

## Conseils pratiques concernant le plâtrage

- Il est essentiel que votre enfant soit calme et détendu lors de la pose d'un nouveau plâtre. Vous pouvez par exemple le nourrir pendant le plâtrage (ou juste avant).
- Un nouveau plâtre reste humide quelque temps si bien qu'il peut faire baisser la température corporelle. Gardez votre enfant au chaud pendant environ 48 heures.
- Vérifiez régulièrement ses orteils. S'ils prennent et gardent une teinte bleue ou livide, contactez immédiatement le service d'orthopédie pédiatrique ou les urgences.
- Contrôlez régulièrement le linge pour éviter que des matières fécales ou de l'urine s'écoulent dans le plâtre.
- Faites en sorte que le plâtre ne soit jamais mouillé. Vous pouvez donner le bain à votre enfant et lui retirer vous-même son plâtre uniquement les jours où un nouveau plâtre doit être posé.

## Attention !

Raccourcissez au maximum le délai entre le moment où vous retirez le plâtre et celui où un nouveau est posé, car lors de la phase de traitement, chaque correction gagnée risque d'être aussitôt perdue. Arrangez-vous avec les infirmières pour savoir où vous donnerez le bain : à l'hôpital (maternité, service néonatal, salle de plâtrage) ou à la maison (juste avant de venir à l'hôpital).

## Comment procéder ?

Remplissez la baignoire d'eau chaude et ajoutez-y 10 ml de vinaigre. Immergez complètement les jambes pour décoller la totalité du plâtre.

Dès qu'il est imprégné d'eau, tirez sur la petite bosse qui dépasse du plâtre et déroulez les bandes.

## Conseils pratiques concernant le port d'une orthèse d'abduction du pied

- Vérifiez régulièrement l'absence de toute compression au niveau des pieds. Des pleurs plus fréquents ou un comportement anormal signalent peut-être un problème.
- Privilégiez des chaussettes en coton bien ajustées qui dépassent des chaussures pour éviter les ampoules et les points de pression.
- Si vous avez le moindre problème avec l'orthèse, avertissez immédiatement notre équipe ou le fournisseur. Son usage correct est en effet indispensable pour conserver la correction.

## Coordonnées

Vous avez d'autres questions ? N'hésitez pas à nous contacter :

- Consultation d'orthopédie pédiatrique (route 992) :  
Infirmiers : 02 477 47 92  
Rendez-vous : 02 477 60 62
- Centre de jour pédiatrie (route 961) :  
02 477 60 67
- VIGO (fournisseur orthèse d'abduction du pied) :  
02 467 15 11



Cette brochure se limite aux renseignements de nature générale. Elle n'inclut pas l'ensemble des indications, techniques et risques. Votre médecin vous fournira les informations complètes et adaptées à votre cas.

La reproduction complète ou partielle du texte n'est pas autorisée. Réactions associées à cette brochure: [annie.vandenbroeck@uzbrussel.be](mailto:annie.vandenbroeck@uzbrussel.be)

UZ Brussel  
Brussels Health Campus  
Laarbeeklaan 101  
1090 Brussel  
tél: 02 477 41 11 [www.uzbrussel.be](http://www.uzbrussel.be) [info@uzbrussel.be](mailto:info@uzbrussel.be)

Edition: Juillet 2015  
Editeur responsable: Pr Dr M. Noppen



INFORMATION aux parents

## LE PIED BOT VARUS ÉQUIN

Chers parents,  
Votre bébé est né avec un pied mal formé. Cette malformation porte le nom de pied bot varus équin, ou plus simplement pied bot.

Dans notre hôpital, elle est traitée par la méthode de Ponseti, un traitement indolore qui donne de très bons résultats. Quelques changements interviendront au fur et à mesure au niveau des soins.

Cette brochure explique le déroulement du traitement et reprend tous les conseils pratiques dont vous aurez besoin. N'hésitez pas à vous adresser à nous si vous avez besoin d'aide !

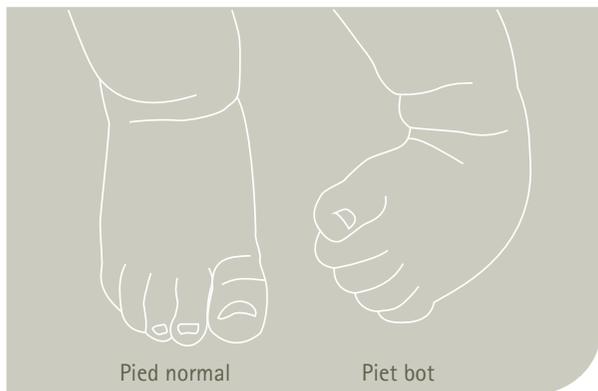
L'équipe d'orthopédie pédiatrique

Consultation Orthopédie pédiatrique  
Tél. : 02 477 47 92

Avec l'aide de :

  
helping people move on

 Universitair  
Ziekenhuis  
Brussel



## Le pied bot

Près de 1 enfant sur 1000 naît avec un pied bot, les garçons étant deux fois plus touchés que les filles. Cette déformation est provoquée par un manque de flexibilité des tissus d'une partie du pied et de la jambe.

