

LA LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE (LCH)

La LCH peut se définir comme étant une perte des rapports normaux entre la tête du fémur et le cotyle (cavité du bassin où se loge normalement la tête fémorale). La tête fémorale est "déboîtée" du cotyle.

CAUSES ET CONSEQUENCES DE LA MALADIE

Cette anomalie, quand elle existe, est présente à la naissance et ne peut survenir ultérieurement sur une hanche initialement normale. L'origine en est avant tout positionnelle (rôle de la position du bébé en siège) mais peut également être liée à des phénomènes héréditaires (antécédents familiaux) ou à des grossesses dites à risques (gros bébé, grossesse gémellaire).

La LCH est de fréquence variable selon les populations (les chiffres élevés de LCH en Bretagne et dans le centre de la France sont bien connus)

Le diagnostic de LCH est avant tout clinique. Il fait partie de l'examen du nouveau né à la maternité. On doit rechercher une limitation de l'Abduction (les cuisses du bébé s'écartent moins que normalement) mais surtout une instabilité avec un signe du ressaut. On peut alors avoir une hanche luxable (la tête du fémur est en place, mais on peut la faire sortir du cotyle) ou une hanche luxée (la tête est spontanément sortie du cotyle) Cette hanche luxée peut être réductible ou non.

Ce diagnostic clinique sera complété par des examens d'imagerie médicale (échographie avant 3 mois, radiographie après). Ces examens permettront d'apprécier la position du fémur par rapport au cotyle et rechercheront une dysplasie (mauvais développement du cotyle entraînant une couverture insuffisante de la tête fémorale). Ils permettront également de faire le suivi évolutif et d'apprécier l'efficacité du traitement.

TRAITEMENT

Le traitement de la LCH diagnostiquée repose en premier lieu sur un appareillage spécial qui permet de mettre les cuisses en abduction (écartées) et donc de réintégrer la tête du fémur dans le cotyle. Ces appareils sont de différents types (coussin d'abduction, harnais, attelles ...) et dépendent essentiellement des habitudes des thérapeutes.

Ce traitement doit être prolongé jusqu'à la normalisation clinique et radiologique des hanches, ce qui peut prendre plusieurs mois. Il faut en outre savoir que ces traitements peuvent être générateurs de complications (défaut d'apport de sang dans la tête du fémur) et que la décision de mise en place doit être solidement étayée et le suivi régulier.

Dans quelques cas, la luxation est sévère et ne réponds pas au traitement par appareillage d'abduction. Il faudra alors envisager une période de traction. On tire avec des poids sur les jambes de l'enfant, ce qui permet de détendre la hanche et de ramener la tête du fémur en place. Cette traction sera suivie d'un grand plâtre (prenant le thorax et la jambe de l'enfant) pour une durée moyenne de trois mois.

Enfin dans les cas heureusement rares de découverte tardive (après l'âge de la marche) ou d'échec d'un traitement orthopédique bien conduit, on peut être amené à proposer une solution chirurgicale qui combinerà à des degrés divers une réduction (remise en place du fémur) et des ostéotomies (opérations de réaxation osseuse) du bassin ou du fémur.

Quelque soit le traitement, il faudra surveiller la hanche soignée jusqu'à la fin de la croissance car on peut parfois voir apparaître des défauts tardifs (dysplasie ou déformation du fémur si complication vasculaire) nécessitant éventuellement une correction chirurgicale afin d'éviter le plus possible l'apparition d'une arthrose de hanche précoce.

Calendrier des examens complémentaires

- Si examen anormal à la naissance : échographie des hanches avant le traitement.
- Si examen normal à la naissance, mais facteurs de risque (antécédents, grossesse à risque, malposition de pieds) : échographie à 1 mois puis radiographie à 4 mois. Le traitement étant décidé au vu des résultats de ces examens.
- Si examen normal à la naissance et pas de facteur de risque, théoriquement on peut ne rien faire, en fait dans les régions à forte prévalence de LCH comme la Bretagne, on préfère faire tout de même une radiographie à 4 mois .Là encore le traitement sera décidé au vu des résultats.

MAJ 26/01/2004

Dr E. LENEVEU