



Collège Hospitalier et Universitaire  
de Chirurgie Pédiatrique

DESC de Chirurgie Pédiatrique

*Session de Septembre 2009 - PARIS*

# Pied Convexe Congénital

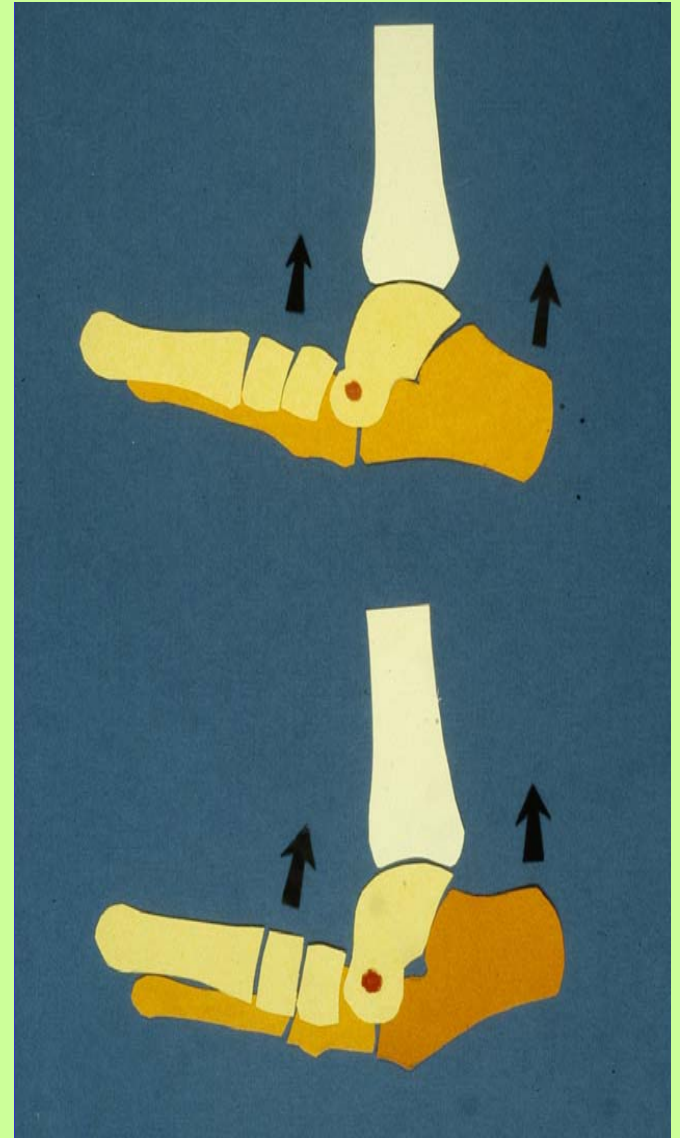
P Wicart, R Seringe



# Luxation médio-tarsienne

- talo-naviculaire

- calcanéocuboïdienne



**TA = tibial antérieur**

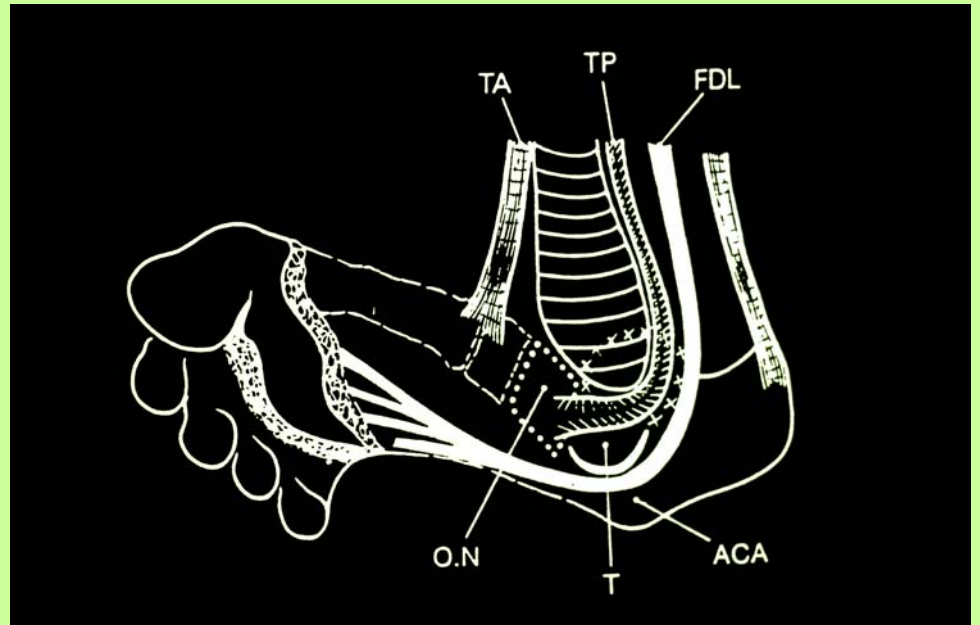
**TP = tibial postérieur**

**FDL = flexor digitorum longus**

**ACA = apophyse calcanéenne  
antérieure**

