

# Fiche d'évaluation du pied bot varus équin congénital selon la classification de Diméglio\*

CLAUDE MARCHAL (1), JOELLE ANDRÉ-VERT (2)

**Origine :** Proposée par Diméglio A et Bonnet F\*\*, cette classification clinique a été recommandée par l'ANAES dans les recommandations pour la pratique clinique « Masso-kinésithérapie et traitement orthopédique des déformations congénitales isolées du pied au cours des six premiers mois de la vie » [1, 2].

**Date de réalisation :** La classification de Diméglio est référencée depuis 1995.

**Validation :** Cette classification clinique a été validée par une équipe indépendante ; elle est reconnue sensible et reproductible [3].

**Description :** La fiche évalue la gravité du pied bot varus équin congénital (grade I à IV) à la naissance et permet de suivre son évolution. Elle peut avoir une valeur pronostique si elle est couplée à un test des muscles fibulaires [4]. L'évaluation sur 20 points est basée sur la réductibilité passive des différentes composantes articulaires (16 points), sur des critères morphologiques (3 points) et musculaires (1 point).

**Population :** De la naissance à 6 mois.

**Matériel :** Aucun ou goniomètre plastique en cas de doute.

**Formation :** Pas de formation spécifique concernant l'évaluation.

**Temps requis :** 5 minutes par pied.

## MOTS CLÉS

Bilan  
Pied bot virus équin

Avec l'aimable autorisation de l'éditeur pour reproduction des illustrations

\* Alain Diméglio Professeur à la faculté de médecine, Hôpital Lapeyronie, Montpellier.

\*\* Masseur-kinésithérapeute, Institut Saint-Pierre, Palavas-les-Flots

L'évaluation de la réductibilité passive concerne chronologiquement :

- l'adduction de l'avant-pied,
- l'adduction du bloc calcanéo-pédieux,
- le varus de l'arrière pied,
- l'équin.

L'adduction de l'avant-pied est évaluée, enfant en décubitus dorsal, en amenant l'avant-pied vers l'abduction, alors que l'arrière-pied est immobilisé par une contre prise enserrant les faces latérale et médiale du calcaneum.

L'adduction du bloc calcanéo-pédieux est évaluée, enfant en décubitus dorsal, genou fléchi à 90°, rotule au zénith. La dérotation du bloc calcanéo-pédieux s'effectue en amenant l'ensemble de ce bloc vers l'abduction avec une contre prise placée sur la face latérale du talus.

Le varus de l'arrière pied est évalué, enfant en procubitus, en observant dans le plan frontal l'angle formé entre l'axe de la jambe (vue postérieure) et l'axe de la grosse tubérosité du calcaneum.

L'équin est évalué, enfant en décubitus dorsal, genou fléchi à 90°, en observant dans le plan sagittal l'angle formé entre l'axe de la jambe (vue médiale) et le bord médial du pied.

(1) Cadre de santé Masseur-kinésithérapeute. CRF Le Muesberg, 68150 Aubure.

(2) Cadre de Santé Masseur-kinésithérapeute. Centre Hospitalier, 159 Avenue du Président Mitterrand, 91161 Longjumeau Cedex.  
E-mail : claude.march@wanadoo.fr, joelle.andrevert@ch-longjumeau.fr

Article reçu le 10/05/06, Accepté le 01/06/06

## Secteurs de réductibilité

- 4 secteurs de réductibilité passive sont définis ainsi :
- la déformation se situe entre 90° et 45° : 4 points sont accordés,
  - la déformation se situe entre 45° et 20° : 3 points sont accordés,
  - la déformation se situe entre 20° et la position neutre : 2 points sont accordés,
  - la correction dépasse la position neutre et peut aller jusqu'à 20° : 1 point est accordé,
  - la correction arrive aux amplitudes physiologiques ou dépasse les 20° : 0 point.

## Les critères morphologiques

- La présence d'un pli cutané médial ajoute un point.
- La présence d'un pli cutané postérieur ajoute un point.
- La présence d'un cavus ajoute un point.

## Les critères musculaires

- La présence d'un seul élément (aspect fibreux des muscles, amyotrophie sévère, hypertonie globale) ajoute un point.

## Classification

- Grade I : déformation bénigne, score < 5.
- Grade II : déformation modérée, score ≥ 5 < 10.
- Grade III : déformation sévère, score ≥ 10 < 15.
- Grade IV : déformation très sévère, score ≥ 15 à 20. ●

RÉFÉRENCES

- [1] ANAES. Masso-kinésithérapie et traitement orthopédique des déformations congénitales isolées du pied au cours des six premiers mois de la vie. Recommandations pour la pratique clinique. Janvier 2004. Disponible sur le site à la page publication. [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).
- [2] Diméglio A, Bonnet F. Rééducation du pied bot varus équin. Encycl Méd Chir Kinésithérapie Médecine Physique Réadaptation 1997;26-428-B-10:1-12.
- [3] Flynn JM, Donohoe M, Mackenzie WG. An independent assesment of two clubfoot-classification systems. J Pediatr Orthop 1998;18:323-7.
- [4] Dohin B, Fenni T. Le testing clinique des muscles péroniers comme élément prédictif du résultat du traitement fonctionnel du pied bot varus équin (PBVE). Premiers résultats à l'âge de la marche. Paris : SOFCOT 2003.

Nom :	Prénom :	Date de naissance :	
Nom du praticien :	Score à la naissance et grade :	Date de liexamen :	
ADDUCTION AVANT PIED GAUCHE /4		ADDUCTION AVANT PIED DROIT /4	
ADDUCTION BCP GAUCHE /4		ADDUCTION BCP DROIT /4	
BCP = bloc calcanéopédieux			
VARUS ARRIÈRE PIED GAUCHE /4		VARUS ARRIÈRE PIED DROIT /4	
ÉQUIN GAUCHE /4		ÉQUIN DROIT /4	
PLI CUTANÉ MÉDIAL GAUCHE /1	PLI CUTANÉ MÉDIAL DROIT /1	PLI CUTANÉ POSTÉRIEUR GAUCHE /1	PLI CUTANÉ POSTÉRIEUR DROIT /1
CAVUS GAUCHE /1	CAVUS DROIT /1	DÉFICIENCE MUSCULAIRE GAUCHE /1	DÉFICIENCE MUSCULAIRE DROITE /1
SCORE PIED GAUCHE /20	SCORE PIED DROIT /20		
GRADE PIED GAUCHE	I II III IV	GRADE PIED DROIT	I II III IV