

Item 52 – Boiterie de l'enfant

< 3 ans (+LCH)						3 – 8 ans		> 10 ans (+ Ostéochondrite du genou)			
Pathologie	Fracture sous-périostée de jambe		Ostéochondrite primitive de hanche		Synovite aigüe transitoire		Ephysiolyse fémorale		Apophysite de croissance		
Généralités	• 1^{ère} cause de boiterie chez < 3 ans • Lié à trauma bénin par torsion du mb • Périoste assure continuité de os • Seule fracture de jambe compatible avec appui/marche		• Maladie de Legg-Perthes-Calvé • = Ostéonécrose ischémique du noyau épiphysaire de tête fémorale • 2 phases : 1) nécrose 2) séquellaire • Fréquente, bilat 10% • Garçon 4-8 ans		• = Inflammation mb synoviale + épanchement articulaire • Hanche • Arthrite réactionnelle 2aire à infection virale • Jeune garçon 3-5 ans		• Maladie cartilage de croissance • = Glissement épiphyse sur métaphyse Ø trauma vers l’arrière et le bas • Cause inconnue • Cause n°1 boiterie hanche pré-puvertaire • Lors pic de croissance • Garçons 12-14ans • FDR : surpoids, def hormone croissance, hypothyroïdie, hyperparathyroïdie, IRn, Sd Klinefelter, panhypopituitarisme • Bilat 20% • URGENCE		• Adolescent sportif, période pubertaire		
Clinique	•		• Boiterie survenue insidieuse, progressive • ↑ effort et fin de journée • Ø permanente • Pas toujours douloureuse • Douleur inguinale ou gonalgie de projection • Apyrexie • Impotence rotation int et abduction • Ø déformation, Øsignes inflammatoires		• Boiterie esquive • Au réveil ++ • +/- douleur inguinale • Unilatérale • Apyrexie • Impotence rotation int et abduction • Ø déformation, Ø signes inflammatoires		• Forme chronique – stable : – Fréquence +++ – Glissement progressif – Epiphyse solidaire du col fémur – Douleur mécanique, +/- douleur projetée – Impotence rotation int, flexion abduction – Boiterie esquive permanente – Marche en rotation ext, limitation rotat° int en passif – Douleur si mise en rotat° int + abduction – Signe de Drehman – +/- périodes rémission ou exacerbation		• Boiterie douloureuse uni ou bilat, à l’effort, ↓ repos • Selon zone intéressée : apophyse épines iliaques, trochantérienne tibiale antérieure (maladie d’Osgood-Schlatter), calcanéenne (maladie de Sever), métatarsienne (maladie d’Iselin)		

				• Forme aigüe – instable : – URGENCE – Fracture décollement – Impotence totale – Forme hyperalgique – Attitude flexion rotation ext – mb raccourci • Forme aigüe sur EFS chronique	
Paraclinique	• Rx : image de « cheveu d'ange »	• Bio : normale • Rx : 1) Normales 2) Fracture sous-chondrale ne coup d'ongle, aplatissement et densification épiphysaire, ↑ interligne articulaire, ↓ hauteur noyau épiphysaire 3) A M18-M24 – 4 stades : condensation, fragmentation, ré-ossification périph, déformation séquellaire en coxa plana, coxa magna • Scinti : hypofixation • IRM : hyposignal T1, hyper T2	• Bio : normale • Rx : bassin face et hanche douloureuse de profil • Echo : bilat +/- poction si suspucion arthrite septique	• Bio : normale • Rx : – Bassin face : glissement post : ↑ cartilage croissance (aspect feuilleté, mal dessiné), ↓ hauteur épiphyse fémorale sup, ↓ débort tête fémorale par rapport ligne de Klein – Hanche profil : profil de Lauenstein : ↑ cartilage croissance, coxa retrorsa (basucle post épiphyse fém sup) • IRM : ↑ cartilage croissance, œdème • TDM : bilan pré-op	•
Évolution	•	• Guérison spontanée en 18-24 mois • Risque de coxarthrose majoré • Facteurs mauvais pronostic : > 6ans, obésité, excentration et déformation tête fémorale	• Guérison spontanée 4-5j, ∅ séquelles • Si persistance => scinti • Exam clinique à 4-6 semaines	• Glissement progressif, vitesse imprévisible • En 3-6 mois, ossification cartilage de croissance • Complications : passage stable -> instable, ostéonécrose aseptique, coxite laminaire, raideur, coxa retrorsa, cosa vara, arthrose 2aire, chondrolyse	• Guérison sans séquelle
Traitement	• ∅	• H° initiale • Tt antalgique	• Ambulatoire • Mise au repos	• URGENCE CHIRURGICALE • H°	• Repos

		- Tt orthopédique : mise ne décharge, traction axiale continue, plâtre de hanche en abduction - Tt chirurgical si défaut de recentrage progressif: ostéotomie de recentrage de hanche	- Si hyperalgie : traction axiale en H° - Tt antalgique - Tt anti-inflammatoire AINS - Notifier dans carnet de santé	- Mise en décharge - Antalgiques - Tt Chirurgical : vissage, si glissement important => ostéotomie de réduction +/- vissage controlatéral préventif	
--	--	--	---	---	--