**T = tête du talus (astragale)**

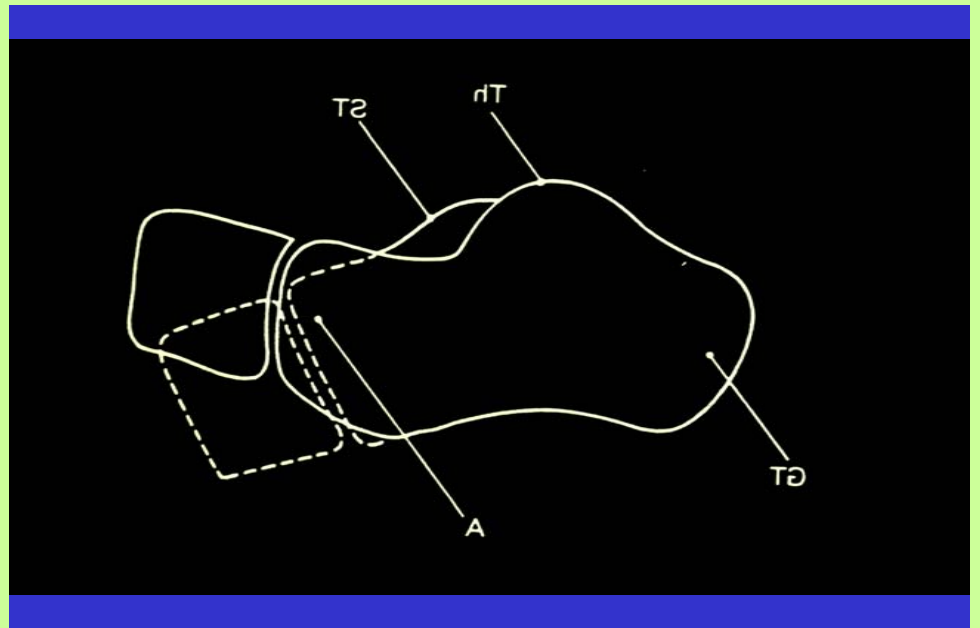
**ON= os naviculaire (scaphoïde)**

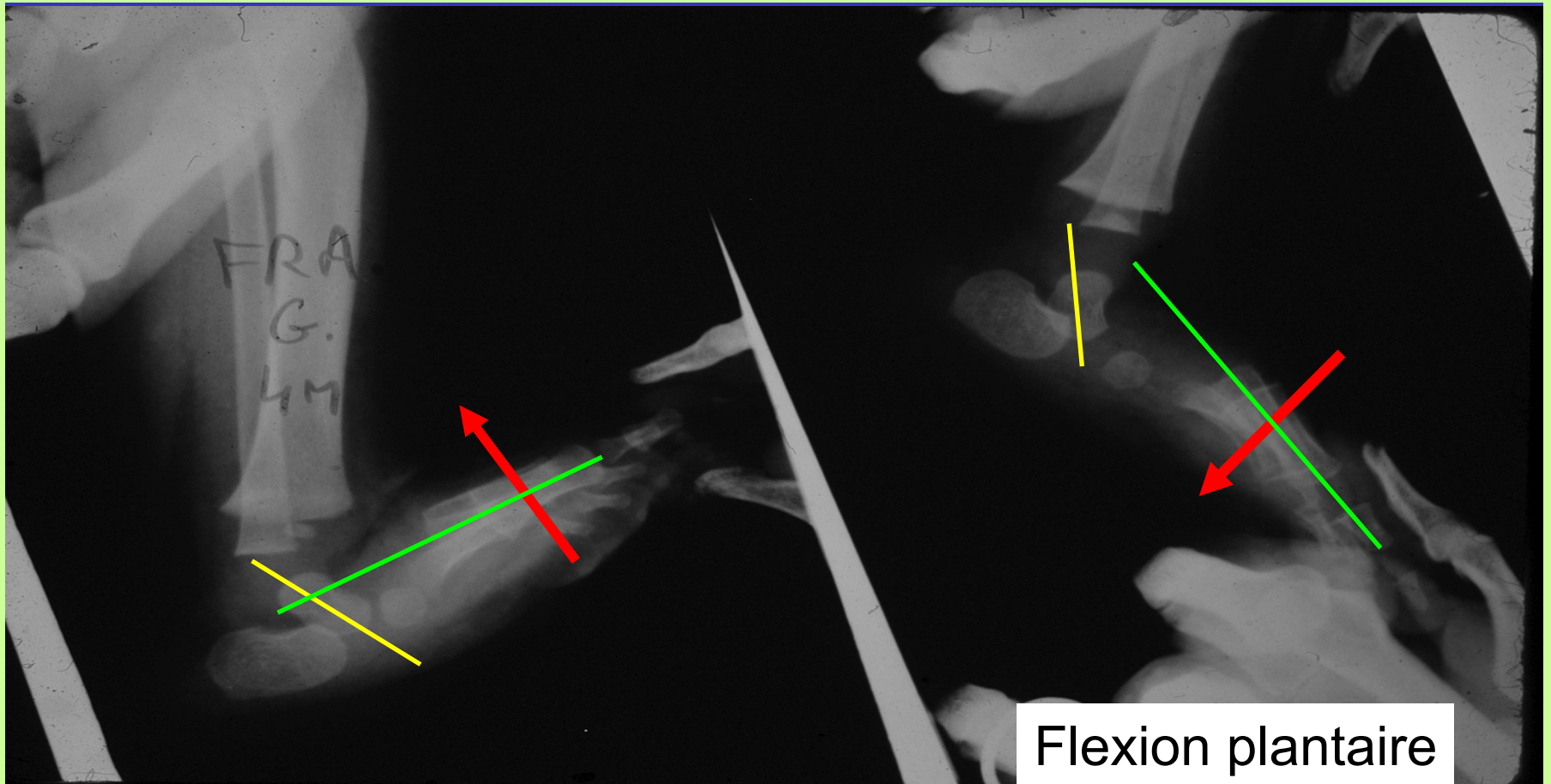




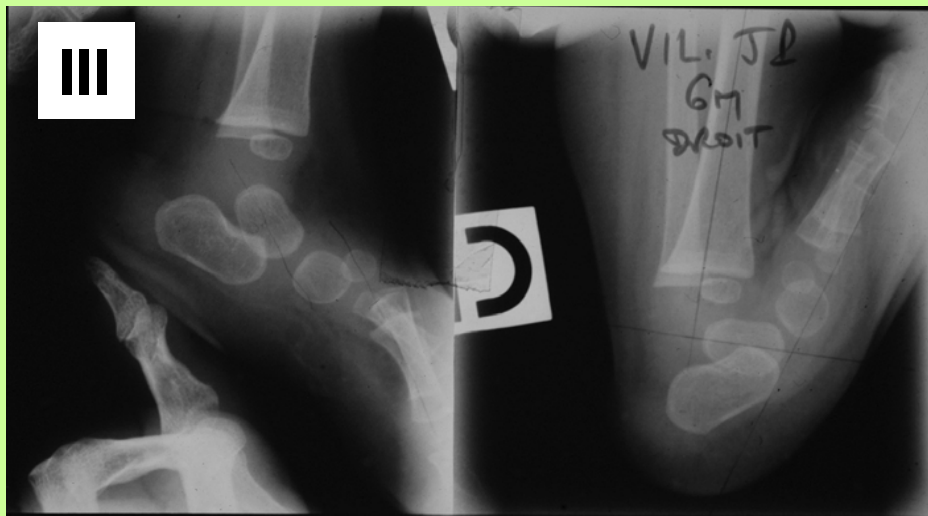
# Subluxation calcanéo-cuboïdienne

avec déformation de l'apophyse antérieure du calcaneum





**Irréductibilité de la luxation médio-tarsienne  
sur le cliché de profil en flexion plantaire**



## Equin variable

I – Talus vertical

II – Talus oblique

III – Talus horizontal



