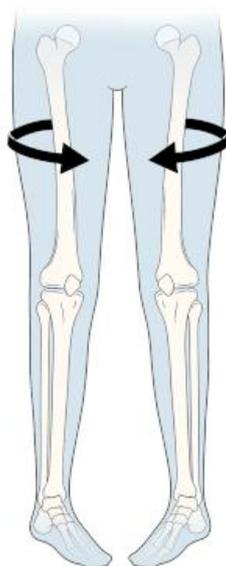


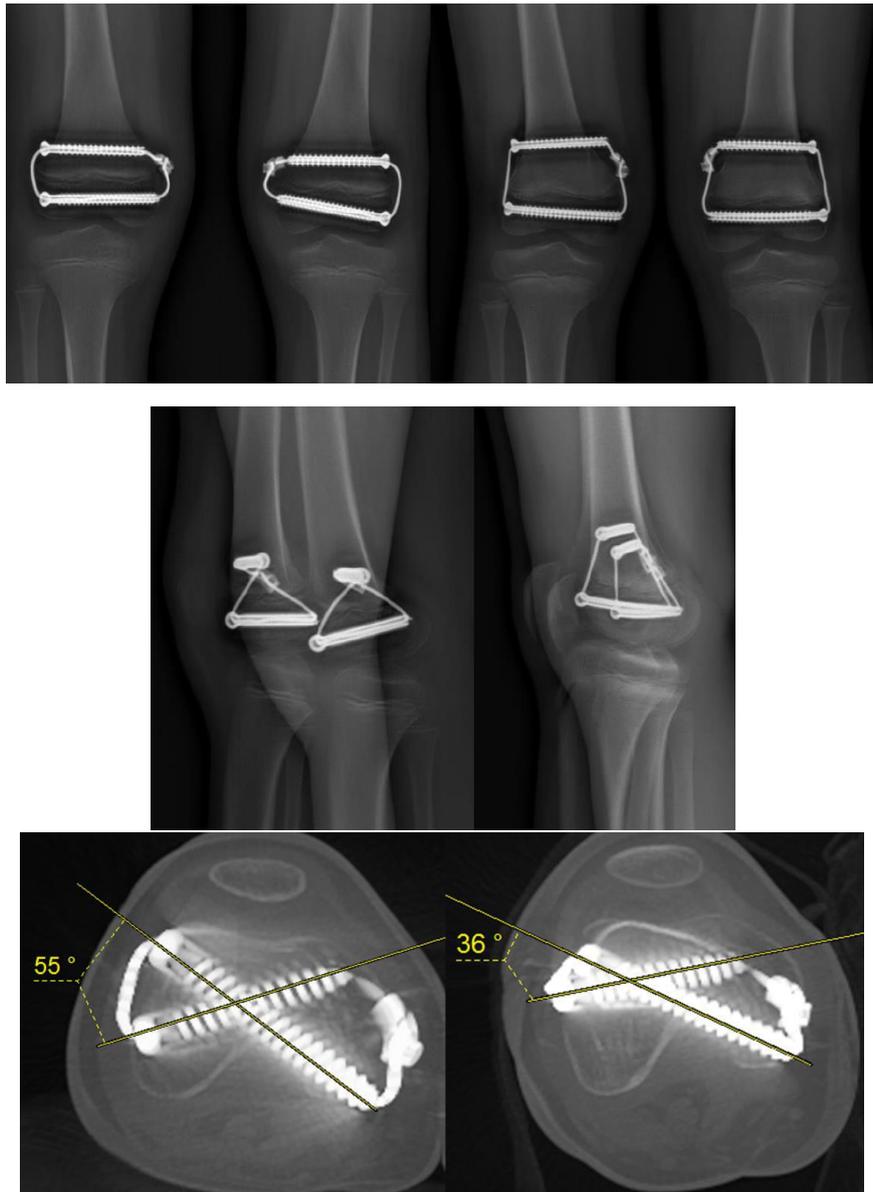
Une technique innovante pour la correction de la marche pied en dedans : le guidage de croissance en dérotation

Principe de la chirurgie :

Notre équipe a développé une technique percutanée de « guidage de croissance » qui permet une correction progressive des troubles rotationnels de l'enfant, en ayant l'avantage d'être moins invasif, et d'améliorer le rapport bénéfice /risque par rapport aux ostéotomies de dérotation qui peuvent être réalisées seulement en fin de croissance.



