



Collège Hospitalier et Universitaire  
de Chirurgie Pédiatrique

DESC de Chirurgie Pédiatrique

*Session de Septembre 2010 - PARIS*

# Boiterie chez l'enfant

F FITOUSSI

# **BOITERIE**

**BOITERIE** : Modification récente de la démarche liée à un phénomène douloureux

**IMPOTENCE**: Touche les petits enfants n'ayant pas acquis la marche, attitude pseudo paralytique, refus de poser le pied

**TROUBLE DE LA DEMARCHE** : Anomalie d'apparition progressive ou ayant toujours existé liée à une anomalie squelettique ou du système musculo tendineux

# MESSAGE

**NE PAS MECONNAITRE UNE  
PATHOLOGIE GRAVE**

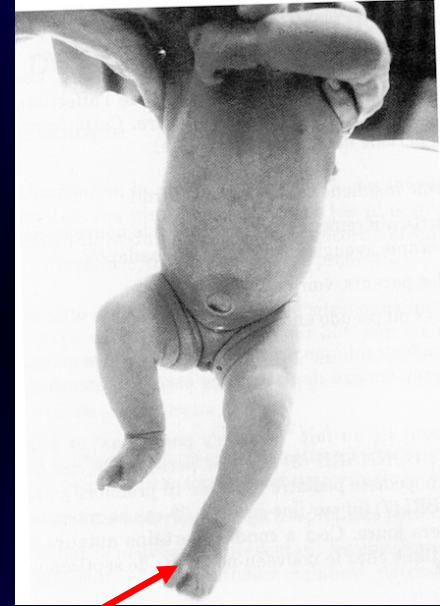
**Infection ostéo-articulaire = urgence  
thérapeutique**

**Tumeur = urgence diagnostique**

# BOITERIE

## Examen clinique fondamental:

- Température +++
- Observer la marche (côté)
  - NN ou jeune NRS: attitude pseudo paralytique
  - Enfant non marchant: attitude antalgique en flexion avec refus d'appui
- Observer l'état cutané
- Rechercher une limitation de mobilité articulaire (recherche symétrique)
- Rechercher une douleur osseuse (palper tous les segments osseux , attention métaphyses)





# **DEMARCHE DIAGNOSTIQUE**

**LE DIAGNOSTIC DEPEND DE :**

- 1. existence ou non d'un syndrome infectieux**
- 2. âge**

**1) IL EXISTE UN SYNDROME INFECTIEUX**

**=**

**SUSPICION D'INFECTION OSTEO  
ARTICULAIRE**

**FIEVRE + BOITERIE (ou impotence fonctionnelle)**

- **ARTHRITE SEPTIQUE=douleur articulaire**
- **OSTEOMYELITE=douleur métaphysaire**
- **SPONDYLODISCITE=douleur rachidienne**

## **2) IL N'EXISTE PAS DE SYNDROME INFECTIEUX**

**A TOUT AGE : TUMEUR OSSEUSE+++**

- **maligne primitive ou secondaire, bénigne**
- **= RADIOLOGIE, TOUJOURS++++++**
  - **Centrée sur la zone douloureuse  
(attention genou/hanche)**
  - **Membre inférieur en entier + bassin  
face et Lauenstein**

