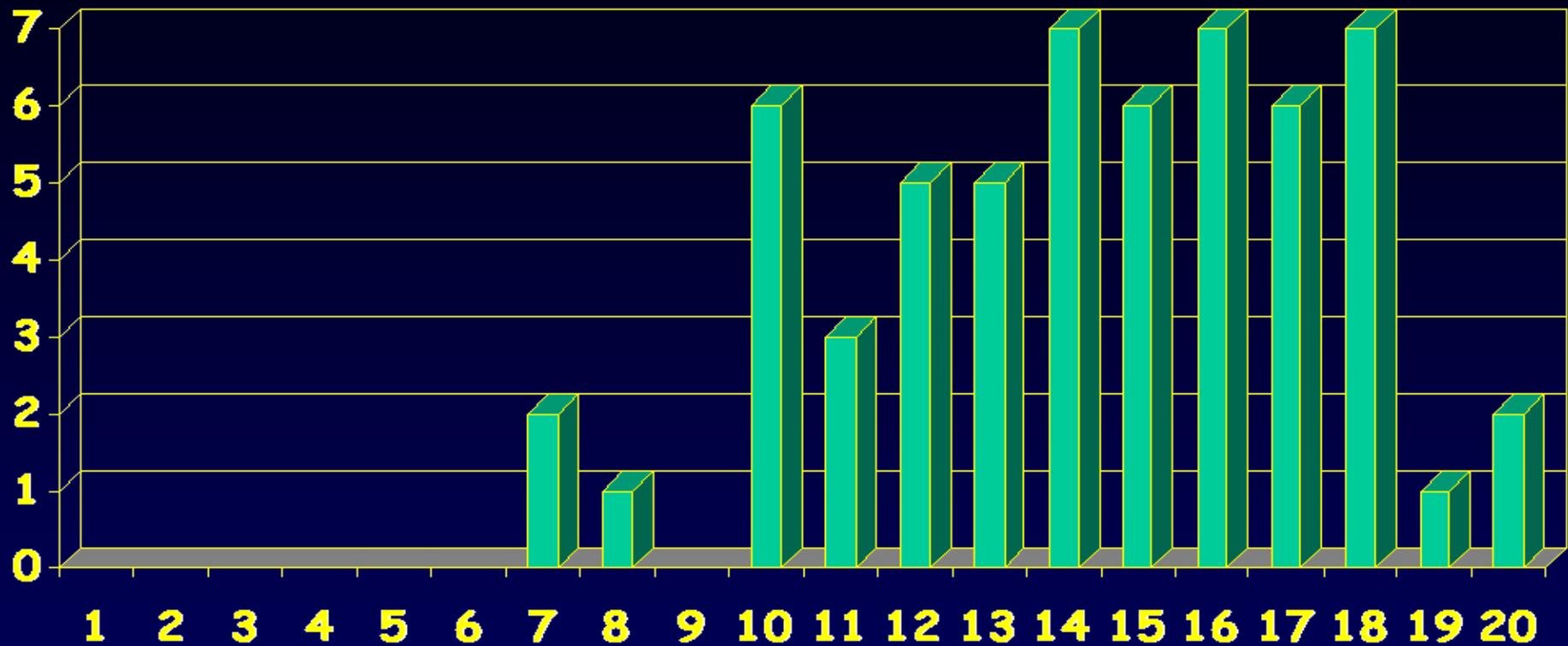


Série Hôpital Debrousse

- 61 pieds
(20 formes bilatérales)
- Déformation :
 - 11 pieds modérées : Soft > Stiff
 - 27 pieds sévères : Stiff > Soft
 - 23 pieds très sévères : Stiff = Stiff



Différents scores Initiaux (61 pieds)



