Le pied plat chez l'enfant

La plupart des enfants naissent avec des pieds flexibles, et donc lors de la marche ou de la station debout ils ont une arche interne du pied plate ou relevée (pied plat) . De plus, ces pieds donnent l'impression que les chevilles se déforment vers l'intérieur (valgus) et qu'il y a contrainte accrue sur l'intérieur du pied. Cela donne le nom « pes plano valgus »

Dans le langage courant, les termes « pied plat », « pes planus » et « pes plano valgus » sont confondus ou utilisés de la même manière, même s'ils signifient des choses différentes. Le pied plano valgus présente une voûte plantaire aplatie, avec un talon qui se courbe généralement vers l'extérieur, mais la déformation est flexible. Le vrai pied plat droit n'est pas flexible et ne peut pas être remis dans une position normale.

Quelle est la fréquence du pied plat chez l'enfant

Au cours des premières années de leur vie, la majorité des enfants se présente avec des pieds plano valgus flexible. La fréquence diminue au cours du développement de l'enfant ; environ 5 % des adultes présentent encore cette forme des pieds.

Comment reconnaître les pieds plano valgus flexible par rapport aux des pied plat rigide ?

Outre la forme typique du pied et l'examen de la mobilité articulaire, l'examen le plus important est la vérification de la position du talon sur la pointe des pieds. Dans cette position, l'arche longitudinale du pied doit se redresser et les talons s'incliner vers l'intérieur (dans l'image d'exemple ci-dessous : Le pied sur le côté droit)

Le facteur décisif pour la suite de l'évaluation est de savoir si l'enfant indique des douleurs au pied ou s'il y a des signes de restriction des mouvements. Dans ces cas, on parle de pied plano valgus symptomatique.

Un examen attentif de la forme et de la mobilité du pied et de la cheville est toujours important. Cela peut permettre d'identifier un raccourcissement du tendon d'Achille ou une forme particulière d'un os du tarse proéminent (os navuculare cornutum). En revanche, dans le cas d'un pied rigide, on constate que la voûte longitudinale n'est pas complètement redressée, que ce soit en position assise ou sur la pointe des pieds. Sur la pointe des pieds le talon ne se déplace pas vers l'intérieur. Cela peut indiquer une mobilité limitée de l'articulation de la cheville inférieure. Une telle constatation est non physiologique et souvent douloureuse.

La cause peut être, par exemple, un coalitio, c'est-à-dire une connexion osseuse atypique entre deux os du tarse. Une telle connexion osseuse est rare et nécessite généralement une intervention chirurgicale. Les douleurs nocturnes au pied ou les douleurs accompagnées de fièvre nécessitent des précisions le plus rapidement possible.

Fiche d'Information Orthopédie Pédiatrique

Faut-il traiter le pied de mon enfant ?

La question si un pied doit être traité ou s'il doit seulement être observé dépend des symptômes et des résultats cliniques. La majorité des pieds plano valgus de l'enfance ne posent pas de problème, le pied plat rigide nécessite généralement un traitement précoce. Souvent, les pieds plats sont diagnostiqués lors de l'examen pédiatrique de la petite enfance. Le pied plano valgus se présente un peu plus tard au moment du début de la marche ou même plus tard au cours de l'enfance.

Dans la plupart des cas, les pieds ne provoquent aucun symptôme ; en cas de douleurs, de fatigue précoce ou de limitations fonctionnelles, ils sont contrôlés et auront peut-être besoin d'un traitement.

Quel est le traitement ?

Les méthodes de traitement conservatrices comprennent l'auto-exercice (stretching), la physiothérapie (entraînement de stabilisation et proprioception), l'ajustement des chaussures, des semelles ou des orthèses. Les semelles sensorimotrices n'ont aucun effet scientifiquement prouvé. Le traitement prophylactique des pieds asymptomatiques n'est donc pas nécessaire. Dans les cas les plus rares, des opérations sont nécessaires.

L'indication d'une chirurgie est posée lorsqu'il existe des symptômes clairs (par exemple des douleurs persistantes malgré la pose de semelles) ou une présentation clinique et certains signes radiologiques.

Un contrôle chez un spécialiste de l'orthopédie pédiatrique devrait être effectué :

- si votre enfant a des douleurs
- si la fonction est visiblement limitée
- ainsi qu'avec des anomalies asymétriques ou des formes de pieds inhabituelles