



Lettre d'information n°3

Les aplasies tibiales sont rarement isolées et s'associent souvent à d'autres malformations. La marche est possible sous couvert d'un appareillage. La prise en charge et l'appareillage sont complexes et nécessitent souvent de proposer de la chirurgie pour faciliter l'appareillage.

●●● *État des lieux*

L'aplasie tibiale est un défaut de développement complet ou partiel du tibia.

Elle s'associe souvent à d'autres malformations:

Au niveau du fémur :

- raccourcissement

Au niveau du genou :

- instabilité
- varus

Au niveau de la jambe :

- raccourcissement globale
- péroné luxé en haut et en arrière, courbe à concavité interne et court

Au niveau du pied :

- instabilité de la cheville due à l'absence de l'extrémité inférieure du tibia
- varus équin ou talus
- malformation du pied (absence de rayon interne, pied en miroir, syndactylie...)

●●● *Devenir*

- Les aplasies tibiales de type I (absence complète de tibia) doivent faire discuter la désarticulation du genou après la naissance. Les enfants seront appareillés avec une prothèse fémorale sans articulation de genou avant 2 ans 1/2 puis avec prothèse articulée.

- Les formes avec épiphyse tibiale proximale présente doivent faire discuter la conservation du genou. Si le genou est suffisamment stable et la mobilité active présente, une tibialisation de la fibula avec parfois amputation de l'avant pied et arthrodèse calcanéo-tibiale permet de conserver un segment jambier de qualité. Cette chirurgie ne se fait pas avant l'âge de 3 ans. Les enfants pourront être appareillés avec une prothèse tibiale avec un cuissard et articulation externe de genou, si la stabilité du genou n'est pas suffisante.

- Si la chirurgie est refusée par les parents et/ou l'enfant, l'appareillage pour permettre la marche sera une ortho prothèse fémorale ou tibiale (avec ou sans cuissard) plus complexe à réalisée et moins esthétique.

- Les formes avec agénésie tibiale très distale pourront être traitées avec tibialisation de la fibula distale et arthrodèse fibulo talienne.

●●● *Vie quotidienne*

La marche est possible sous couvert d'un appareillage.

Le premier appareillage ne sera réalisé que lorsque l'enfant commence à se mettre debout.

Le patient sera indépendant dans les activités de la vie quotidienne.

Les activités sportives seront possibles.

À retenir !

L'aplasie tibiale est une atteinte sévère du membre inférieur qui nécessite d'être appareillé pour la marche. Les différentes possibilités chirurgicales sont expliquées aux parents de la consultation anténatale ou lors de la première consultation avec l'enfant.