# TUMEURS

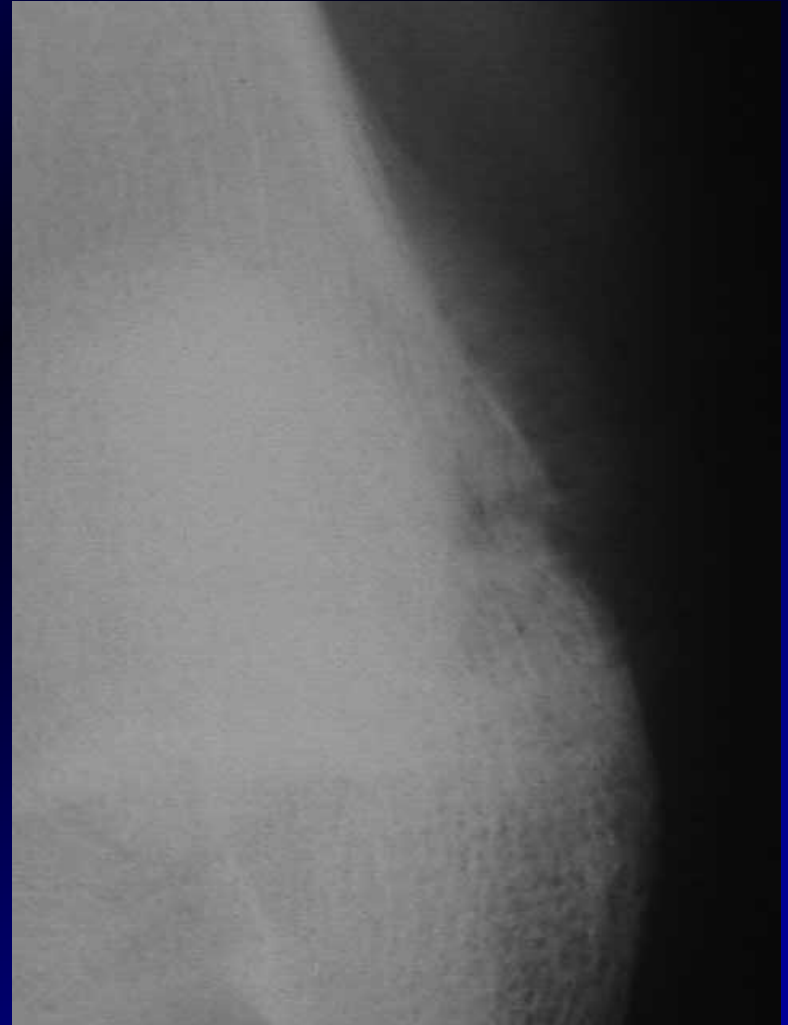
## Kyste fémoral





**Kystes**

# Ostéosarcome





**Exostose**



**Exostose**





**Bandes claires  
Métaphysaires**

**ATTENTION**

**HEMOPATHIE**

## **2) IL N'EXISTE PAS DE SYNDROME INFECTIEUX**

### **CHEZ LE JEUNE ENFANT :**

- **Atteinte de la hanche:**
  - **Arthrite aiguë bénigne**
  - **Legg Calve Perthes / ostéochondrite primitive de hanche**
- **Autres diagnostics :**
  - **Fracture en cheveu (entre 1 et 3 ans)**
  - **Pathologie rhumatismale (atteinte articulaire)**

# **Synovite aiguë transitoire**

- **Rhume de hanche, arthrite aiguë bénigne**
- **Entre 3 et 9 ans, notion d'infection virale récente**
- **Clinique**
  - **Limitation de mobilité au niveau d'une hanche (surtout en rotation médiale)**
  - **Absence de signes infectieux cliniques ou biologiques**
- **Radio bassin face et Lauenstein : normales**

# Synovite aiguë transitoire

- o Échographie confirme l'épanchement
- o Diagnostique différentiel : arthrite septique décapitée par les antibiotiques



# Synovite aiguë transitoire

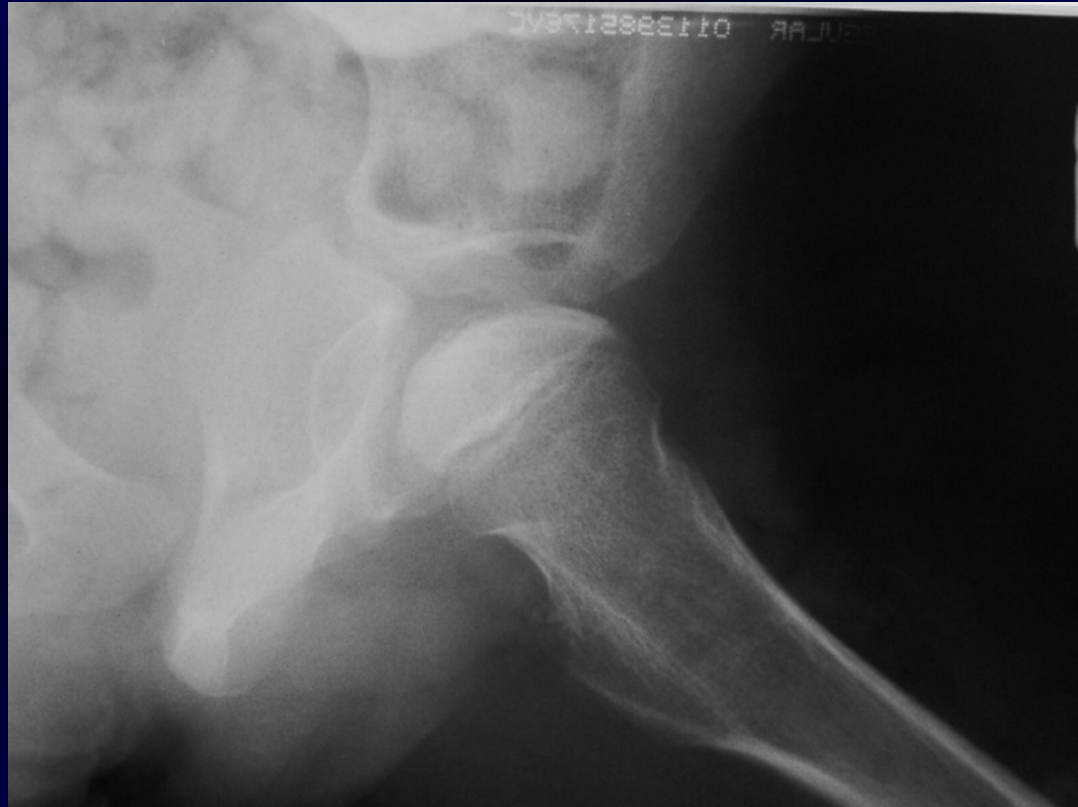
- **Traitement :**
  - le repos à la maison suffit en règle
  - Surveillance de la température par les parents
  - Disparition de la boiterie en quelques jours.
- **Pratiquer une radiographie de bassin 1 mois plus tard pour éliminer une éventuelle maladie de Legg-Perthes-Calve débutante**

# Maladie de Legg Calvé Perthes

- **Nécrose avasculaire de l'épiphyse fémorale**
- **Enfant entre 3 et 9 ans**
- **Boiterie d'apparition progressive**
- **Débute parfois comme un rhume de hanche**
- **Limitation des amplitudes articulaires de la hanche**
  - **Abduction**
  - **Rotation médiale**

