

## 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
<b>Généralités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>ère</sup> cause de boiterie chez &lt; 3 ans</li> <li>• Lié à trauma bénin par torsion du mb</li> <li>• Périoste assure continuité de os</li> <li>• Seule fracture de jambe compatible avec appui/marche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladie de Legg-Perthes-Calvé</li> <li>• = Ostéonécrose ischémique du noyau épiphysaire de tête fémorale</li> <li>• 2 phases : 1) nécrose 2) séquellaire</li> <li>• Fréquente, bilat 10%</li> <li>• Garçon 4-8 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• = Inflammation mb synoviale + épanchement articulaire</li> <li>• Hanche</li> <li>• Arthrite réactionnelle 2aire à infection virale</li> <li>• Jeune garçon 3-5 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladie cartilage de croissance</li> <li>• = Glissement épiphyse sur métaphyse Ø trauma vers l'arrière et le bas</li> <li>• Cause inconnue</li> <li>• Cause n°1 boiterie hanche pré-puvertaire</li> <li>• Lors pic de croissance</li> <li>• Garçons 12-14ans</li> <li>• FDR : <b>surpoids</b>, def hormone croissance, hypothyroïdie, hyperparathyroïdie, IRn, Sd Klinefelter, panhypopituitarisme</li> <li>• Bilat 20%</li> <li>• URGENCE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescent sportif, période pubertaire</li> </ul>
<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boiterie survenue insidieuse, progressive</li> <li>• ↑ effort et fin de journée</li> <li>• Ø permanente</li> <li>• Pas toujours douloureuse</li> <li>• Douleur inguinale ou gonalgie de projection</li> <li>• Apyrexie</li> <li>• Impotence rotation int et abduction</li> <li>• Ø déformation, Ø signes inflammatoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boiterie esquive</li> <li>• Au réveil ++</li> <li>• +/- douleur inguinale</li> <li>• Unilatérale</li> <li>• Apyrexie</li> <li>• Impotence rotation int et abduction</li> <li>• Ø déformation, Ø signes inflammatoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forme chronique</b> – stable : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fréquence +++</li> <li>– Glissement progressif</li> <li>– Epiphyse solidaire du col fémur</li> <li>– Douleur mécanique, +/- douleur projetée</li> <li>– Impotence rotation int, flexion abduction</li> <li>– Boiterie esquive permanente</li> <li>– Marche en rotation ext, limitation rotat° int en passif</li> <li>– Douleur si mise en rotat° int + abduction</li> <li>– Signe de Drehman</li> <li>– +/- périodes rémission ou exacerbation</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boiterie douloureuse uni ou bilat, à l'effort, ↓ repos</li> <li>• Selon zone intéressée : apophyse épines iliaques, trochantérienne tibiale antérieure (maladie d'Osgood-Schlatter), calcanéenne (maladie de Sever), métatarsienne (maladie d'Iselin)</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forme aigüe – instable :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– URGENCE</li> <li>– Fracture décollement</li> <li>– Impotence totale</li> <li>– Forme hyperalgique</li> <li>– Attitude flexion rotation ext</li> <li>– mb raccourci</li> </ul> </li> <li>• <b>Forme aigüe sur EFS chronique</b></li> </ul>	
<b>Paraclinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rx : image de « cheveu d'ange »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bio : normale</li> <li>• Rx : <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Normales</li> <li>2) Fracture sous-chondrale ne coup d'ongle, aplatissement et densification épiphysaire, ↑ interligne articulaire, ↓ hauteur noyau épiphysaire</li> <li>3) A M18-M24 – 4 stades : condensation, fragmentation, ré-ossification périph, déformation séquellaire en coxa plana, coxa magna</li> </ul> </li> <li>• Scinti : hypofixation</li> <li>• IRM : hyposignal T1, hyper T2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bio : normale</li> <li>• Rx : bassin face et hanche douloureuse de profil</li> <li>• Echo : bilat +/- poction si suspucion arthrite septique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bio : normale</li> <li>• Rx : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bassin face : glissement post : ↑ cartilage croissance (aspect feuilleté, mal dessiné), ↓ hauteur épiphyse fémorale sup, ↓ débort tête fémorale par rapport ligne de Klein</li> <li>– Hanche profil : profil de Lauenstein : ↑ cartilage croissance, coxa retrorsa (basucle post épiphyse fém sup)</li> </ul> </li> <li>• IRM : ↑ cartilage croissance, œdème</li> <li>• TDM : bilan pré-op</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
<b>Évolution</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guérison spontanée en 18-24 mois</li> <li>• Risque de coxarthrose majoré</li> <li>• Facteurs mauvais pronostic : &gt; 6ans, obésité, excentration et déformation tête fémorale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guérison spontanée 4-5j, ∅ séquelles</li> <li>• Si persistance =&gt; scinti</li> <li>• Exam clinique à 4-6 semaines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glissement progressif, vitesse imprévisible</li> <li>• En 3-6 mois, ossification cartilage de croissance</li> <li>• Complications : passage stable -&gt; instable, ostéonécrose aseptique, coxite laminaire, raideur, coxa retrorsa, cosa vara, arthrose 2aire, chondrolyse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guérison sans séquelle</li> </ul>
<b>Traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ∅</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• H° initiale</li> <li>• Tt antalgique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatoire</li> <li>• Mise au repos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• URGENCE CHIRURGICALE</li> <li>• H°</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repos</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tt orthopédique : mise ne décharge, traction axiale continue, plâtre de hanche en abduction</li> <li>Tt chirurgical si défaut de recentrage progressif: ostéotomie de recentrage de hanche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si hyperalgie : traction axiale en H°</li> <li>Tt antalgique</li> <li>Tt anti-inflammatoire AINS</li> <li>Notifier dans carnet de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en décharge</li> <li>Antalgiques</li> <li>Tt Chirurgical : vissage, si glissement important =&gt; ostéotomie de réduction</li> <li>+/- vissage controlatéral préventif</li> </ul>	
--	--	---	---	--

