

Les Boiteries chez l'Enfant



R.ELBAUM

Orthopédie Pédiatrique

Clinique Edith Cavell

CHU ERASME

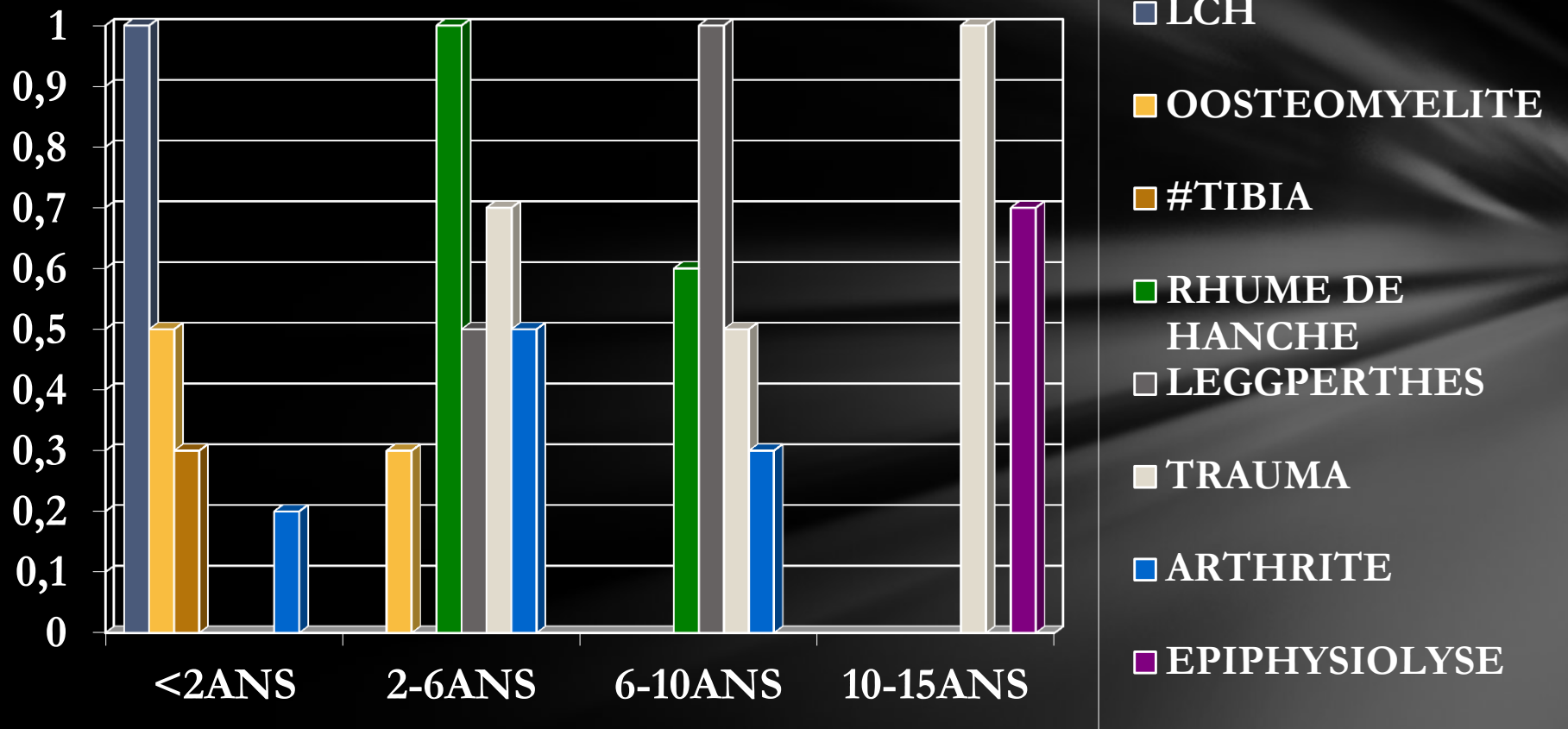
**Avant tout qu'est ce
qu'une boiterie ??**

*Un signe clinique:
un pas asymétrique*

Quel type et depuis quand??