Le principe est de « guider la croissance » en dérotation à l'aide d'un système comprenant 2 vis canulées et un câble installés de part et d'autre du cartilage de croissance fémoral distal. Cette dernière ne pouvant se faire verticalement comme en situation physiologique, elle sera contrainte, guidée, en détorsion.



Images radiographiques et scannographiques du positionnement des vis

Patients concernés par cette chirurgie :

Cette technique peut être proposée au patient marchant les pieds en dedans et ayant un retentissement clinique de cette déformation : **chute fréquentes, douleurs de genoux, retentissement esthétique et psychologique majeur.**

Elle sera réalisée chez l'enfant suffisamment âgé pour permettre à la correction physiologique de se faire, et suffisamment tôt pour avoir une croissance résiduelle suffisante restante pour permettre la correction du trouble.

Soit vers **8-9 ans pour les filles et 9-10 ans pour les garçons.**

Comment se déroule la chirurgie et l'hospitalisation :

La chirurgie est réalisée au bloc opératoire sous anesthésie générale éventuellement complétée par la mise en place de cathéter péri nerveux pour l'analgésie post opératoire.

La chirurgie est réalisée sur les deux membres en même temps si nécessaire et en percutanée. C'est-à-dire qu'il y a seulement des petites incisions (une à l'intérieur du genou et deux petites à l'extérieur). Et le matériel est enfoui et non visible.

Le patient sera hospitalisé de 3 à 7 jours en fonction de sa capacité de mobilisation. En effet le risque principal étant la raideur du genou, il est très important que la kinésithérapie de mobilisation soit entreprise dès le lendemain de la chirurgie pour prévenir cette éventuelle raideur. Le patient ne sortira du service que lorsqu'il pourra se mobiliser sans douleur.

La sortie se fera avec des antalgiques, des soins locaux pour les pansements et de la rééducation.

Il n'y aura pas d'immobilisation par plâtre ou attelle et la marche est autorisée et encouragée.

Le sport sera contre indiqué 6 semaine et un repos à la maison sera respecté pendant 15 j environ à réadapter en fonction de l'évolution personnelle.

Quels sont les suites de cette chirurgie :

Il faut bien comprendre que **la correction n'est pas immédiate**. En effet le patient sortira avec le matériel en place mais avec les mêmes troubles rotatoires qui vont se corriger progressivement avec la croissance de l'enfant sur environ deux ans sans entraver sa vie habituelle.

L'avantage de cette technique est de proposer une correction des troubles rotatoires précoce, au lieu d'attendre la fin de la croissance et de devoir réaliser une section du fémur avec mise en place d'un clou, qui est une chirurgie beaucoup plus invasive et risquée.

Au cours de la correction les RDV de suivis seront réguliers et l'enfant bénéficiera de contrôle radiologique ainsi qu'une évaluation sur la plateforme de marche au centre de rééducation du CHU afin d'apprécier l'évolution de sa démarche.

Il n'y aura au cours de cette correction aucune contre-indication à la pratique d'activités sportives ou de loisir. Il faudra juste réaliser des séances de rééducation hebdomadaires pendant les premières semaines pour préserver cette mobilité du genou et renforcer les muscles.

Le matériel sera enlevé en ambulatoire une fois la correction obtenue, généralement au bout de 2 ans. **Pendant la correction et après ablation du matériel, l'enfant poursuit bien sûr sa croissance.**

Si vous souhaitez plus de détails notre équipe a publié un article scientifique concernant cette technique dont vous trouverez le lien ci-dessous :

[Jean-Damien Metaizeau 1](#), [Delphy Denis 2](#), [David Louis 3](#). New femoral derotation technique based on guided growth in children. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31358462/>

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Metaizeau+JD&cauthor_id=31358462