Le pied bot se caractérise par 4 anomalies :

- Le pied est tourné vers le bas.
- Le talon est basculé vers l'intérieur.
- La pointe du pied est tournée vers l'intérieur, ce qui lui donne une forme de virgule.
- L'arche plantaire est très prononcée, c'est ce qu'on appelle le pied creux.

La cause en est généralement inconnue, mais un facteur héréditaire est incontestable. Si l'un des parents est né avec un pied bot ou si les parents ont un autre enfant atteint de cette malformation, le risque encouru par l'enfant passe à 3 ou 4 %.

## Examens

La malformation est souvent découverte (par hasard), à l'occasion d'une échographie de routine pendant la grossesse. Le diagnostic définitif est posé ou confirmé après la naissance sur la base d'un examen physique approfondi.

À l'âge de 6 semaines, l'enfant passe une échographie des hanches, car un pied bot entraîne un risque accru de dysplasie de la hanche (malformation).

## Traitement suivant la méthode ponseti

Ce traitement consiste à corriger progressivement la position du pied et à allonger le tendon d'Achille. Son déroulement dépend entre autres du degré de flexibilité du pied.



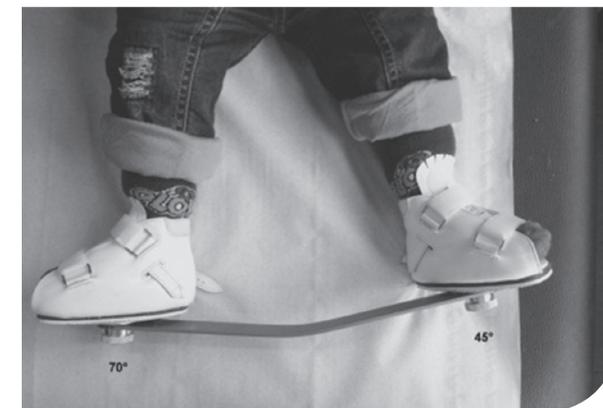
## Le traitement se fait en 3 étapes :

### 1) Manipulation et pose d'un plâtre

La première étape débute peu après la naissance. La jambe et le pied sont ramenés dans une position plus naturelle au moyen d'un plâtre qui monte jusqu'à l'aîne pour préserver la position corrigée. Cette manipulation s'effectue 1 ou 2 fois par semaine, suivant un ordre fixe, et n'est pas douloureuse pour l'enfant. À cette phase, il faut en moyenne 4 à 5 plâtres, mais tout dépend de la sévérité de la malformation.

### 2) Allongement du tendon d'Achille

Dans la plupart des cas, un pied bot s'accompagne d'un raccourcissement du tendon d'Achille, si bien que nous devons procéder à une ténotomie pour l'allonger. L'intervention s'effectue sous anesthésie locale à la clinique de jour de l'hôpital des enfants. Il est essentiel que votre enfant soit calme et détendu pendant l'opération. Nous conseillons dès lors de le nourrir avant ou pendant celle-ci. Un dernier plâtre est ensuite posé, qui pourra être enlevé 3 semaines plus tard.



### 3) Orthèse d'abduction du pied

Une fois le dernier plâtre enlevé, l'enfant est équipé d'une orthèse d'abduction du pied : deux chaussures fixées sur une barre métallique. La chaussure pour le pied bot est davantage tournée vers l'extérieur que la chaussure pour le pied sain (respectivement 70° et 45°). Au début, l'enfant doit porter l'orthèse jour et nuit.

Après 3 mois et jusqu'à l'âge de 3 ou 4 ans, il doit le porter uniquement pour dormir. Jusqu'à cet âge, l'orthopédiste pédiatrique et/ou le prothésiste recevra régulièrement l'enfant en consultation afin de s'assurer que tout va bien.



Il est indispensable que l'enfant porte l'orthèse pendant son sommeil jusqu'à l'âge de 3 ou 4 ans afin de maintenir la position du pied. S'il dort sans, le risque est grand que la correction obtenue s'estompe progressivement !

## Suivi

Nous suivons l'enfant jusqu'à l'âge de 16 ou 17 ans.

Il se peut que le pied conserve une taille moindre et que la croissance de la jambe soit plus lente, entraînant une différence de longueur entre les deux membres. Mais avec un traitement correct, la plupart des enfants se développeront normalement et pourront faire du sport et s'adonner à toutes les activités des enfants de leur âge sans aucun problème.