



Ce document a été mis en ligne par l'organisme [FormaV](#)®

Toute reproduction, représentation ou diffusion, même partielle, sans autorisation préalable, est strictement interdite.

Pour en savoir plus sur nos formations disponibles, veuillez visiter :

www.formav.co/explorer

BTS PODO-ORTHÉSISTE

E.5 : TRAVAUX PRATIQUES

U 52 TECHNOLOGIE (ÉCRIT)

SESSION 2011

Durée : 1 h

Coefficient : 4

Matériel autorisé :

- Toutes les calculatrices de poche y compris les calculatrices programmables, alphanumériques ou à écran graphique à condition que leur fonctionnement soit autonome et qu'il ne soit pas fait usage d'imprimante (circulaire N°99-186,16/11/1999).
- Tout autre matériel est interdit.

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet.
Le sujet comporte 8 pages, numérotées de 1/8 à 8/8.

CAS N°1 : LA MALADIE DE CHARCOT-MARIE-TOOTH

La maladie de Charcot-Marie-Tooth est une neuropathie périphérique héréditaire. Elle associe une atteinte bilatérale et symétrique, une amyotrophie et un déficit moteur des membres inférieurs et/ou supérieurs, l'abolition des réflexes ostéo-tendineux et des pieds à tendance creuse ainsi qu'une légère scoliose.

Dans ce cadre, vous recevez une patiente de 42 ans qui est atteinte depuis l'adolescence. Sa maladie est en évolution constante. Son poids est de 52 kg pour 1,60 m.

Elle vous fait part de son manque de stabilité durant la marche avec une peur constante de tomber ainsi que de douleurs importantes au niveau de l'appui antérieurs au niveau des têtes moyennes et des difficultés de chaussage dues à une griffe fixée du 5^e orteil .

À l'examen clinique :

La mobilité articulaire est bonne au niveau de la talo-crurale, la palette métatarsienne est souple.

Les quadriceps sont normaux mais les releveurs faibles ce qui donne une marche caractéristique : l'attaque du pas est esquivée, le déséquilibre en varus est important lors de l'appui unipodal et le passage du pas se fait en pliant les genoux du fait du déficit des releveurs. Les pas sont courts. La marche pieds déchaussés est pénible (document n°1).

Examen podoscopique :

Les pieds sont creux et varus, ils sont partiellement réductibles. La bande d'appui externe marque du fait du positionnement des pieds en varus, le varus est plus important à gauche. Le capiton plantaire antérieur est mince, peu trophique et peu mobile sous les doigts. Les griffes d'orteils sont réductibles sauf pour le 5^e orteil. L'hallux reste en flexion permanente durant la marche.

Un raccourcissement de 12 mm, est noté à droite.

La patiente souhaite des chaussures à tige montante avec un talon de 30 mm.

QUESTIONS

1. Pouvez-vous satisfaire la demande de la patiente relative à cette hauteur de talon ?

Quelle hauteur proposez-vous ? Justifiez votre réponse.

2. Quels critères justifieraient une prise de moulage ?

3. Quelles seront les caractéristiques des orthèses de cette patiente précisez :

a. Les corrections podologiques.

b. Les hauteurs des orthoprothèses en fonction de votre réponse 1.

4. Quel modèle conseillez-vous à votre patiente ? Justifiez les caractéristiques :

a. Le modèle : l'ouverture et le moyen de fermeture

b. Les éléments de maintien et de renfort.

c. Le sémelage.

DOCUMENTS ANNEXES :

Document n°1 :



Attitude varisante des pieds durant la marche

Document n°2 :



Empreintes de la patiente



1



2



3



4



5

1 : vue postérieure.

2 : pied droit.

3 : pied gauche.

4 : orteils pied droit.

5 : vue frontale.

CAS 2 : PODOLOGIE PRÉVENTIVE CHEZ UNE PATIENTE DIABÉTIQUE

Début 2010 après avoir diagnostiqué chez Madame B., 63 ans, un diabète de type 2 son médecin traitant l'orienta vers une consultation pluridisciplinaire spécialisée dans la prise en charge de cette pathologie.

À cette occasion est réalisé un bilan de l'appareil podo-locomoteur.

Le médecin aux côtés duquel vous évoluez durant la consultation sollicite votre expertise pour la rédaction de la prescription médicale car des atteintes podologiques bilatérales sont constatées.