## Signes cliniques

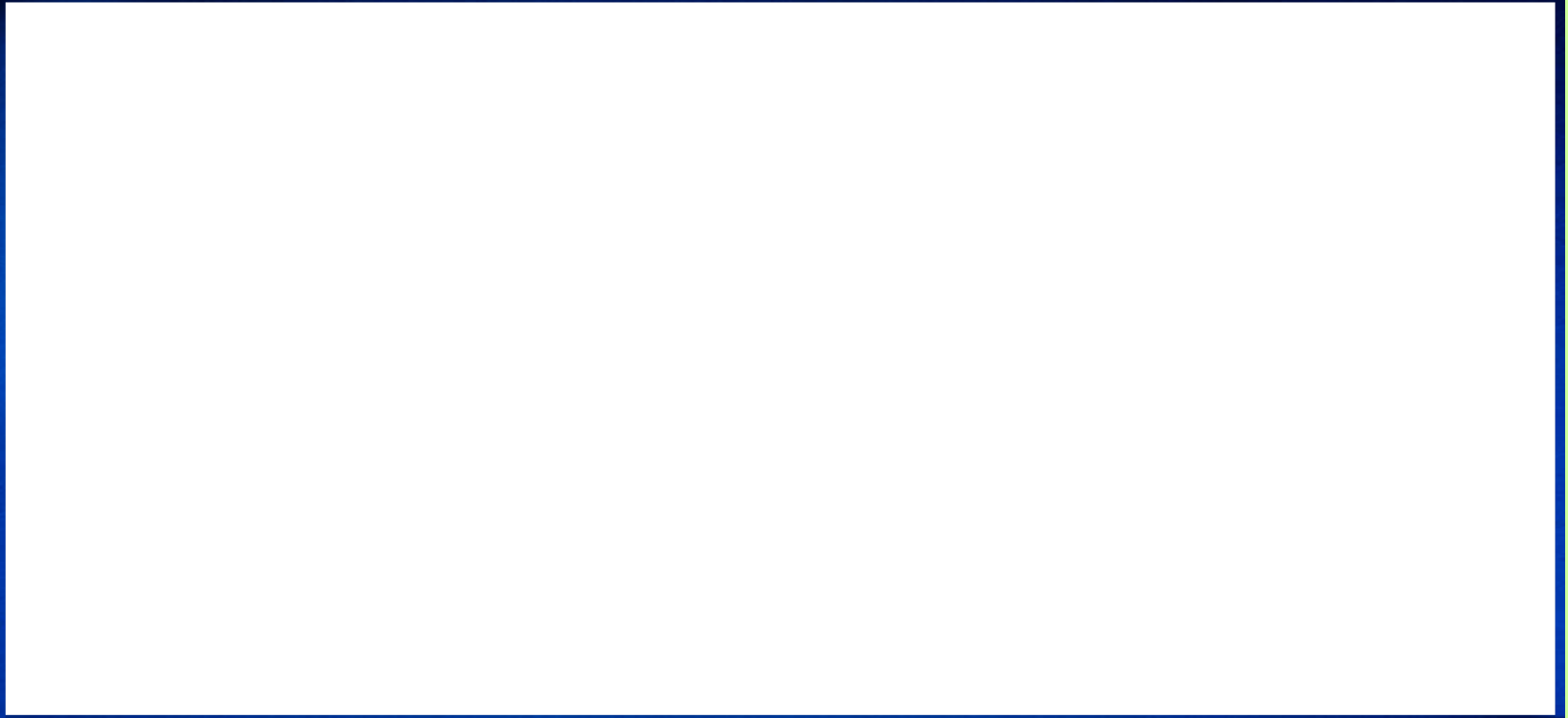
**Classiquement, déformation rigide et irréductible.**

**En réalité, hyper-mobilité médio-tarsienne en charnière malgré l'irréductibilité de la luxation médio-tarsienne.**

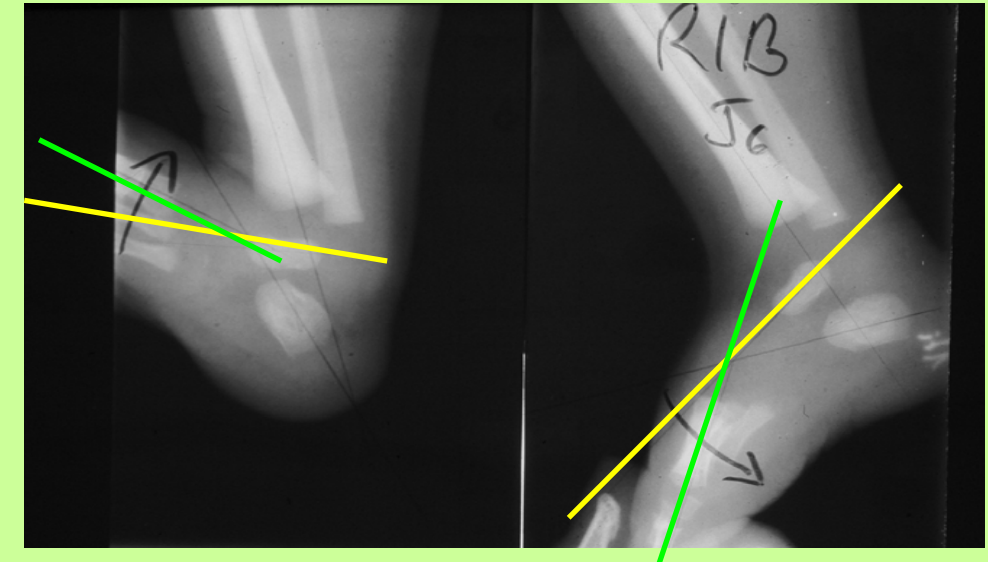
**Cette hyper-mobilité est apparemment trompeuse, mais caractéristique.**

# Diagnostic différentiel avec les pieds calcaneus et calcaneo-valgus

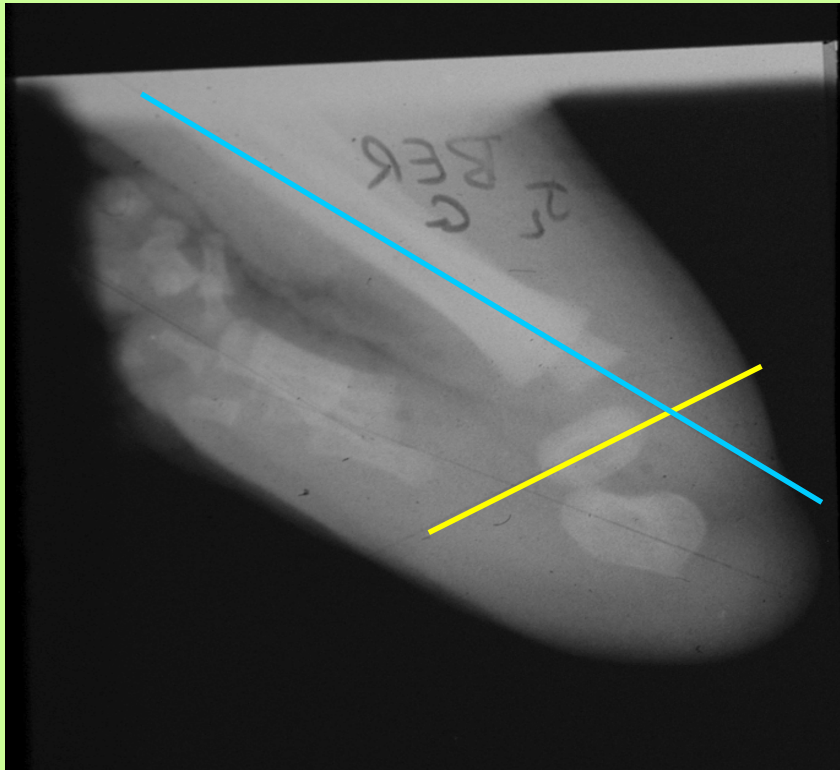
**Congenital Convex Foot**  
**Clinical aspect**