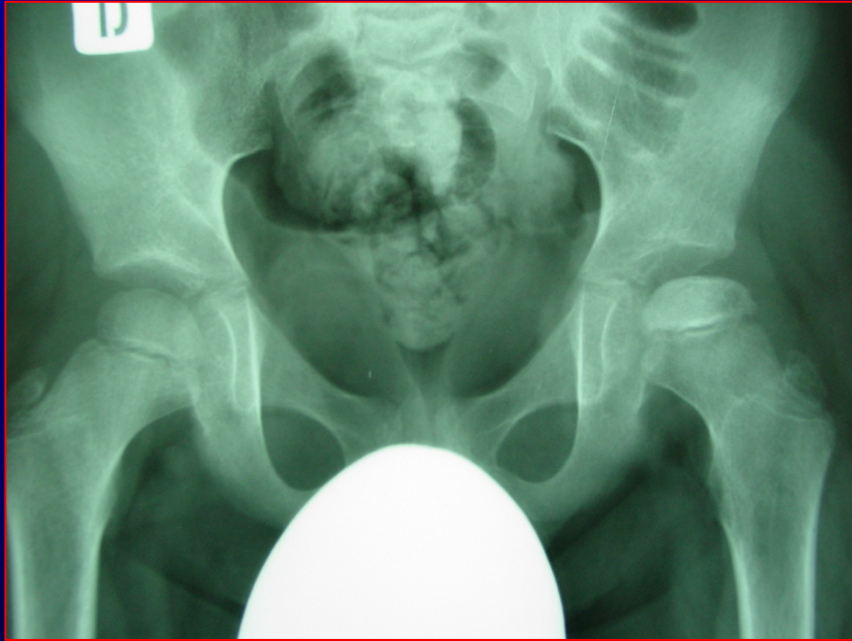
# Radiologie

- **Normale au début++**
- **Densification du noyau**
- **Image en coup d'angle sous-chondral**