- a) Décrire dans le cas général les atteintes podologiques nécessitant une prise en charge préventive chez un patient diabétique.

Dans le cas de Madame B.

- b) Décrire les déformations révélées par les empreintes (échelle 1 : 1) et les photographies fournies en document annexe.

- c) Énoncer les objectifs d'appareillage.

- d) Tracer sur les empreintes les données fondamentales nécessaires à la réalisation de l'orthèse plantaire.

- e) Rédiger la fiche de fabrication.

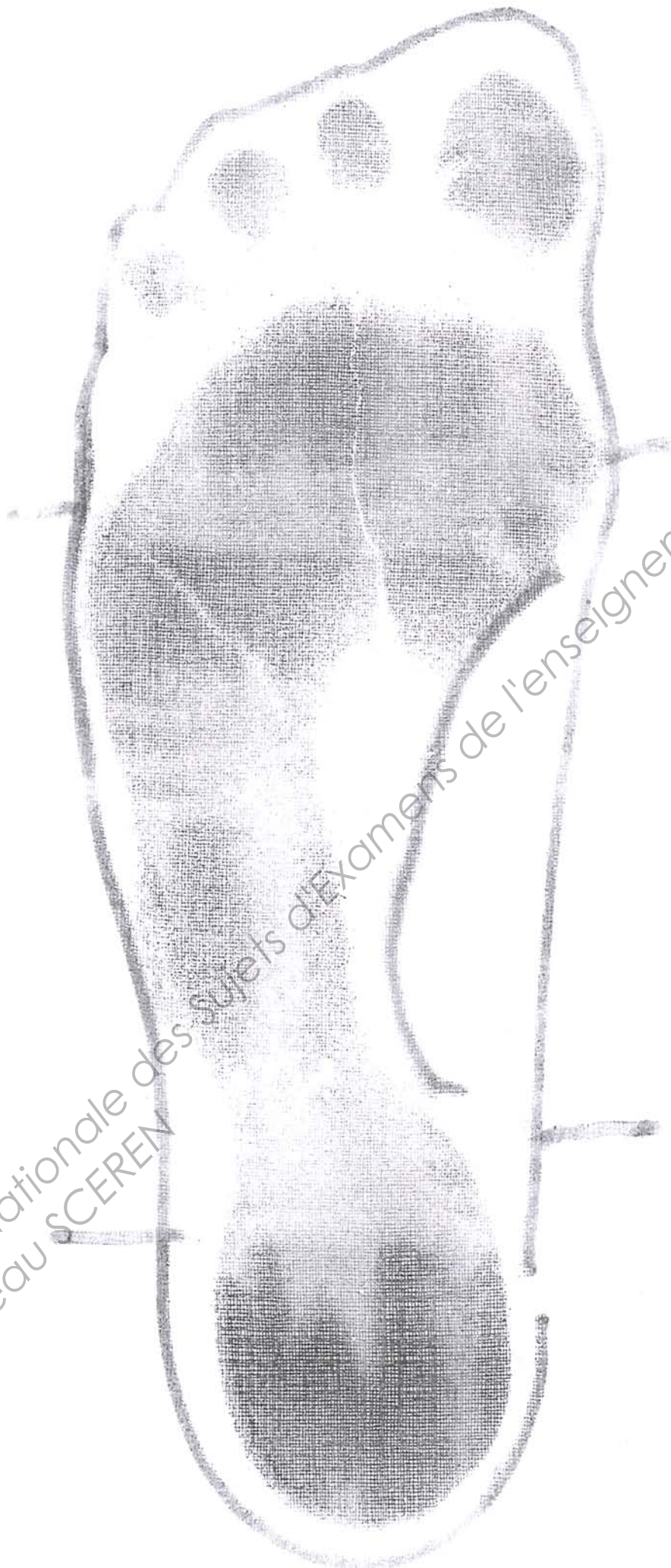
- f) Énoncer les conseils de chaussage prodigués à cette patiente au moment de la livraison.

Janvier 2010

Madame B.

63 ans, 1,78 m, 98 kgs

En charge



Base Nationale des sujets d'Examens de l'enseignement professionnel
Réseau SCEREN

Janvier 2010

Madame B.

63 ans, 1,78 m, 98 kgs

En charge

Base Nationale des Sujets d'Examens de l'enseignement professionnel
Réseau SCEREN