# PIED CALCANEUS



## Pied calcanéus



## Pied convexe congénital



**Pied calcanéus**

**Pied convexe  
congénital modéré**

**Pied convexe  
congénital sévère**



# **ETIOLOGIE**

**Isolé dans 50 % des cas.**

**Associé à :**

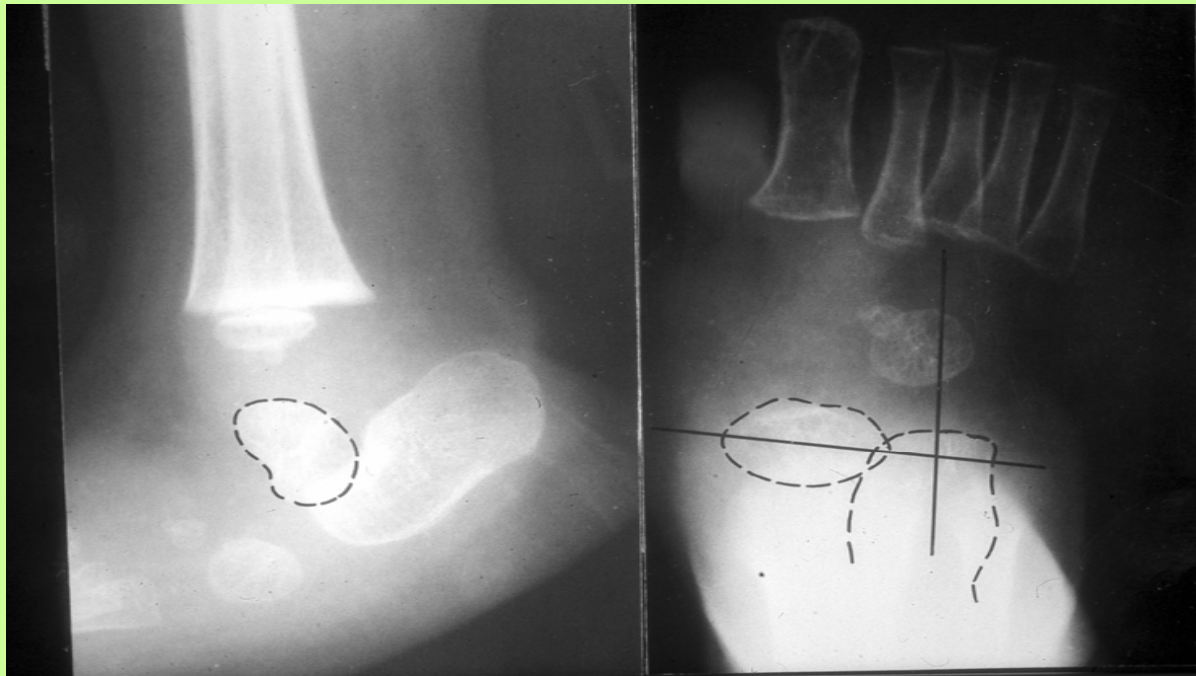
- arthrogrypose**
- dysraphisme spinal**
- maladie neuro-musculaire**
- luxation congénitale de la hanche**
- syndromes divers**



# Congenital Convex Foot Radiological aspect







Radiographie de face de la cheville



**Evolution spontanée**

**Douleurs plantaires**

**Chaussage difficile**



# Tibio-talar angle (dorsiflexion)

**Groupe I**

**90° à 110°**

**Groupe II**

**110° à 130°**

**Groupe III**

**≥ 130°**

**Group I**



**Group III**



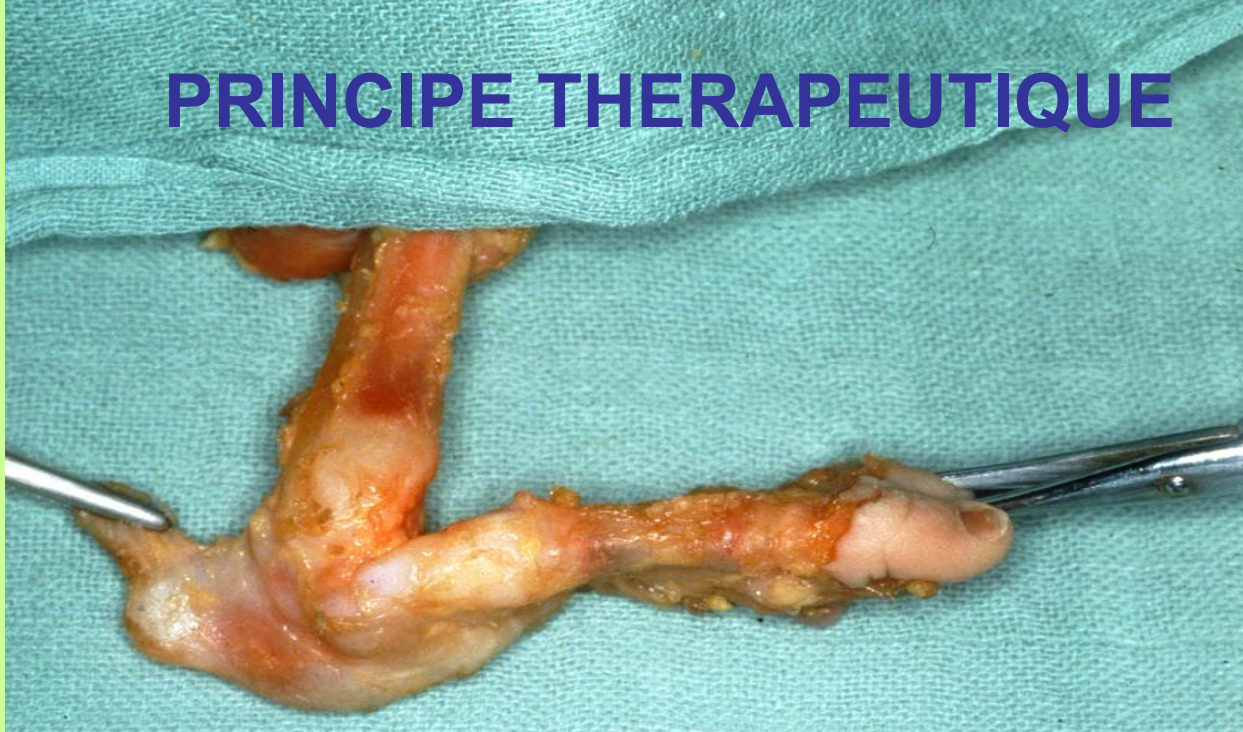
**Classification**



**Group II**

Severity relative to  
the **tibio-talar angle**  
in dorsiflexion

# PRINCIPE THERAPEUTIQUE



## TRAITEMENT CONSERVATEUR

- Manipulations passives
- Stimulations actives
- Plaquette incurvée
- Attelle antérieure fémoro-pédieuse

