

« L'in-toeing » chez l'enfant

De nombreux parents s'inquiètent quant à la démarche atypique de leur enfant. Dans la majorité des cas, ils se plaignent que l'enfant marche avec les pieds vers l'intérieur, c'est ce que l'on appelle l'in-toeing (Fig.1). Cette démarche touche en moyenne 30 % des enfants en âge scolaire.

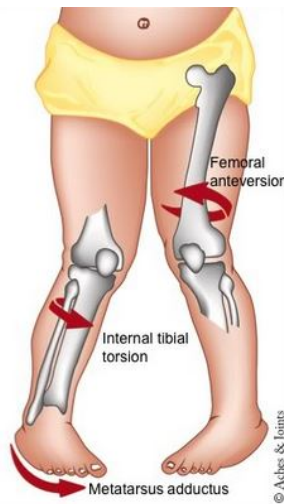


Fig.1

Rassurez-vous, cette particularité n'est pas douloureuse pour votre enfant. Elle touche plus souvent les filles que les garçons et se corrige dans de nombreux cas spontanément avant 4 ans : donc pas d'inquiétude. Il est toutefois judicieux de consulter pour ne pas perdre de temps dans le traitement et pouvoir suivre l'évolution durant la croissance car dans de plus rares cas, cela peut s'avérer plus handicapant pour l'enfant qui trébuchera en s'emmêlant les pieds.

L'origine de ce trouble reste plurifactorielle, on soupçonne entre autres :

- ⌘ un déséquilibre de tonicité des muscles rotateurs de hanches,
- ⌘ de mauvaises habitudes de l'enfant en position couchée ou assise,
- ⌘ un trouble des pieds (pouvant même être accentué par certaines chaussures),
- ⌘ une mauvaise position intra-utérine durant les dernières semaines de grossesse,
- ⌘ des causes génétiques : il n'est pas rare d'observer un caractère familial à ce problème.

Dans un premier temps, nous allons étudier les mécanismes de torsions osseuses à l'origine de cette démarche. En effet, le pied, la hanche ou le tibia peuvent être la cause de ce déséquilibre qu'on appellera respectivement metatarsus adductus, in-toeing par antéversion du col fémoral et in-toeing par torsion tibiale excessive.

* Dans le metatarsus adductus : la marche en dedans est caractérisée par le fait que l'avant-pied est tourné en dedans par rapport à l'arrière-pied. (Fig.2)

* Dans l'in-toeing par antéversion du col fémoral : l'enfant marche non seulement avec les pieds vers l'intérieur, mais également avec les genoux tournés en-dedans, qu'on appelle aussi convergence patellaire ou strabisme rotulien. (Fig.3)

* Dans l'in-toeing par torsion tibiale excessive : les rotules resteront axées lors de la marche alors que les pieds tourneront vers l'intérieur. (Fig. 4)



Fig.2



Fig.3



Fig.4

Le plus souvent, il s'agit d'une torsion tibiale interne excessive chez le petit enfant de moins de 6 ans et d'une antéversion fémorale excessive chez l'enfant plus grand.

Outre les mécanismes de torsions osseuses déjà abordés plus haut, la tonicité des muscles des hanches et des pieds peut en être la cause et reste le facteur le plus facile à contrôler chez l'enfant. C'est d'ailleurs très souvent une combinaison de plusieurs facteurs qui donne cet aspect de marche vers l'intérieur.



En chaîne montante, le pied hyperpronateur (pied plat) de l'enfant entraîne le membre inférieur en rotation interne et favorise la rotation interne de la hanche (Fig.5).

En chaîne descendante, une insuffisance des muscles rotateurs externes de hanche entraîne à son tour tout le membre inférieur en rotation interne et donne au pied cet aspect de « pied plat » et hyperpronateur.

Fig.5

Une chose à retenir : ne pas tarder, car il est aisé d'obtenir de bons résultats thérapeutiques chez l'enfant. Même lorsque la croissance est terminée, il est encore possible de soulager l'enfant et de lui apporter quelques conseils comme :

- favoriser les sports d'ouverture comme le football, le roller, la danse classique...,
- éviter la position « W-Sitting » (Fig.6) que les enfants adoptent devant la télévision ou lorsqu'ils jouent.

À noter aussi : une chaussure trop lourde à semelle épaisse fera retomber l'enfant plus facilement dans son défaut initial.



Fig.6

Alors, quand faut-il consulter ?

- quand c'est asymétrique et majoré d'un côté par rapport à l'autre,
- quand cela persiste ou s'accroît dans le temps (après 8 ans),
- quand cela est handicapant pour l'enfant (douleur, chute...).

Venez nous rendre visite dans une de nos cliniques OPS afin d'effectuer un bilan postural complet de votre enfant ou visitez notre site internet pour de plus amples informations (www.cliniqueops.com).