RÉDUCTION PAR PLÂTRES SUCCESSIFS



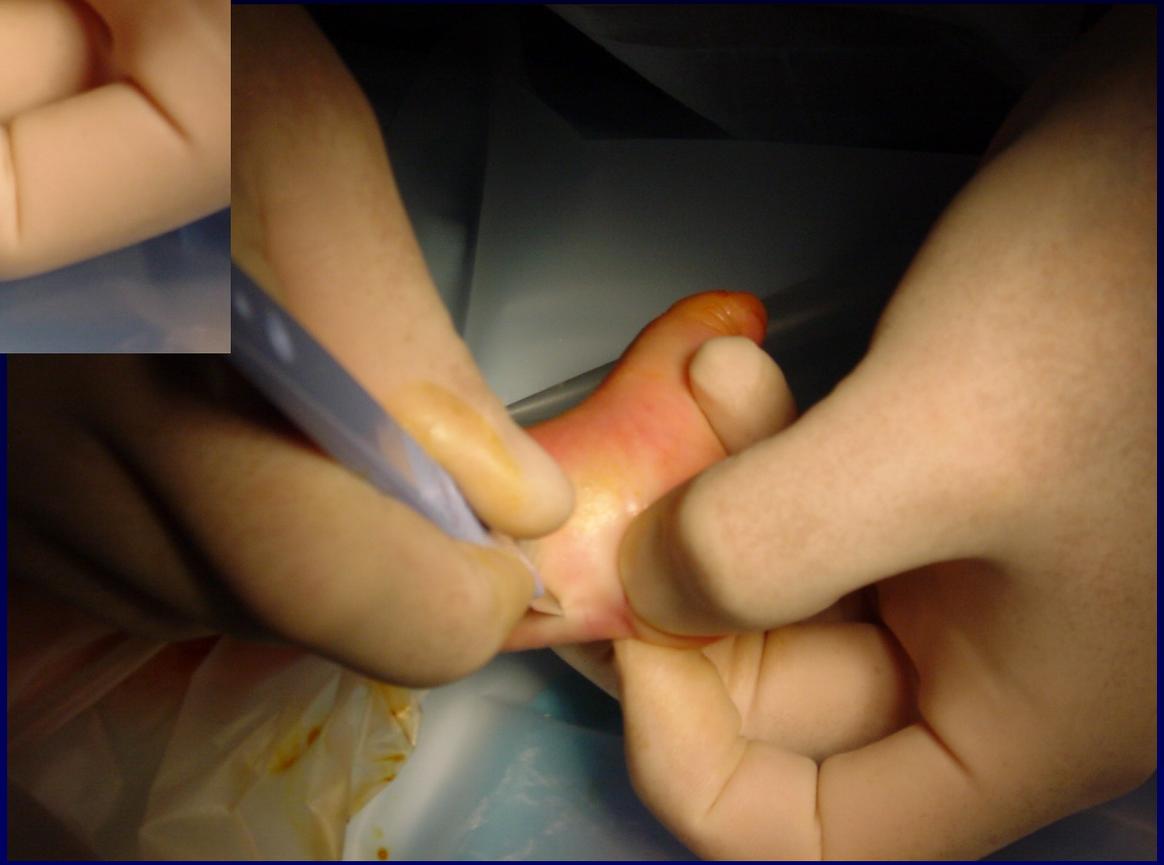
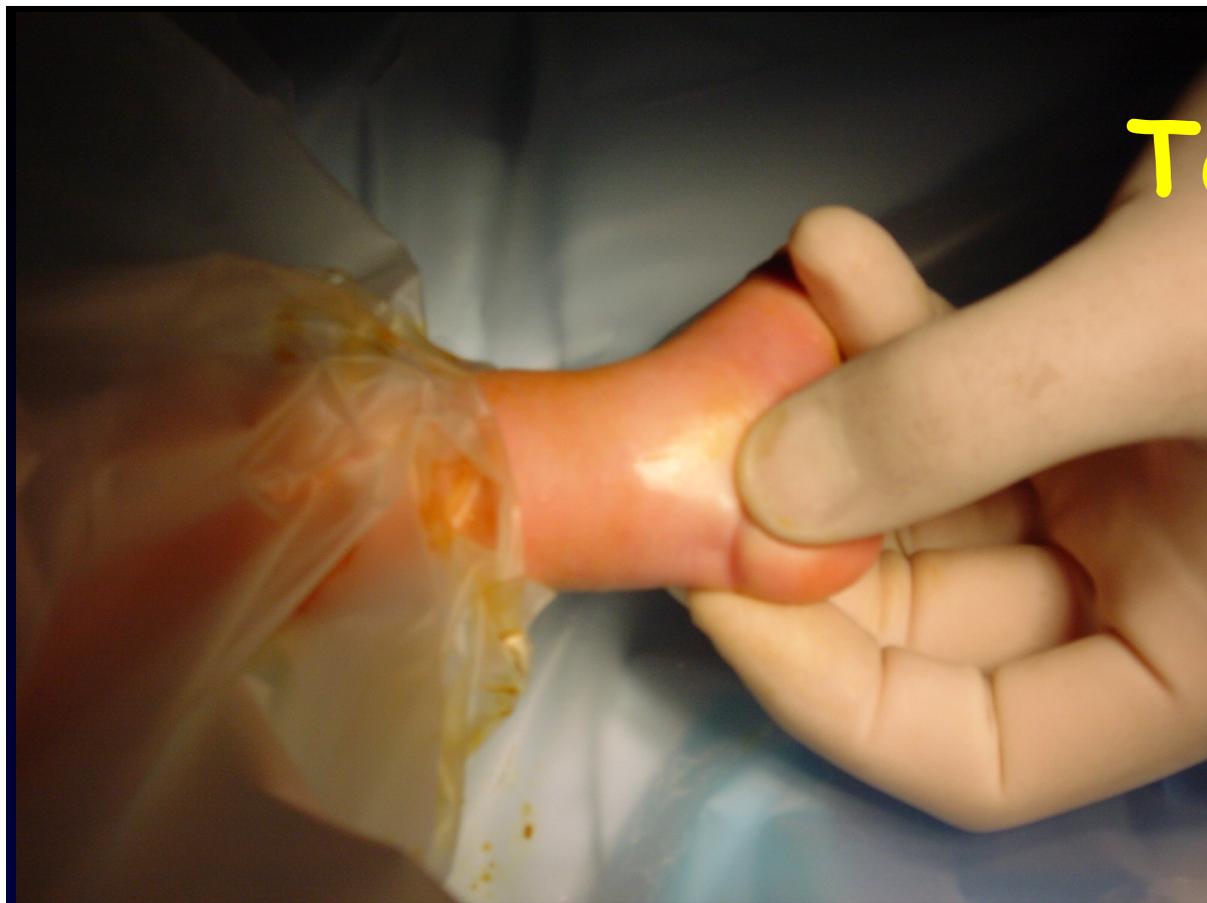