# Congenital Convex Foot Radiological aspect



*Astrid*

Traitement conservateur

# Results (Wil...)

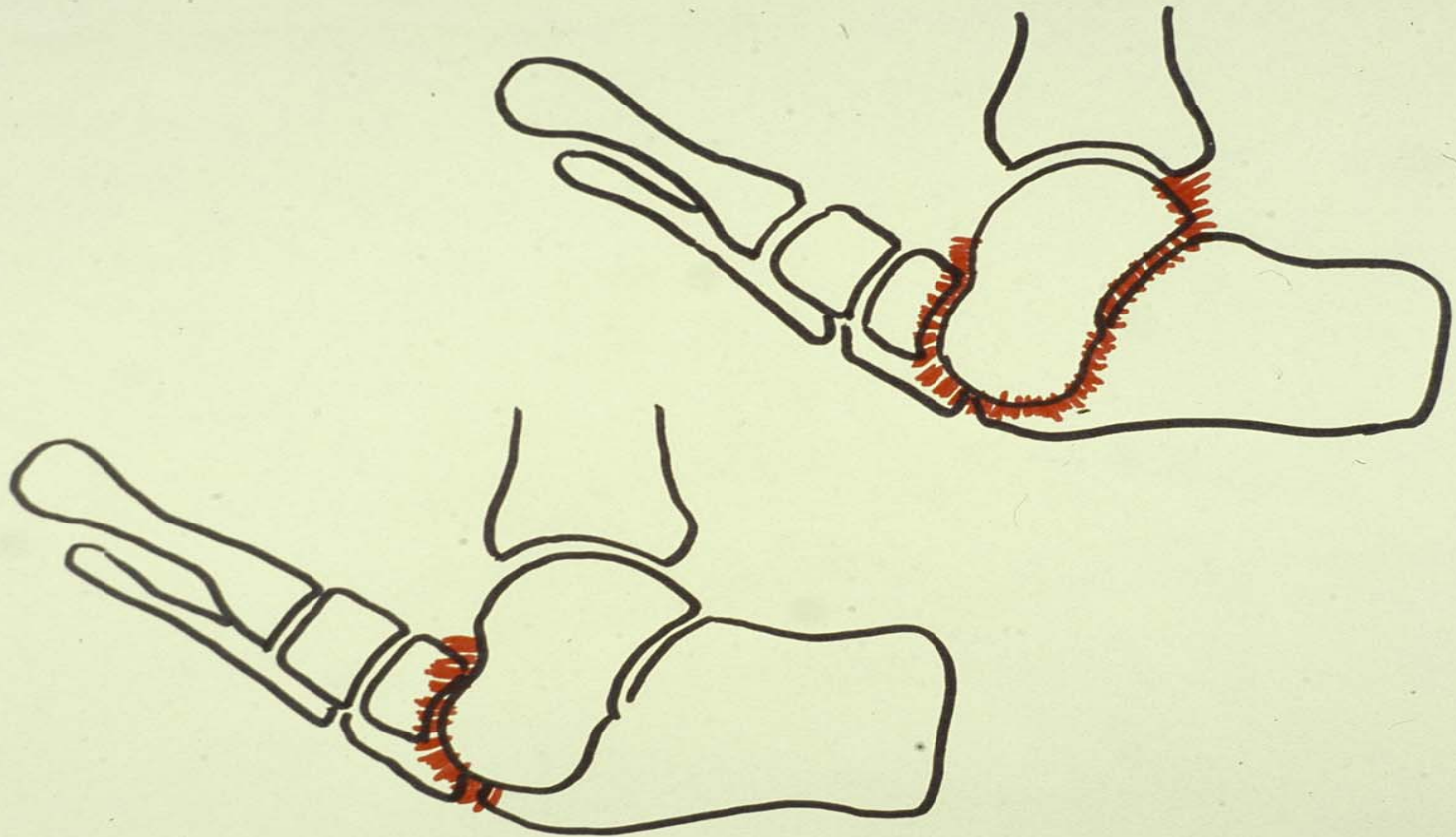




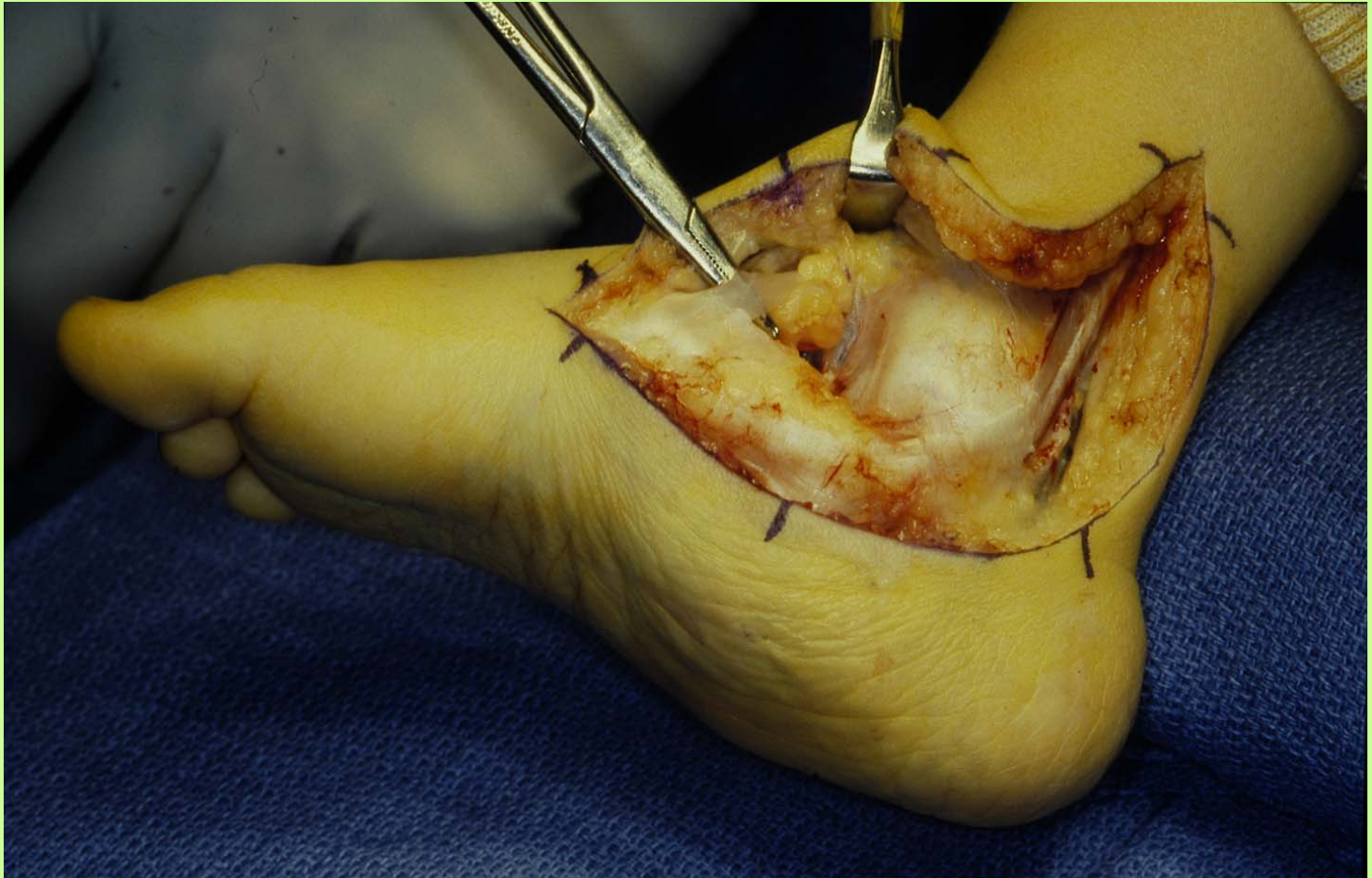
# Traitement chirurgical

**Libération médio-tarsienne**

**Libération péri-talienne**







# Flexor digitorum longus



# Fléchisseur d'hallux (*repère bleu*)

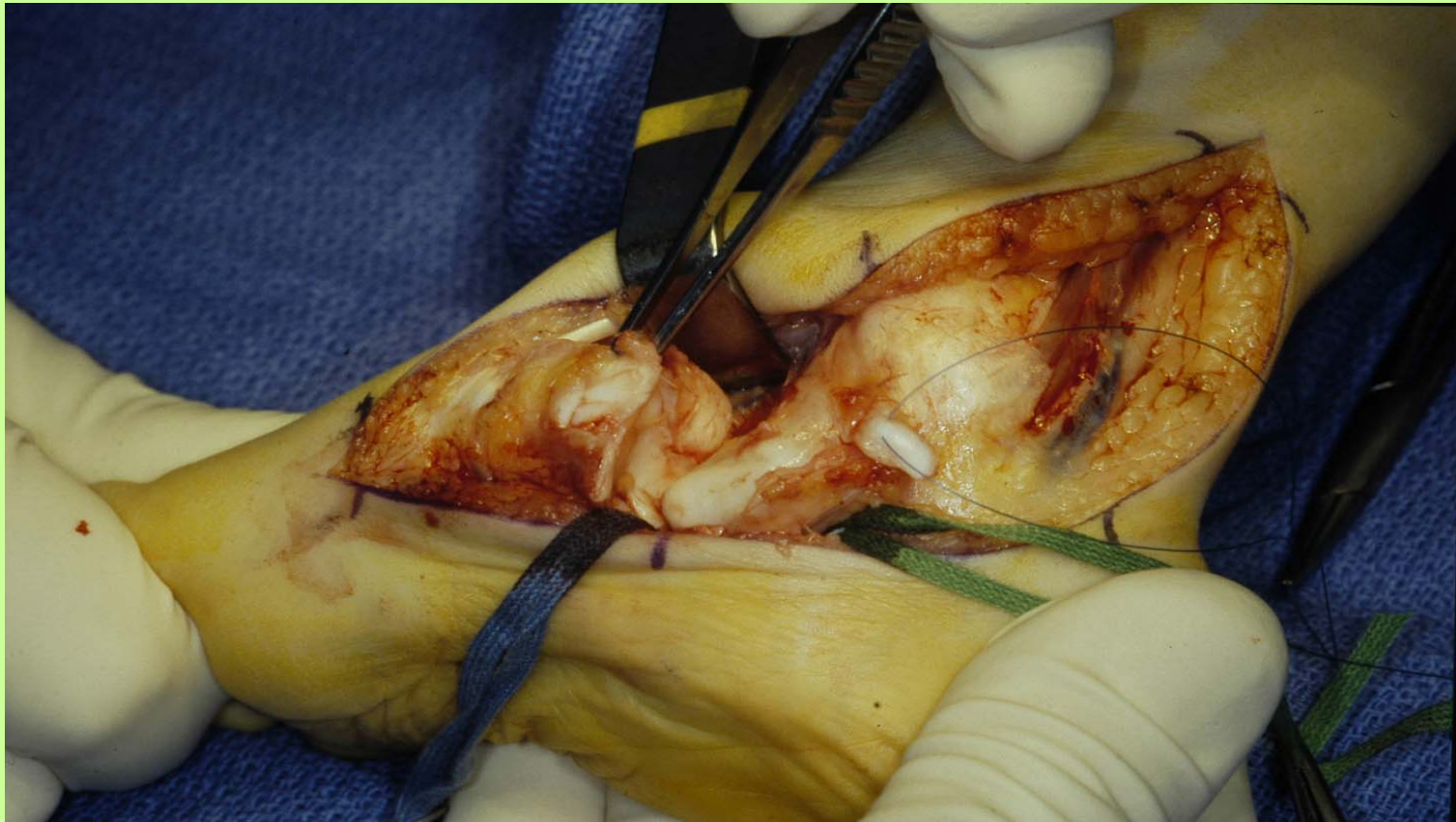