Les questions à se poser

- Boiterie d'esquive (plutôt membre inférieur)
- Boiterie de Trendelenbourg (plutôt hanche)
- Depuis l'acquisition de la marche (LCH!!!)
- Notion traumatique (Toddler fracture)
- Notion de température (arthrite /osteomyélite)
- Antécédents neuro (IMOC)
- Ne jamais passer à côté de **LA TUMEUR!!!**
-



+ arthrite septique, ILMI, neuro, spondylodiscite, tumeur.....

LA LUXATION CONGENITALE DE HANCHE

- GALEAZZI+
- ILMI/
- Abd limitée
- !!! si luxation bilat.
- boiterie dès les 1ers pas

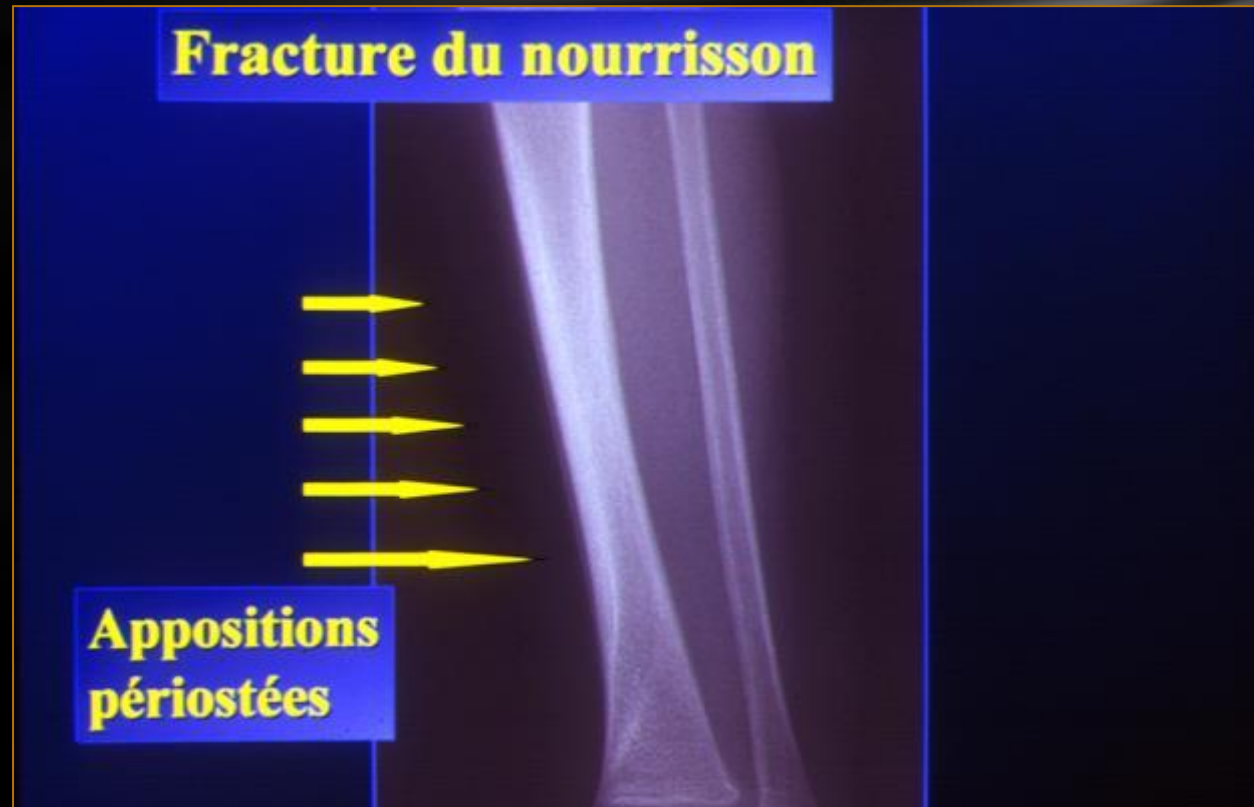




Fracture spiroïde sous périostée du tibia

« La fracture du trotteur »