# Legg Calvé Perthès



**densification**



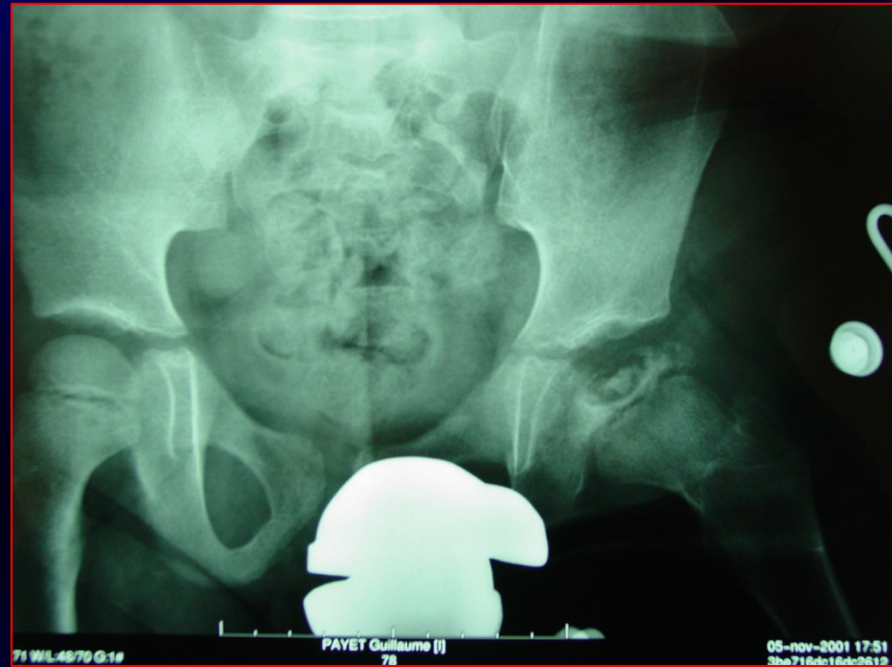
**Décollement  
sous chondral**



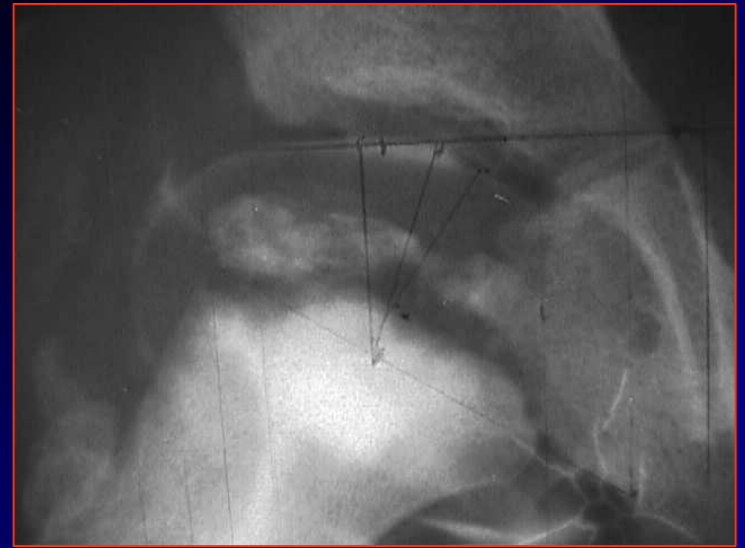
# Legg Calvé Perthès



Début fragmentation



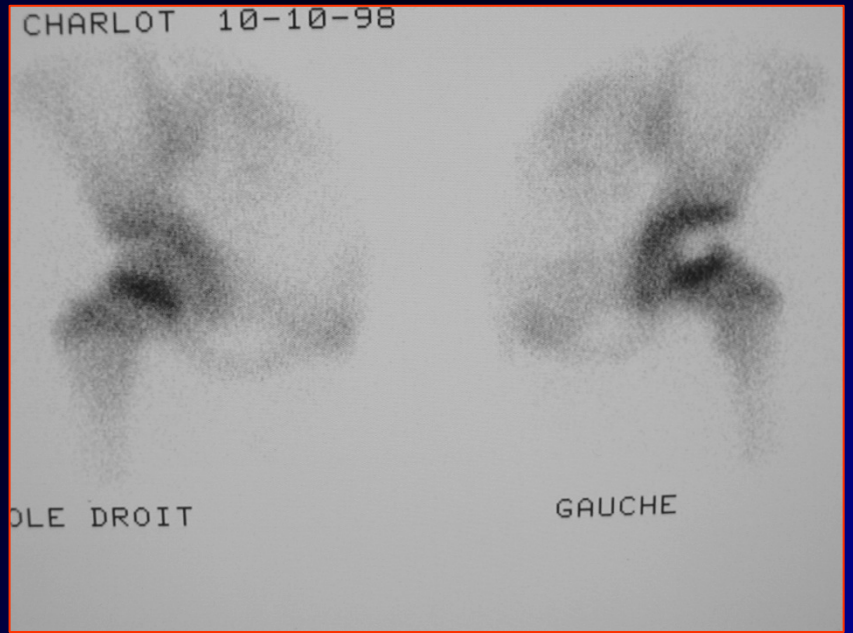
fragmentation



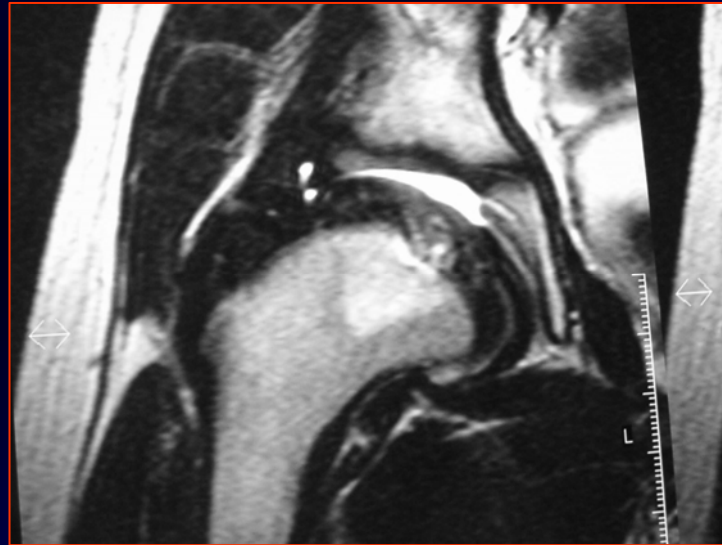
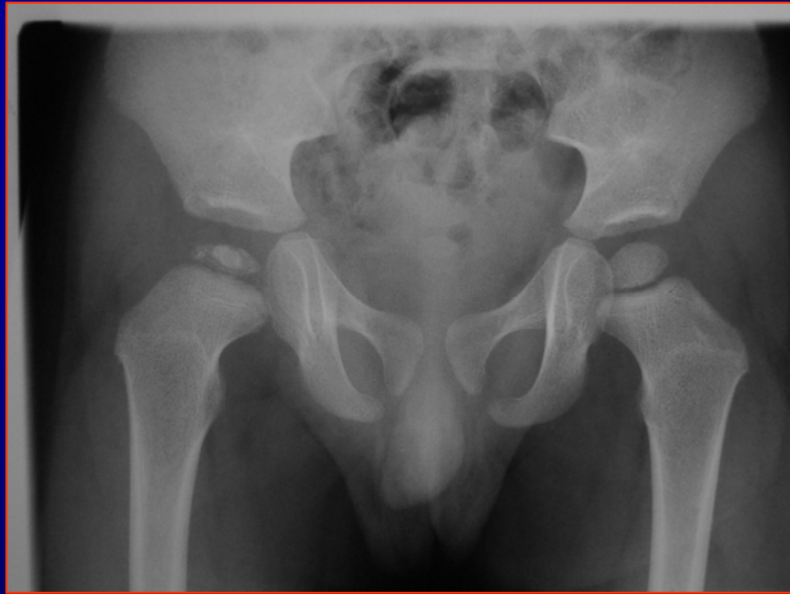
# Radiologie

- **Fragmentation du noyau**
- **Puis reconstruction**
- **Scintigraphie:**
  - Utile au début
  - Trou de fixation







