

Pied plat acquis de l'adulte lésion du tendon tibial postérieur (TTP)

Le pied plat acquis

- Dysfonctionnement du tendon du tibial postérieur
- Fréquence: femme
- Facteur favorisant : obésité
- Causes
 - Dégénératif
 - Post traumatique
 - Maladie inflammatoire PR
 - métabolique

Dysfonctionnement du tibial postérieur

- Surcharge; hyperutilisation et mauvaise vascularisation du TTP entraîne une fissuration du tendon en rétromalléolaire et son dysfonctionnement
- l'équilibre des stabilisateurs de la cheville est rompu entraînant l'aspect du pied plat
- Valgisation de l'arrière pied (triceps sural) , distensions des structures capsuloligamentaires médiales, le talus glisse en antéromédial
- À terme la déformation du pied plat se fixe

Déformations du pied plat

Dysfonctionnement du TTP

- Affaissement de l'arche longitudinale
- Déviation latérale de l'arrière pied
- Déviation latérale avec supination de l'avant pied

L'apex de la déformation se situe le plus souvent dans l'articulation talonaviculaire

Sur un pied souple disparition de la déformation



Bilan et tests de réductibilité

Degrés de réductibilité du pied et bilan

- Bilan clinique
 - Degrés du valgus du l'arrière pied
 - Degrés de rétraction du tendon sural
 - Degrés de la supination de l'avant pied
 - Arche longitudinale pied en charge
 - Etat des jambes varus, valgus
- Bilan radio en charge
 - de face
 - de profil
 - Pied en déroulé (3/4 interne)
 - Cheville avec cerclage
- Empreintes au podoscope

Tests dynamiques

- **Pointes des pieds:** pied se met normalement en inversion
- **Test de Hintermann:**
 - Analyse la supination de l'avant pied pendant la manœuvre
 - pied en charge, réduction du valgus talon, mise en rotation de la jambe
- **Test de Jack**
 - Analyse le creusement de l'arche médiale du pied et la correction du valgus de l'arrière pied
 - par la flexion dorsale passive de l'hallus

Classification selon le stade de Bluman

Stade I:

ténosynovite du tibial postérieur sans déformation

Stade II rupture du TTP et pied plat souple

type IIA valgus calcanéen dominant

Type IIB prédominance de l'abduction du pied

Type IIC instabilité du premier rayon

Stade III: valgus calcanéen fixé

Stade IV valgus tibio-talaire

Type IVA laxité

Type IVB arthrose

Bilan radio et mesures des différents angles

Pied de profil en charge++

- Axe de Méary-Toméno
- Angle de Djian-Annonier
- Pentas de M1 et du calcaneus

Cheville de face avec cerclage

- Valgus de l'arrière pied et remaniements dégénératifs de l'articulation talo-surale

Pied de face en cerclage

- Divergence talocalcanéenne augmentée: reflet du valgus de l'arrière pied
- +/- abduction du pied avec apparition d'un angle entre l'axe du calcaneus et celui de M5
- +/- découverte médiale de la tête du talus

Pied déroulé (de $\frac{3}{4}$ interne) : recherche une synostose

Les complications du pied plat sont les arthropathies dégénératives (surtout talonaviculaire), les lésions du tendon tibial postérieur et/ou du spring ligament, et l'hallux valgus sous l'effet de l'augmentation de la longueur de l'arche médiale