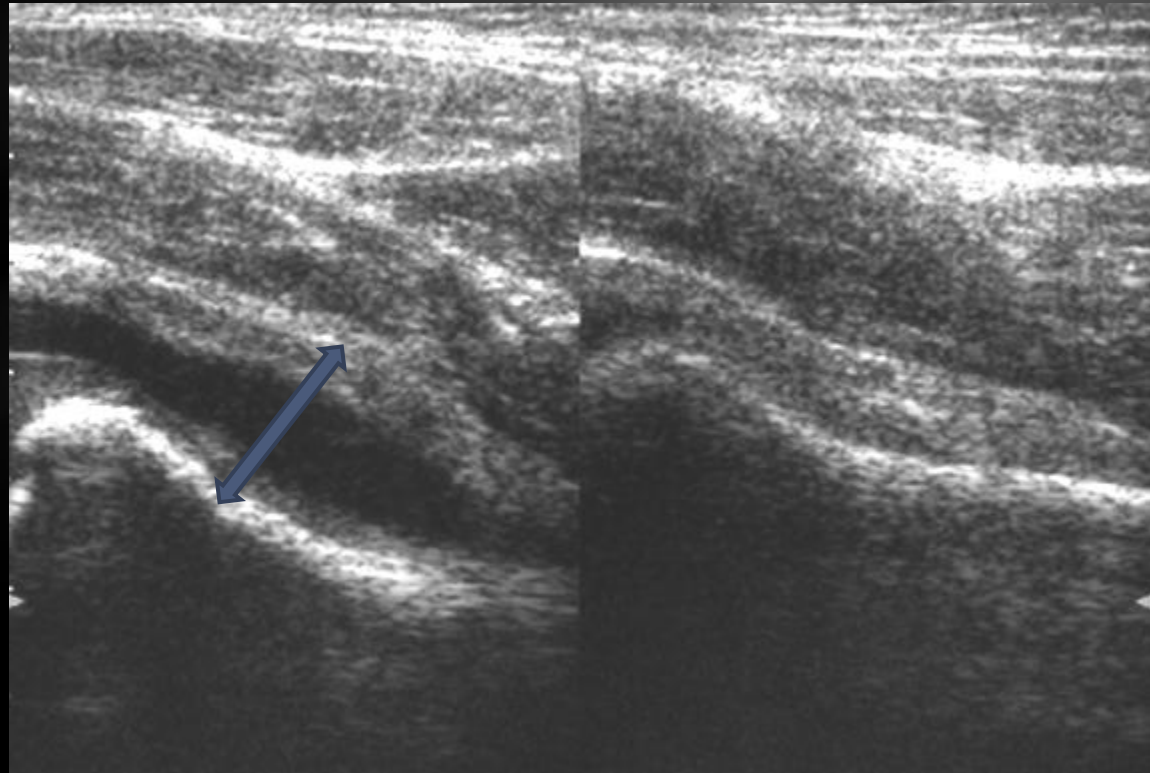
- 1 à 2 ans
- Rx svt -
- ! lit à barreau



La synovite transitoire aiguë ou « Rhume de la hanche »

- ▣ Pic 3-6 ans
- ▣ 2 à 5 X plus fréquent chez le garçon
- ▣ Un peu plus fréquent à droite
- ▣ Cause inconnue. Association avec infection ORL à streptocoques- β -hémolytique
- ▣ Pas d'association avec traumatisme
- ▣ 0,4 à 0,9% des admissions pédiatriques

- boiterie matinale sans notion traumatique ni septique
- « douleur genou »
- Echo+
- Mais tjs RX Bassin



La Maladie de Legg Calve Perthes ou Ostéocondrite primitive de la hanche



Arthur T. Legg
1874-1939



Jacques Calvé
1875-1954



Georg C. Perthes
1869-1927

- ▣ Nécrose aseptique partielle ou totale de la tête fémorale
- ▣ L'affection se déclare entre 2 et 10ans (4A-8A)
- ▣ > 10A = nécroses idiopathiques de l'adulte dont l'évolution est plus péjorative.
- ▣ Plus fréquente chez le garçon (ratio 4/1)
- ▣ Sa fréquence varie selon les ethnies. (En Europe: 1 pour 2000 enfants).
- ▣ L'atteinte est bilatérale dans 10 à 15% des cas.