**Fil repère : tendon tibial postérieur**

**Spatule à la face inférieure du col du talus**



# Os naviculaire



# Allongement des extenseurs

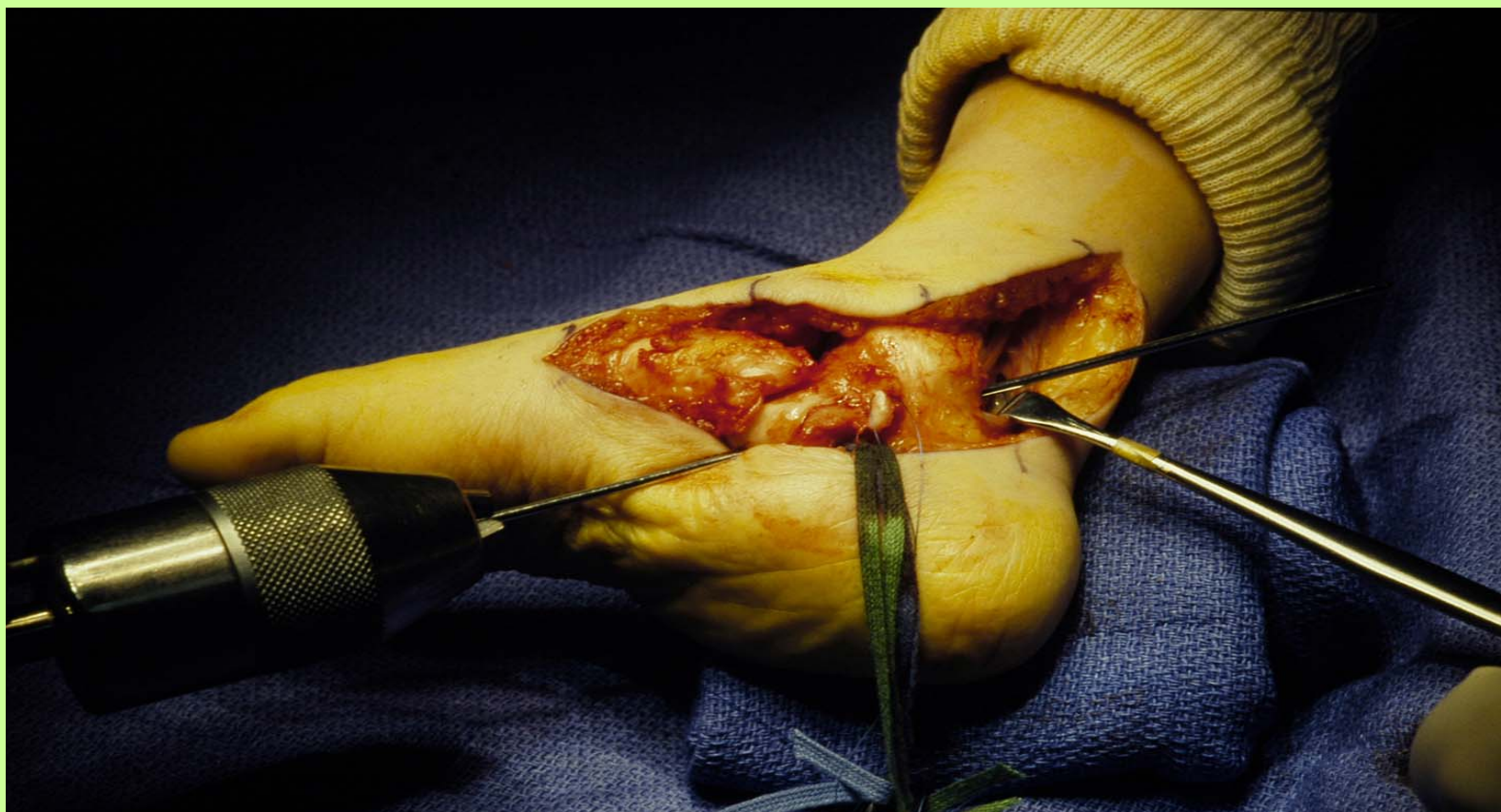




# Ouverture calcanéo-cuboïdienne



# Embroschage antérograde du talus



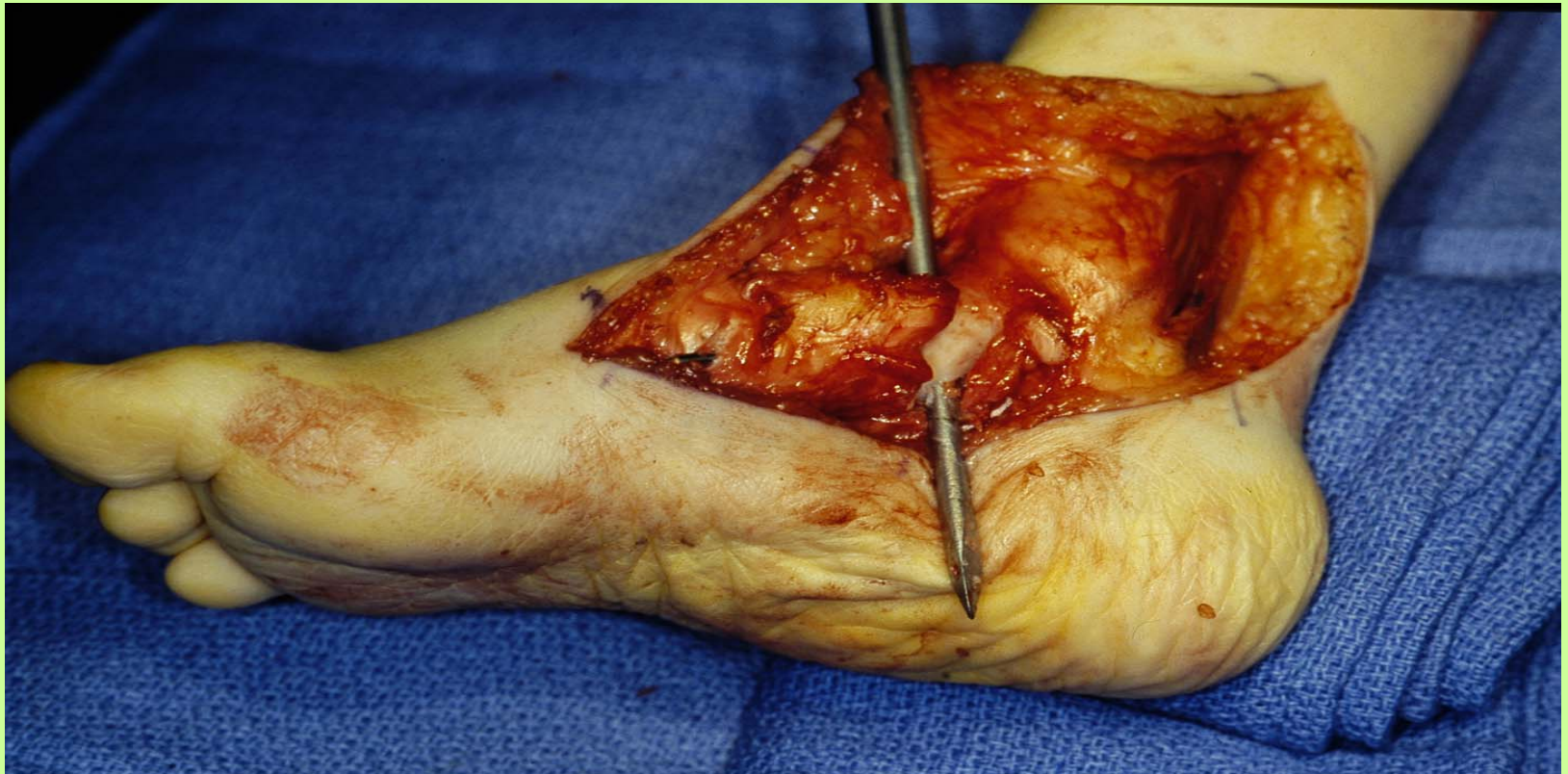
**puis rétrograde talo-naviculaire**



# La deuxième broche