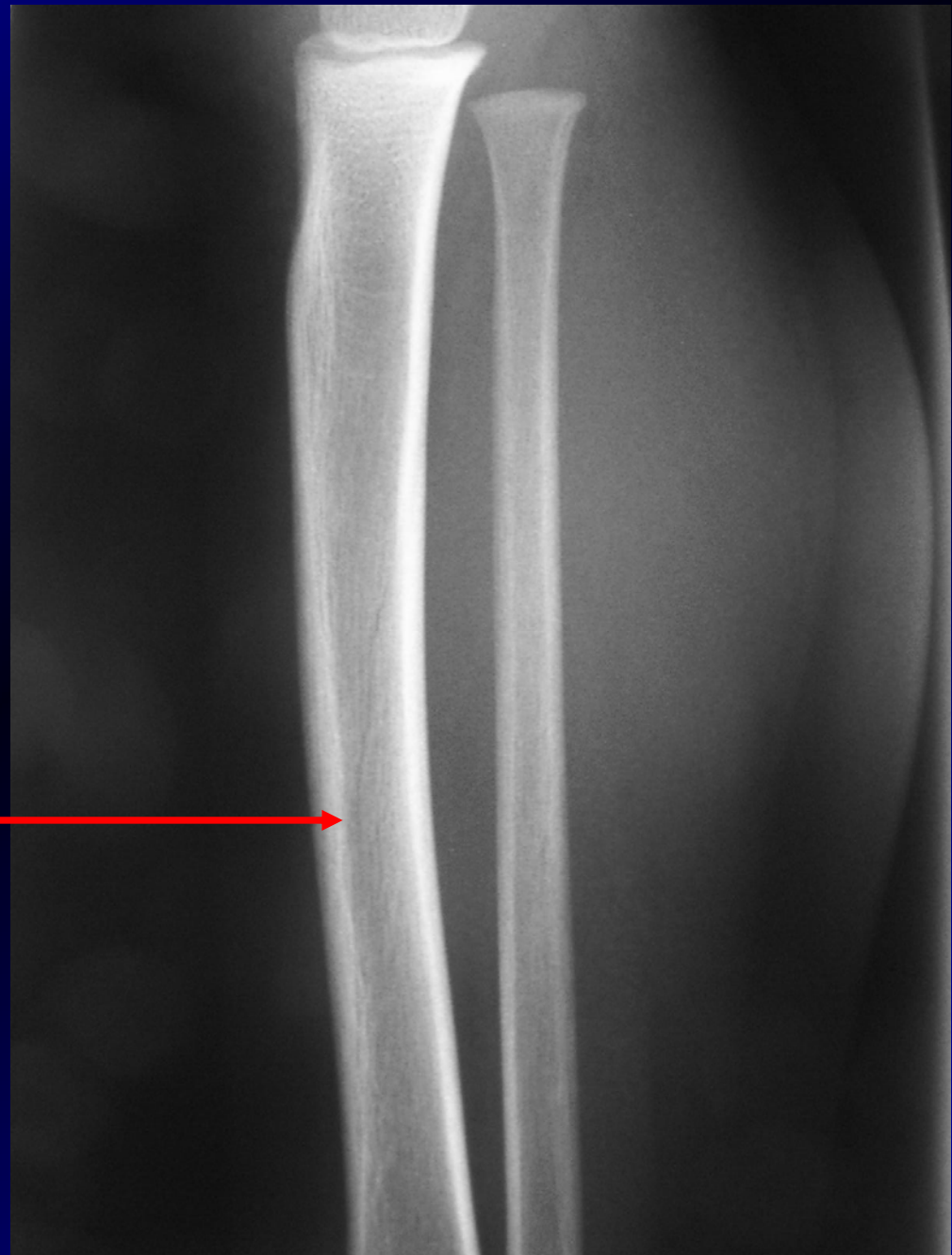


# Évolution

- **Lente, sur 18 mois**
- **Traitement par:**
  - Traction
  - Appareillage
  - Chirurgie de recentrage en cas de débord important