Condensation

3 à 6 mois



Fragmentation

10 mois



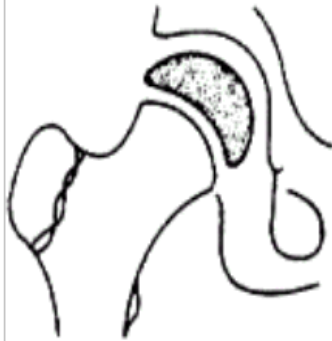
Reconstruction

33 mois en moyenne



Déformation

séquellaire



Ethiopathogenie

- ▣ vasculaire embolie artérielle ?
- ▣ thrombose in situ ?
- ▣ compression des vaisseaux nourriciers ?
- ▣ Protéine C?
- ▣ mécanique
- ▣ Activité Sportive?

Classification

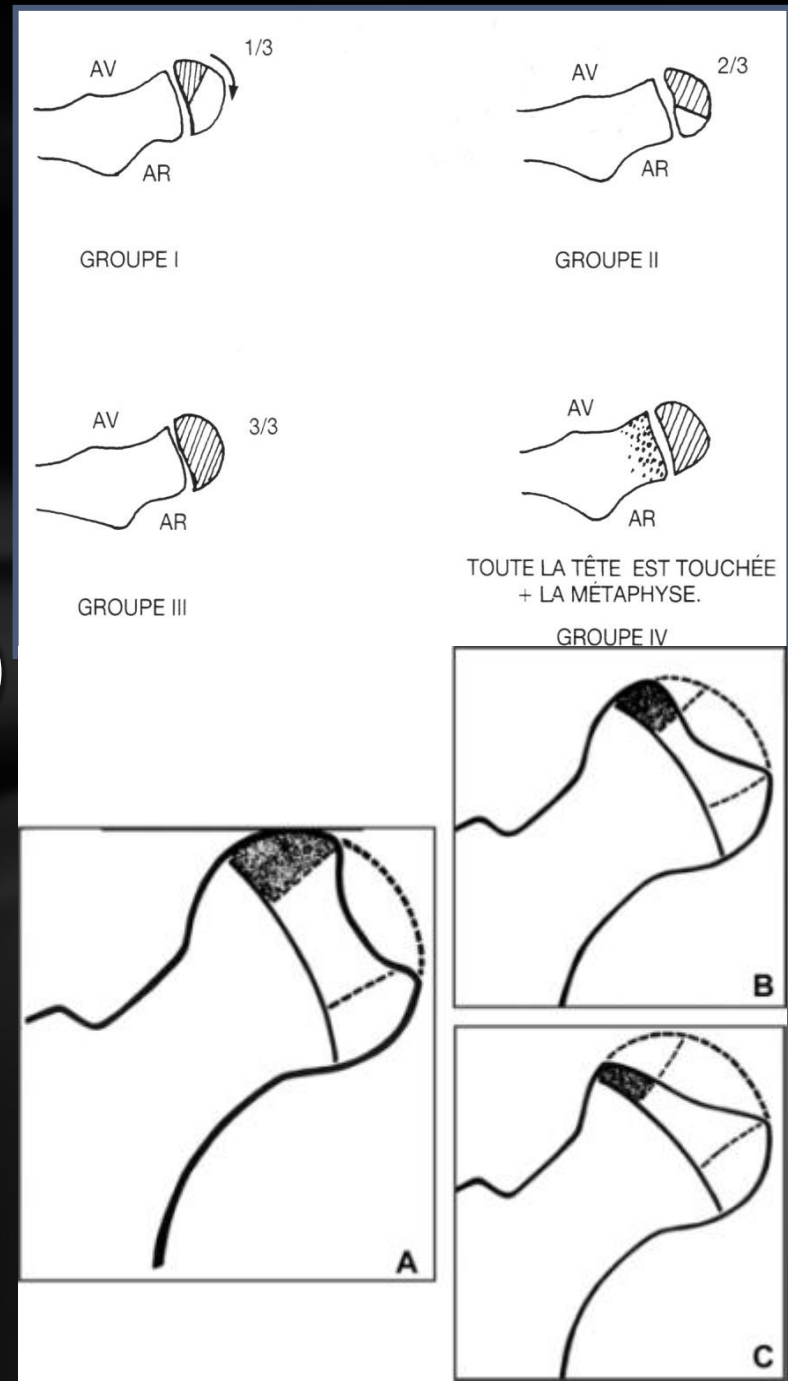
▣ CATERALL (1971)

