



Os et Articulations un "CAPITAL" pour la vie

Informations Pratiques **N°5**

Luxation congénitale de la hanche : à dépister et traiter précocement

La maladie luxante est très fréquente. Elle revêt des aspects de gravité très variés allant de la luxation vraie à des formes plus sournoises (dysplasie ou subluxation) qui peuvent passer inaperçues.

La luxation vraie est un défaut d'emboîtement de la hanche entraînant une boiterie à l'âge de la marche en l'absence de traitement. Fort heureusement, elle fait aujourd'hui l'objet d'un dépistage systématique et d'un traitement précoce. Les autres formes - dysplasie, subluxation - se traduisent quant à elles, en cas de diagnostic non posé, par une coxarthrose apparaissant vers la quarantaine. Ce sont celles-ci qu'il faut désormais dépister avec acharnement.

Quel que soit l'aspect de la maladie, plus l'anomalie de la hanche est dépistée tôt, plus le pronostic est excellent et le traitement tend à obtenir une guérison totale.

• Les divers aspects de la maladie luxante ou dysplasie luxante

Les lésions anatomiques

L'articulation de la hanche normale comprend deux pièces : la **cavité cotyloïdienne**, sphère creuse qui contient l'**extrémité supérieure du fémur** constituée d'une sphère pleine - la tête - et d'un col qui relie la tête à la diaphyse*.

Ces deux pièces sont étroitement imbriquées et liées entre elles par des ligaments et une capsule articulaire; l'ensemble forme l'articulation coxofémorale.

La maladie luxante ou dysplasie luxante, qui peut atteindre chacune des deux pièces de l'articulation, a pour origine un défaut d'emboîtement.

* Diaphyse : partie moyenne d'un os long.

Le dépistage clinique

La maladie luxante ou dysplasie luxante se traduit, à la naissance, dans la grande majorité des cas, par une hanche instable (la pièce fémorale ne reste pas en permanence dans la cavité cotyloïdienne; on parle de luxation intermittente*). Par la suite :

* soit la tête va se fixer dans la cavité : la hanche est alors stabilisée. Il faut ensuite que les deux pièces fémorale et cotyloïdienne entament un développement harmonieux.

* soit la tête reste hors du cotyle : la luxation est constituée.

Tout le but de la thérapeutique va être de permettre la réduction de l'instabilité ou la réduction de la luxation et sa stabilisation**.

* Luxation intermittente : la tête est dans la cavité, puis sort de la cavité. Dans de très rares cas, la luxation est permanente.

** La phase de stabilisation articulaire sera suivie par la phase de développement harmonieux de l'ensemble articulaire.

Pour en savoir plus :



Société Française de Chirurgie Orthopédique & Traumatologique
56, rue Boissonade - 75014 Paris - www.sofcot.fr

Relations presse : BV CONSEIL Santé - 29, rue Tronchet - 75008 Paris - Tél. 01 42 68 83 40 - www.bvconseil.com

• Pour quels enfants doit-on être le plus vigilant dans le dépistage ?

- * Luxation déjà présente dans la famille (grands-parents, cousins etc).
- * Posture " en siège " de l'enfant durant la grossesse (plus que la naissance " en siège ", c'est la période durant laquelle l'enfant est resté dans cette position qui est à retenir).
- * Posture fœtale ayant imposé des contraintes majeures au fœtus (la déformation des pieds et des genoux représente un bon indicateur indirect de ces contraintes).

• Les signes d'alarme

Le dépistage est systématique chez tout nouveau né. Il est effectué par le pédiatre ou le médecin généraliste **avant le huitième jour**. Le médecin recherche l'instabilité des hanches ou un ressaut* par des manœuvres spécifiques. Le manque de symétrie des mouvements des hanches constitue un signe d'alarme important.

Au moindre doute, une échographie doit être pratiquée.

Si la radiographie n'a pas de valeur à la naissance, elle est très utile au quatrième mois en cas de limitation du mouvement d'abduction** de hanche du petit enfant ou de mobilité anormale ou insuffisante. Elle est vivement conseillée au moindre doute. L'échographie est moins performante à cet âge.

* *Ressaut : traduction tactile et audible du fait que la tête fémorale sort de son logement ou y rentre.*

** *Abduction : possibilité d'écartier le membre inférieur.*

• Le traitement

Le principe

Le traitement est d'autant plus facile que le diagnostic est fait précocement. Il consiste à maintenir les hanches en position d'abduction (jambes écartées en position de grenouille), position qui ne doit être en aucun cas forcée, l'enfant pouvant effectuer de petits mouvements.

Le traitement mis en place, son efficacité doit être vérifiée par :

- * un contrôle de l'acceptation du traitement par les parents : port régulier de l'appareillage d'abduction et sa bonne mise en place,
- * une surveillance échographique aux huitième jour, premier mois, deuxième mois, qui permet de juger des progrès anatomiques.

La réalisation

Dans la période néonatale, le meilleur moyen d'abduction est représenté par le lange câlin, un appareil souple qui maintient les jambes écartées dans le but de stabiliser la hanche.

Lorsque le traitement doit se poursuivre après la période du deuxième mois ou lorsque le dépistage est fait plus tardivement, on peut utiliser deux autres types d'appareillage :

- * le coussin d'abduction ou de Becker (souple lui aussi),
- * le harnais de Pavlick, un appareil très efficace qui comprend une série de sangles permettant de doser l'abduction et de s'adapter à l'évolution de la croissance de l'enfant, tout en empêchant certains mouvements nocifs. Il demande un peu plus d'apprentissage.

Le recours à l'extension continue se fait en cas d'échec de la mise en abduction, par des moyens orthopédiques.

L'intervention chirurgicale demeure rare. Elle intervient :

- * précocement dans les formes irréductibles de luxation,
- * ultérieurement pour compléter la formation du cotyle que la croissance n'a pu effectuer (ostéotomie* du bassin) et/ou pour restaurer une bonne adaptation du couple tête fémorale-cotyle en agissant sur l'orientation du col du fémur.

La chirurgie ne doit pas être vécue comme un échec, mais comme un complément du traitement à visée orthopédique.

* *Ostéotomie : section de l'os pour le réorienter.*

En conclusion, pour que la maladie luxante ne soit qu'un mauvais souvenir pour les parents lorsque leur enfant atteindra l'âge adulte, il est indispensable de la dépister tôt et de la traiter avec rigueur.