

LE PIED CREUX

Définition



Il n'existe pas une, mais plusieurs formes de pieds creux selon que l'atteinte touche plus l'avant-pied ou l'arrière-pied (Cf Pathologie de Haglund). Il s'agit d'une déformation qui évolue et s'accroît au fil du temps. Si l'atteinte est équilibrée à l'avant-pied, le talon ne va pas se désaxer. Dans la forme la plus connue (photos ci-contre), celle du pied creux varus équin, le pied est anormalement creusé, le talon est désaxé en dedans et la cheville est limitée dans sa flexion dorsale. Des rétractions des orteils en griffes font partie du tableau clinique.

Causes

La cause la plus fréquente d'un pied creux est une origine neurologique. Il faut impérativement consulter un neurologue pour identifier la maladie sous-jacente. Il peut y avoir des formes familiales (ne pas hésiter à interroger ses proches) avec cependant des manifestations variables.

On peut retrouver des séquelles de traumatismes.

Parfois, ce bilan est négatif. Aucune cause n'est retrouvée et on parle alors de pied creux essentiel ou idiopathique.

Les motifs cliniques de consultation

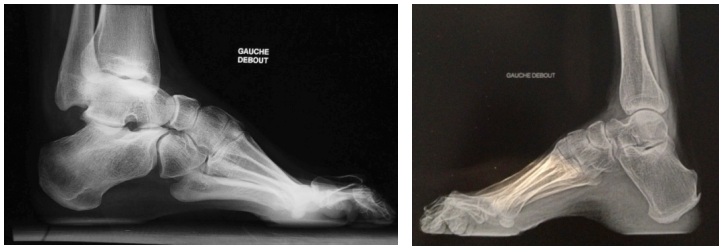


Ils sont nombreux et variables selon chaque patient et selon le type de déformation :

- Déformation du pied.
- Gêne au chaussage par conflit.
- Douleurs : talon, griffes, douleurs sous l'avant-pied (métatarsalgies), conflit sur le dos ou le bord latéral du pied...
- Instabilité de la cheville avec « entorses » fréquentes, ou chute par désaxation du talon.



Le bilan radiographique



Les radiographies en charge (debout) permettent de quantifier les déformations et de suivre leur évolution.

Traitement

Médical :

Il est important à mettre en place car il permet de corriger des déformations réductibles, de soulager des hyper-appuis douloureux, parfois de freiner l'évolution.

La kinésithérapie entretient les mobilités, la force musculaire dans certaines maladies neurologiques.

Le pédicure-podologue peut retirer les cors, mais par le conflit, ceux-ci se reformeront. Une semelle orthopédique et parfois une chaussure orthopédique améliorent la marche en limitant les appuis, le frottement et en stabilisant le talon au sol.

Chirurgical :



Il n'est indiqué qu'en cas de persistance de gêne et de douleur malgré ce traitement médical. Il sera adapté à chaque cas, selon la gêne, le stade évolutif et la maladie neurologique sous-jacente. Parfois, lorsque la planification opératoire est lourde, on peut devoir faire la correction complète en plusieurs interventions (correction du pied creux puis ultérieurement des griffes par exemple). Au début de la déformation, on pourra transférer ou allonger certains tendons, faire des sections osseuses pour redresser le talon et rééquilibrer l'appui de l'avant-pied. A un stade plus avancé, on redressera le pied au prix de blocages articulaires de l'arrière-pied (le but est de laisser la cheville mobile et de redonner un appui plantigrade au pied).

Post-opératoire

Cette intervention nécessite 2 à 4 jours d'hospitalisation. Le pied et la cheville sont immobilisés dans une botte orthétique sans appui pour 6 à 8 semaines selon le type de chirurgie réalisée. La rééducation et la marche en appui sont débutées à ce délai. Il faut 6 mois à un an pour récupérer complètement. Parfois, une autre intervention peut être nécessaire à distance pour corriger des griffes par exemple.

Complications : se reporter à la fiche de consentement éclairé.