▣ STULBERG (1981)

▣ SALTER @ THOMSON (1984)

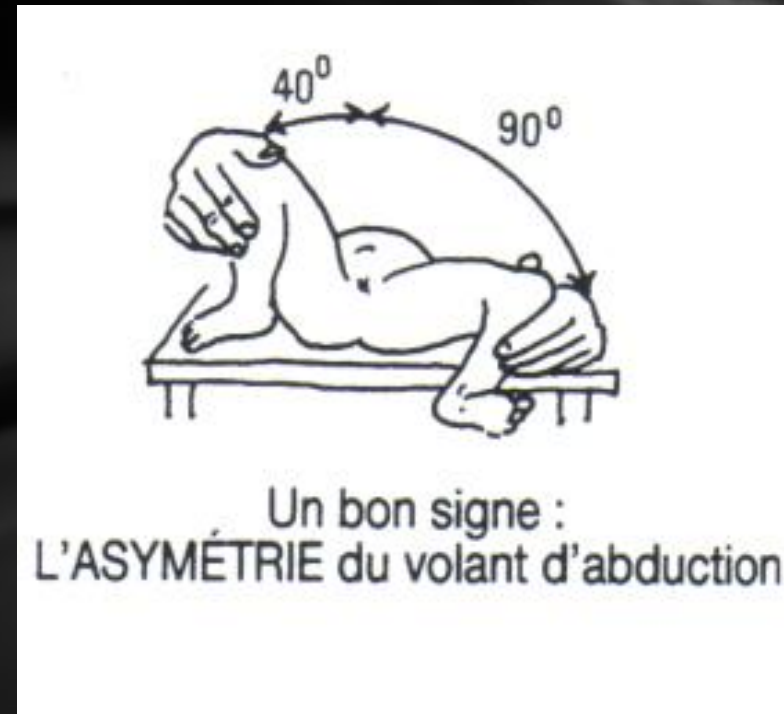
▣ HERRING (1989)

▣ ...