Ténotomy Achille percutanée

Fin de 5^{ème} Temps

Systematique et complète
Sous AG ou AL

ROMA - IX National Congress of SITOP



Attelle mono-barre de dérotation



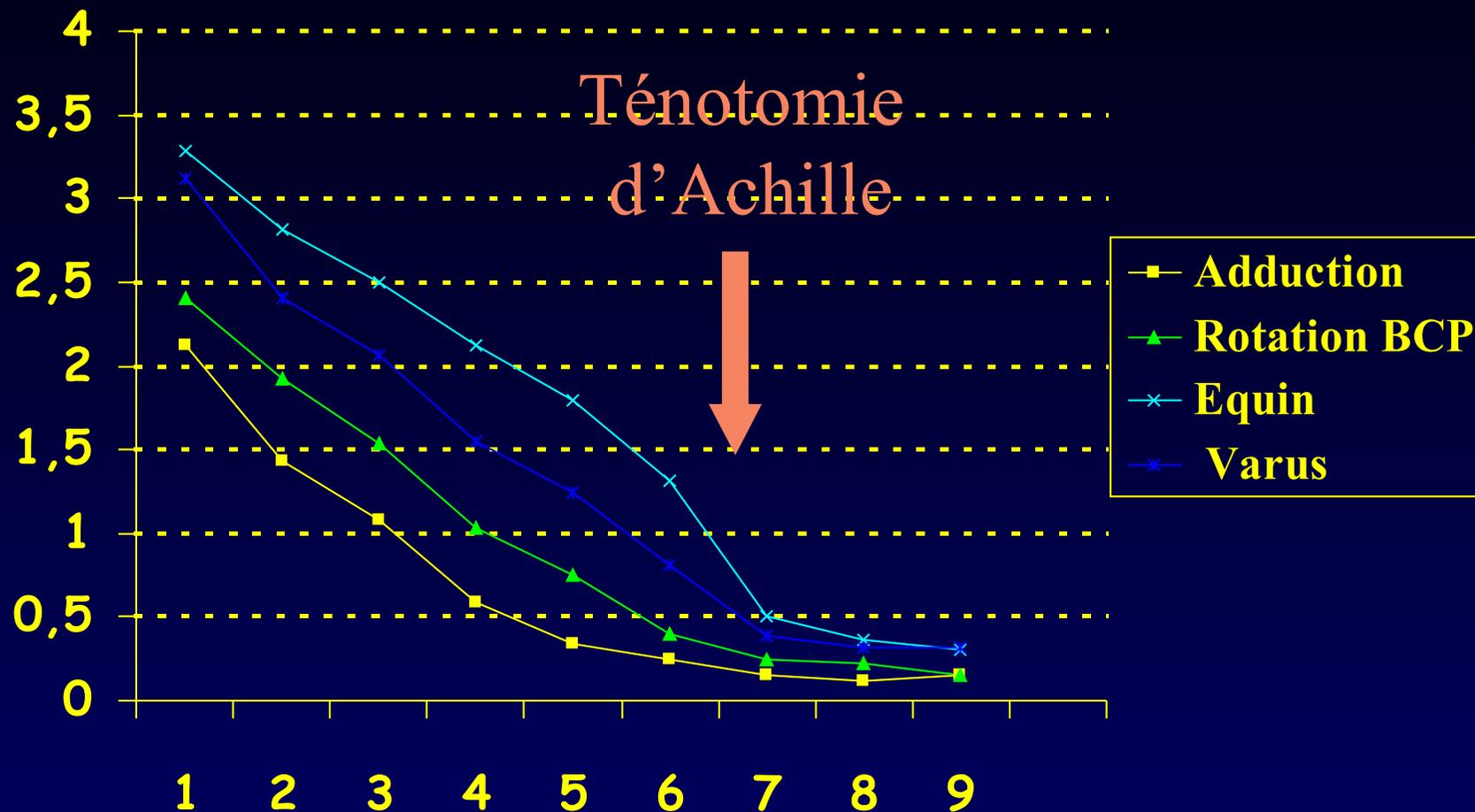
Port permanent 4 mois
Port nocturne prolongé