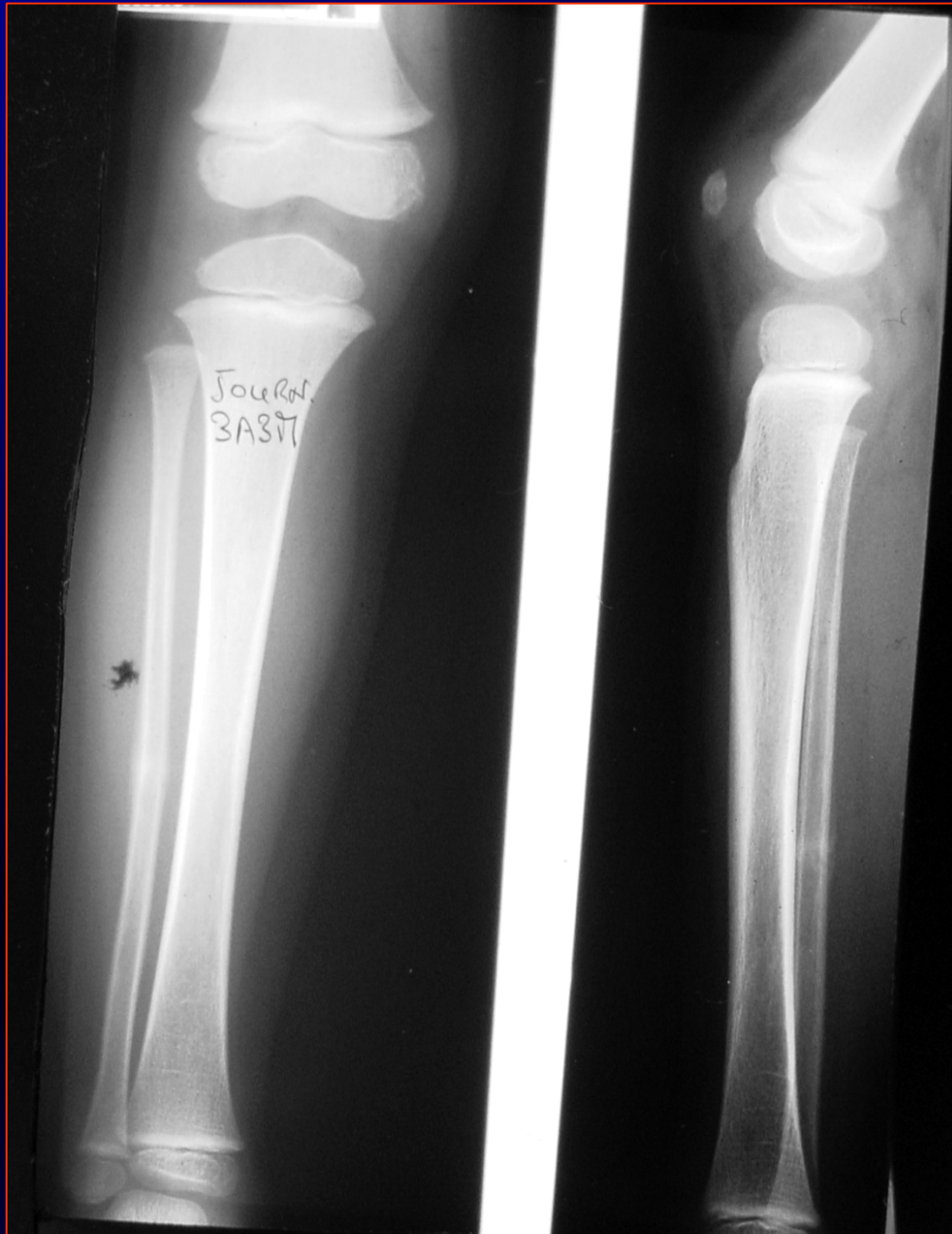
# Fracture en cheveu

- **Entre 1 et 3 ans**
- **Boiterie isolée**
- **Parfois: douleur à la torsion du squelette jambier**
- **Radio: trait parfois difficile à visualiser**
- **Scintigraphie: hyperfixation linéaire**









## **2) IL N'EXISTE PAS DE SYNDROME INFECTIEUX**

### **CHEZ LE GRAND ENFANT :**

#### **- à la hanche:**

- épiphysiolyse**

- arrachement apophysaire**

- épanchement articulaire (pathologie synoviale, tuberculose, pathologie rhumatismale...)**

#### **- au genou**

- Pathologie méniscale**

- ostéochondrite**

- Osgood schlatter**

- Pathologie rhumatismale**

#### **- à la cheville/pied**

- entorse et synostoses**

- fracture de fatigue**

# Epiphysiolyse

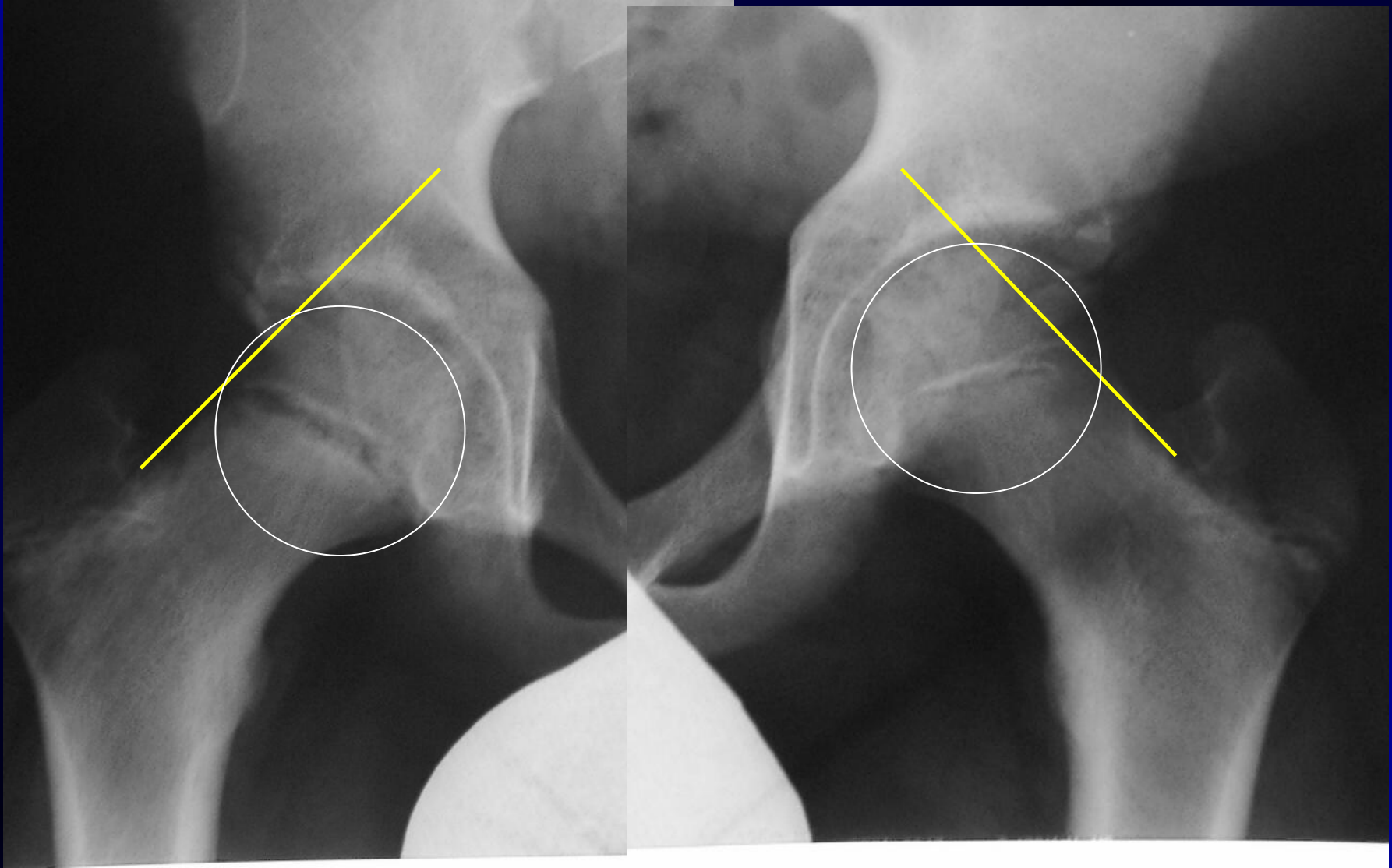
- **Glissement épiphysaire fémoral supérieur**
- **Contexte: adolescent obèse+++**
- **Douleurs à l'aine et/ou au genou+++**
- **2 formes:**
  - **Aiguë:**
    - **symptômes < 3 semaines**
    - **Épanchement articulaire**
  - **Chronique: symptômes > 3 semaines**