antéro-postérieure remplace la première



# Trajet trans-cervical du talus pour le transfert éventuel du tibial antérieur



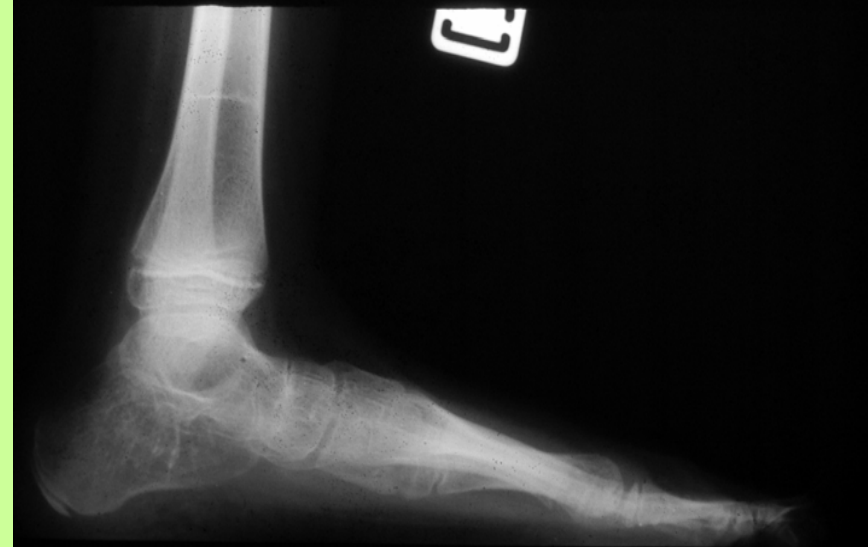


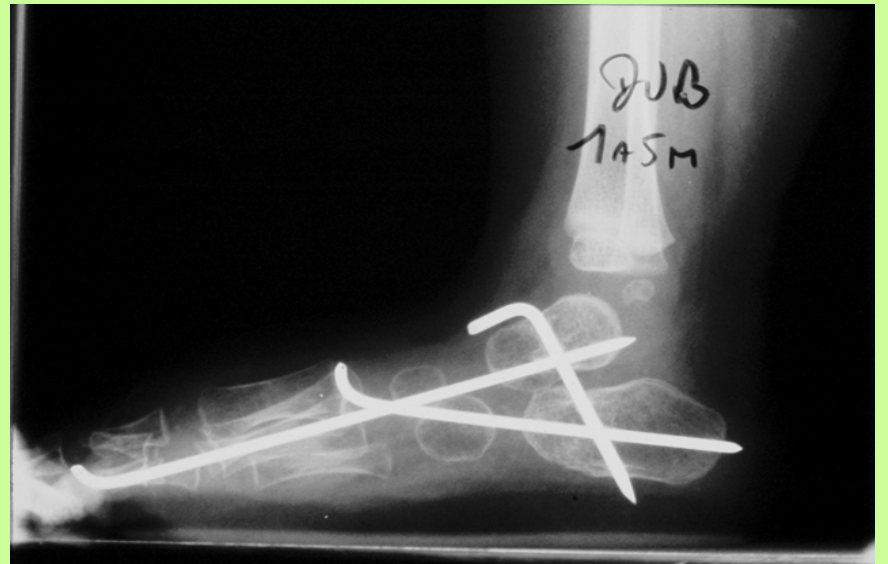
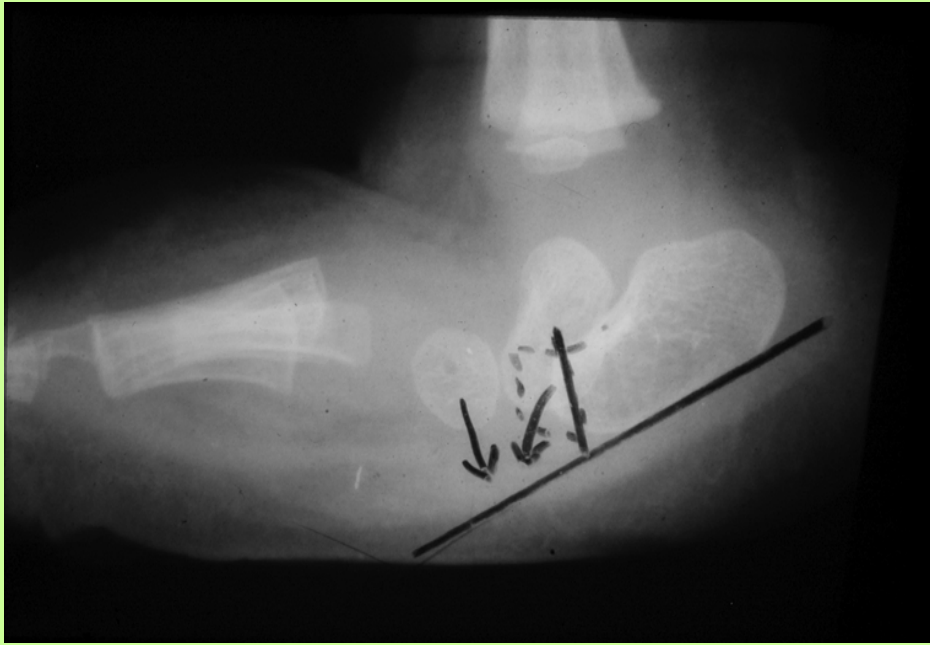
*Peguy*

**Maladie neuro-musculaire**

**Opérée à deux ans et demi**

**Marche difficile**







**Récidive partielle**

**Il aurait fallu associer  
une arthrodèse**



**Evolution  
post-opératoire  
en pied creux**



# Evolution vers la raideur



# CONCLUSION

- **Diagnostic précoce**

(hypermobilité anormale médiotarsienne + signes radiologiques)

- **Recherche étiologique et pathologies associées**

- **Traitement conservateur dès la naissance**

- **Chirurgie après l'acquisition de la marche**