

Résultats de l'Enquête de Pratique SoFOP 'Pied plat idiopathique'

Taux de participation satisfaisant : 44%

50% des sondés avaient plus de 10 ans de pratique de la spécialité

1^{ère} partie : Facteurs décisionnels thérapeutiques

Paramètres cliniques généraux

La grande majorité des sondés estime que l'âge (82%) et la laxité générale sont des paramètres cruciaux.

Caractéristiques du pied

La réductibilité de la déformation (73%) et la présence d'un triceps court (68%) sont considérées comme paramètres cruciaux.

Analyse radiographique

Les angles de Costa Bertani et Djian Annonier sont peu utilisés, contrairement aux angles de Meary et de couverture talo-naviculaire.

Objectifs du traitement

La majorité des sondés a sélectionné l'amélioration de la marche prolongée, du chaussage et la diminution des douleurs de repos et liées à l'activité. Peu de sondés ont sélectionné l'amélioration esthétique et le retentissement social et psychologique.

Evaluation clinique standardisée

Les scores sont assez peu utilisés même si l'AOFAS a été le plus sélectionné.

2^{ème} partie : Traitement

Traitement orthopédique

Le plus souvent, une simple surveillance est retenue, et des semelles orthopédiques pour un tiers des sondés. La rééducation est rarement prescrite (13%).

Traitement chirurgical

76% des sondés déclarent n'opérer que moins de 10% des patients consultant pour ce motif. Les techniques les plus utilisées sont les ostéotomies d'Evans et de Mosca et l'arthrorise sous talienne (voir ci-dessous). En cas d'arthrorise, 75% des sondés utilisent un implant métallique. La grande majorité préfèrent en post opératoire une botte en résine ou en plâtre suivie d'une reprise d'appui entre 2 et 6 semaines. Le sport est autorisé après 2 à 6 mois. Un tiers des sondés ne retire pas le matériel, Un tiers le retire avant 2ans et le dernier tiers entre 2 et 5 ans postopératoires.

| CHOIX DE RÉPONSES | RÉPONSES |
|--|----------|
| Toujours traitement orthopédique | 37.68% |
| Ostéotomie d'ouverture dorsale | 4.35% |
| Ostéotomie d'allongement de la colonne latérale. Evans | 62.32% |
| Ostéotomie d'allongement de la colonne latérale. Mosca | 37.68% |
| Ostéotomie calcanéenne de médialisation | 26.09% |
| Arthrodèse talo naviculaire | 1.45% |
| Arthrodèse sous talienne | 14.49% |
| Double arthrodèse (Meary) | 28.99% |
| Arthrorise sous talienne | 52.17% |
| Arthrorise extra articulaire | 34.78% |