# Examen

- **Marche en rotation externe**
- **Signe de Drehman: la flexion de hanche s'accompagne d'une abduction – rotation externe automatique**
- **Limitation de la rotation médiale**

# Radiographie

- Élargissement plaque conjugale
- Ligne de Klein ++

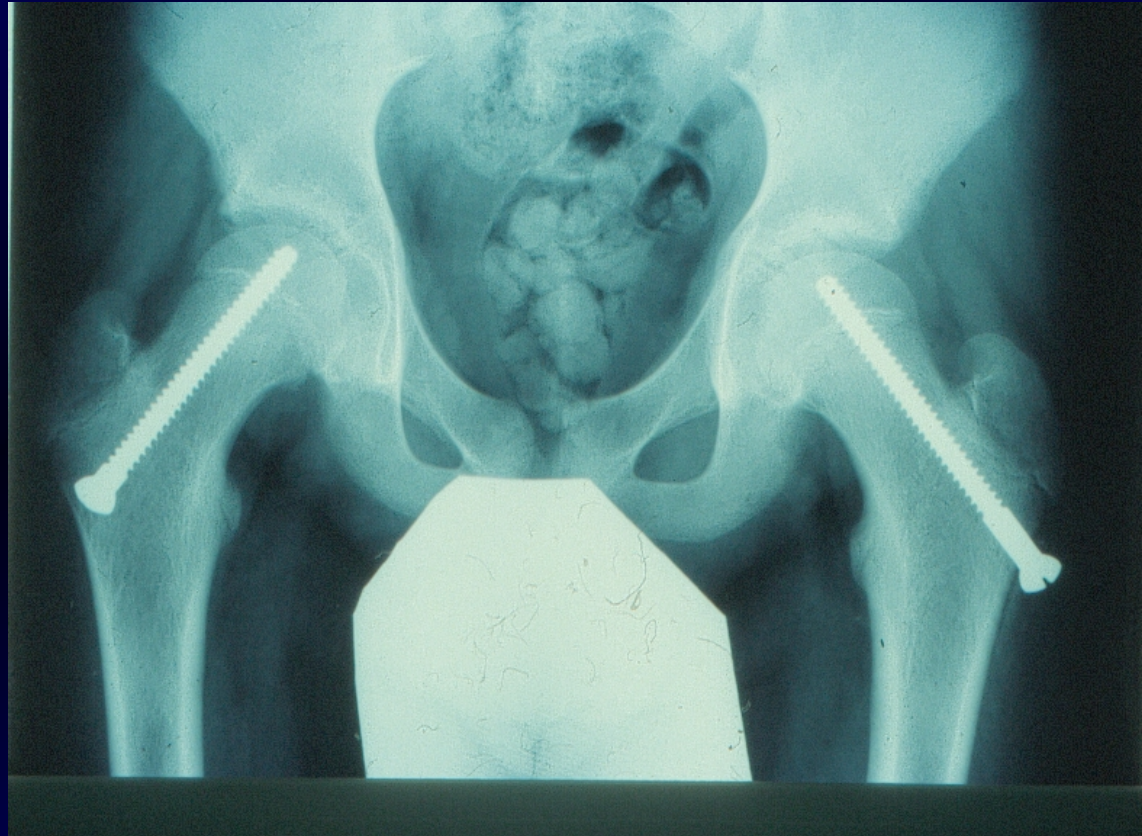






# Traitement

- **En urgence différée**
- **Traction puis**
- **Fixation in situ**



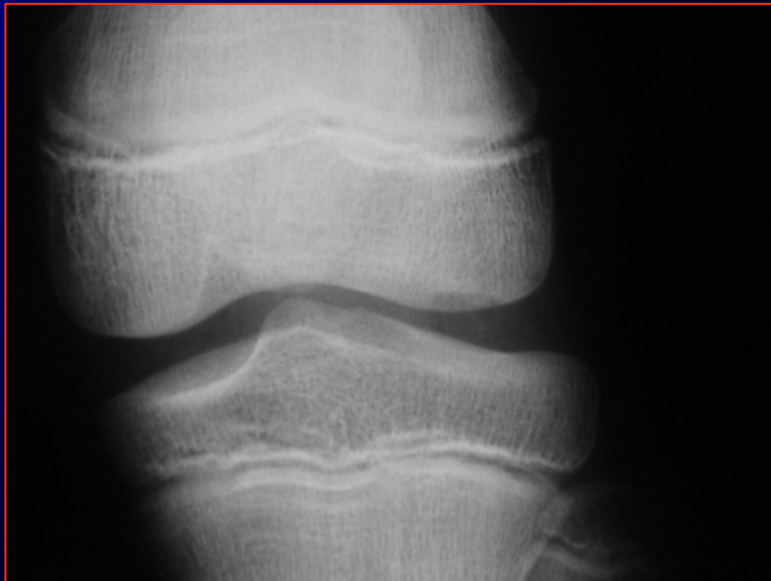


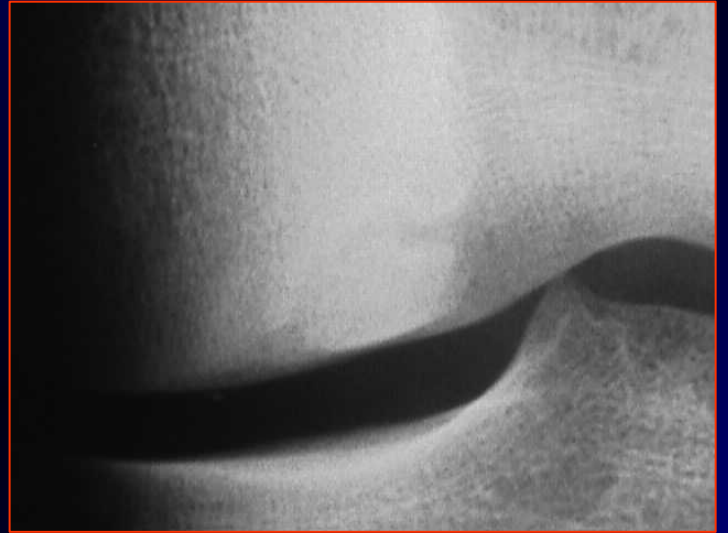


