

## 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<sup>ère</sup> 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<sup>ème</sup> 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%