Kinésithérapie

- Pas nécessaire pour Ponseti (USA)
- étude prospective randomisée en cours



Évolution morphologique pendant la phase de réduction



Résultats à 15 mois de recul moyen

- 14 récidives /61
- Reprise par 2ème série de plâtres successifs
- Pas de chirurgie immédiate



Devenir des 14 pieds récidivés

- 6 évolutions favorables
- 2 pieds => 3ème série de plâtre
- 6 traitements chirurgicaux
 - 4 transferts tibialis anterior
 - 2 libérations postéro-internes

Cavus net



Plis plantaire ++

Discussion / Facteurs de risque

- Score de gravité initial
- Réduction incomplète
 - Score de Diméglio & Bensahel au sortir des plâtres
 - Résultat radiographique au sortir des plâtres
- Prématuration
- Observance au TT/Balance musculaire

Gravité initiale

Score clinique moyen : 15,3/20 versus 13,6/20
($p < 0,0001$ test of Mann and Whitney)

- 6 / 14 sont $> 15/20$ Stiff-Stiff
- 3 / 14 sont à 15/20
- 3 /14 sont à 14/20 et 1 à 13 /20
- 1 pied soft de prématuré

Pas de récurrence quand score initial < 13
(prématuré exclu)

Réductions cliniques incomplètes

- Score moyen des récidivistes : 2,7 versus 0,65 (p<0,00001 U test of Mann and Whitney)
- Aucun pied parmi les récidivistes n'avait un score à 0
- 9 pieds /61 avaient un score au sortir du plâtre > 2 → 7/9 ont récidivé

Une réduction partielle prédispose très fortement à la récidence : principal facteur

Réductions radiologiques incomplètes

- Divergence talo-calcaneéenne de face au sortir des plâtres en moyenne : 18,5 versus 18,8
- Divergence talo-calcaneéenne de profil au sortir des plâtres en moyenne : 31,5 versus 23,9

Pas de Corrélation clinique et radiologique évidente

Prématurité

- Prise en défaut des classifications de réductibilité car fausse souplesse
- Problème du plâtre chez le grand prématuré

Observance au traitement

Balance musculaire

16/20 selon Dimeglio (Stiff-stiff)





ROMA - IX National Congress of SITOP

Conclusions (1)

- Qualité de la méthode de Ponseti
- Récidive possible dès la 1^{ère} année même en cas de morphologie post-réductionnelle normale (23% dans notre série)

Conclusions (2)

- Traitement de la récurrence par une nouvelle série de plâtres
- Intérêt pronostic de la cotation de Diméglio et Bensahel