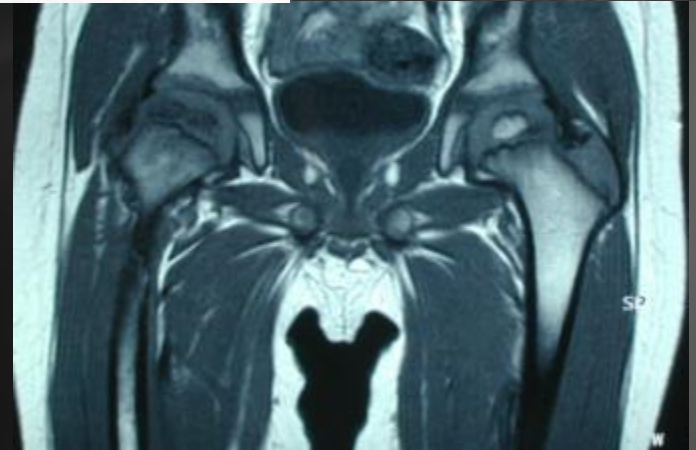
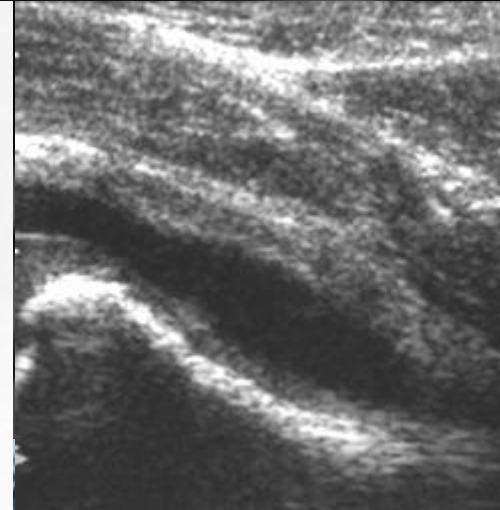
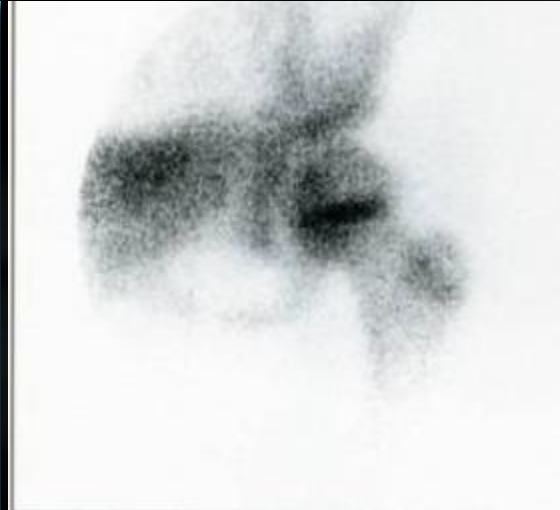


Clinique

- ▣ Début insidieux
- ▣ Gonalgie !!!
- ▣ Boiterie douloureuse ou non
- ▣ Limitation ABD et RI
- ▣ Rétraction des adducteurs
- ▣ Amyotrophie
- ▣ ILMI
- ▣ Biologie: normale

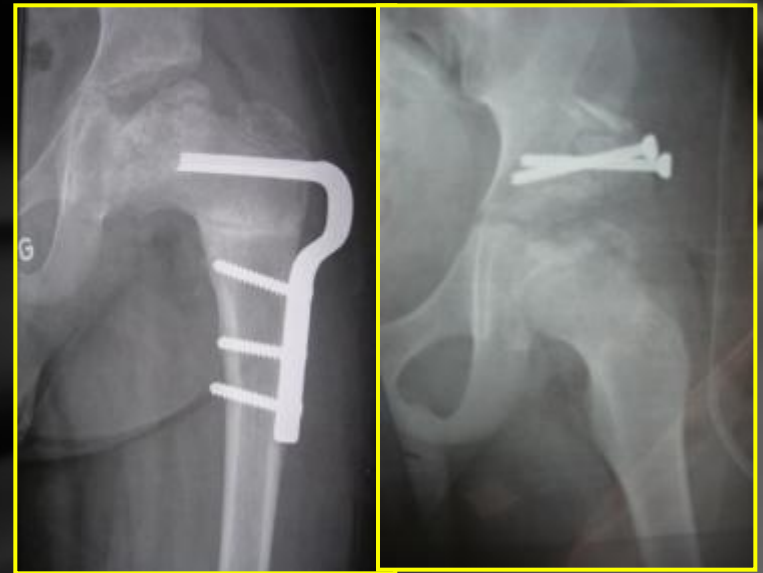


Bilan et imagerie



TRAITEMENT

- ▣ **Repos**
- ▣ **Décharge**
- ▣ **Traction**
- ▣ **Mobilisation**
- ▣ **Ostéotomie pelvienne et/ou fémorale**
- ▣ **Butée ostéoplastique type Bowen**
- ▣ **...**