# Arrachement apophysaire



# Ostéochondrite disséquante des condyles fémoraux



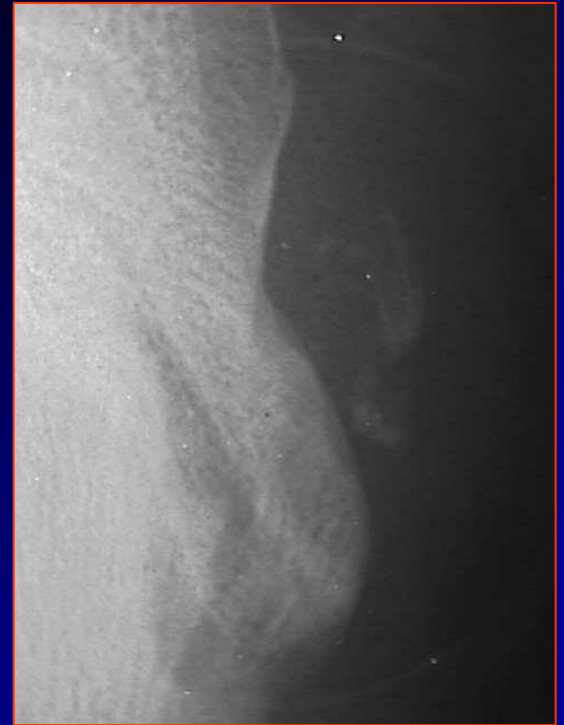
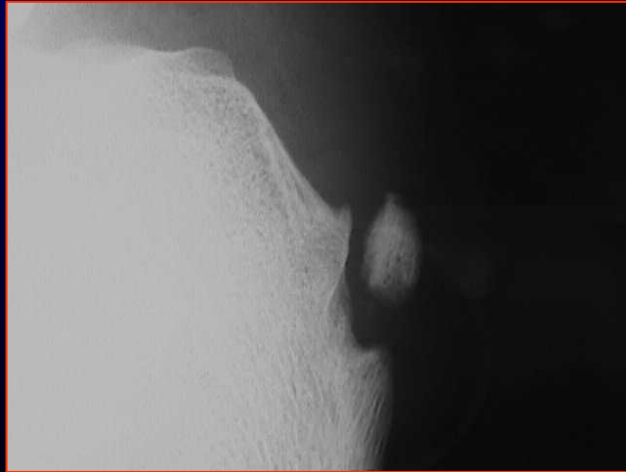
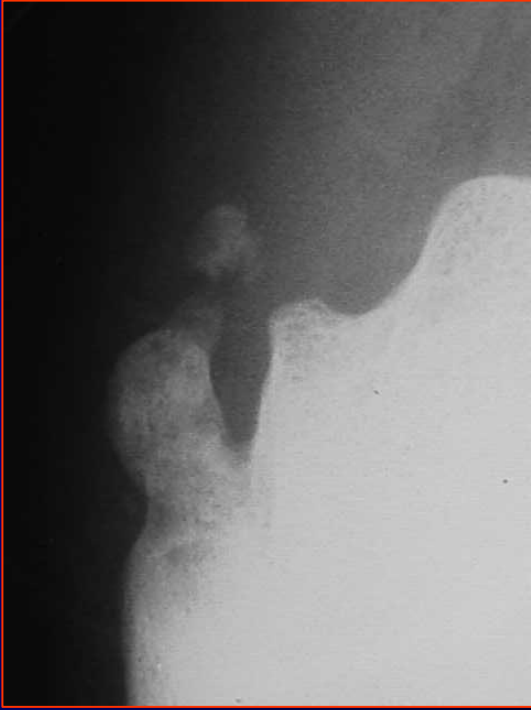






**Ménisque discoïde**

# Osgood Schlatter



# **IL N'EXISTE PAS DE SYNDROME INFECTIEUX**

## **LOCALISATION IMPRECISE ???**

- Reprendre l'examen clinique**
- si NFS et CRP RAS**
- si RX membres inférieurs en entier RAS**

## **ATTENDRE**

**Si persistance reprendre les investigations**  
**Scintigraphie = bon examen de débrouillage**