Epiphysiolyse Fémorale Supérieure

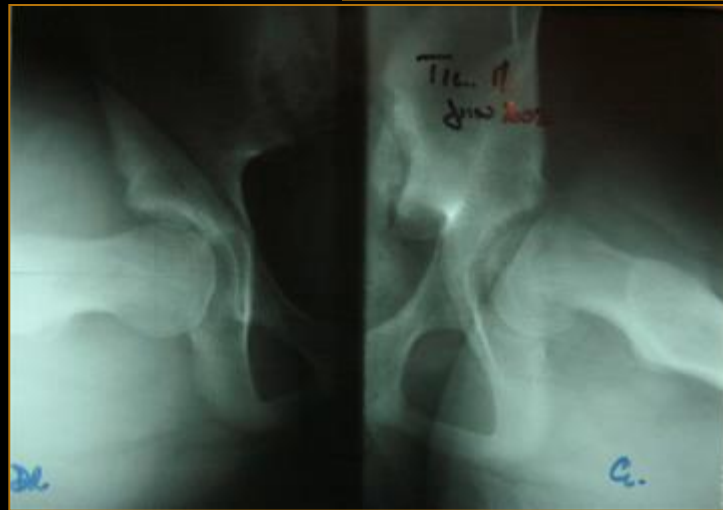
- boiterie subaigüe ou chronique
- surcharge pondérale, facteurs hormonaux...
- garçon de 10 à 15 ans
- «attitude en ROT. EXT. automatique»
- RX profil !!!





Pièges et signes d'alarmes

Epiphysiolyse Fémorale Supérieure



Ostéomyélite



D+ / T° / impotence fonctionnelle

- atteinte métaphysaire élective
- parfois chaleur locale
- mais!!!! forme atypique et subaigue





Pièges et signes d'alarmes

Arthrite

impotence fonctionnelle +++

- **Dolor**
- **Calor**
- **Rubor**
- **Diagnostic urgent!**



Pièges et signes d'alarmes

Tumeurs osseuses

80 % bénignes **exostoses**
kystes solitaires
ostéomes ostéoides
granulomes éosinophiles

20% malignes **ostéosarcomes**

EWING

Garçon de 13A

Sportif

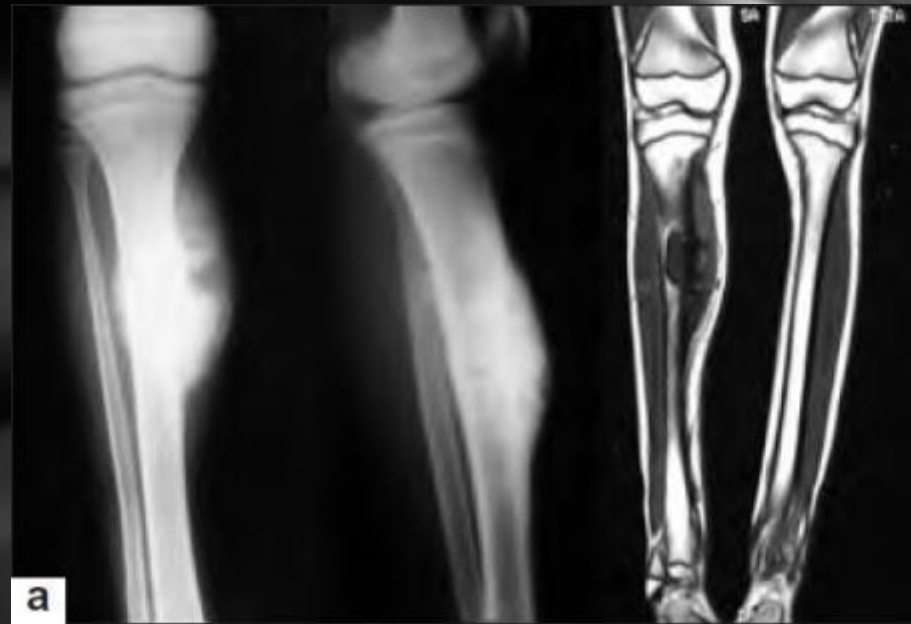
Gène genou /jambe D
depuis plusieurs mois

D+ élective au niveau de la
patte d'oie

Traité pour tendinite de la
patte d'oie

Gonflement progressif

→ A quoi pensez-vous?



Sarcome d'Ewing

MERCI