



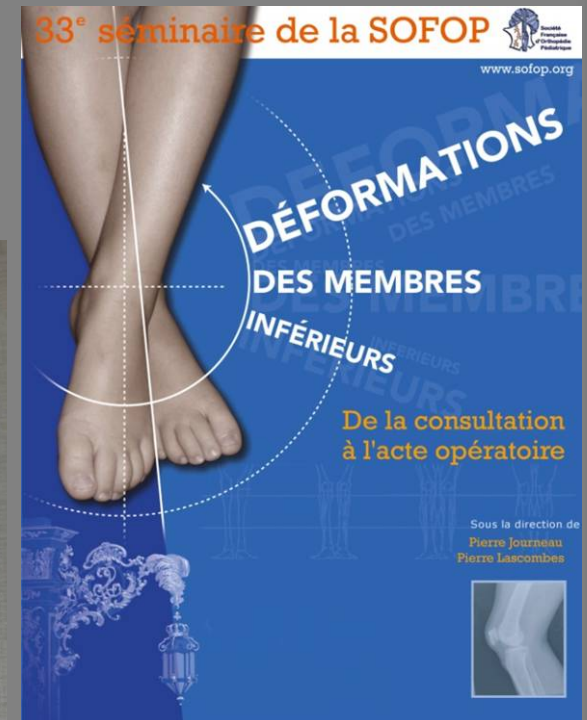
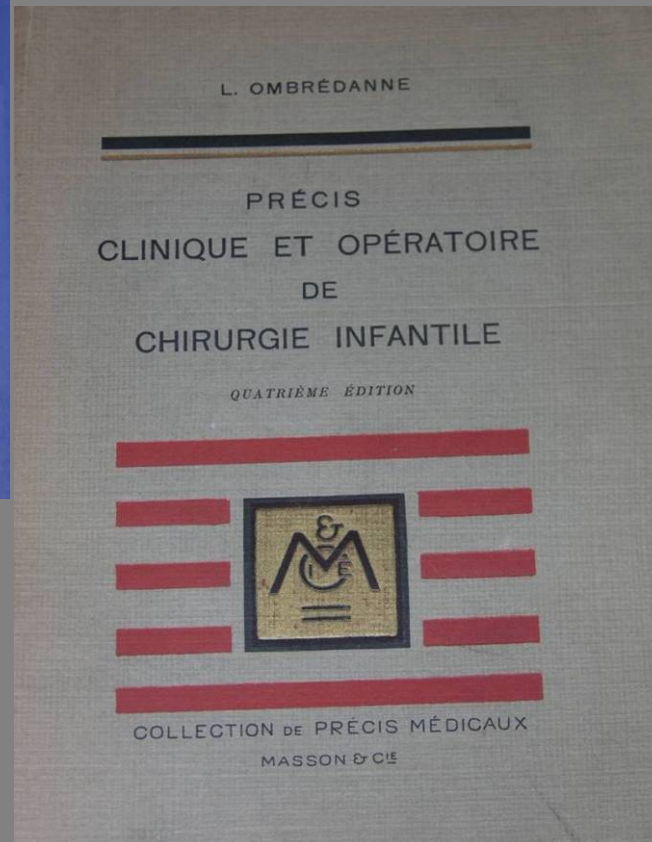
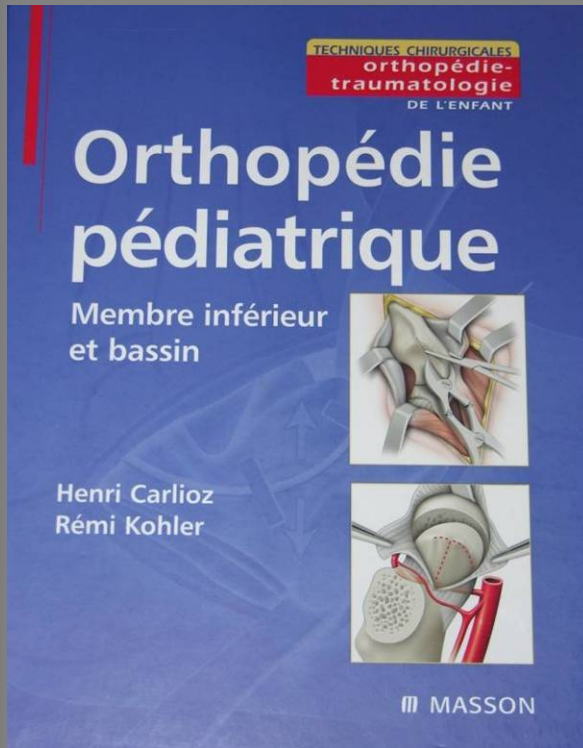
Collège Hospitalier et Universitaire  
de Chirurgie Pédiatrique

DESC de Chirurgie Pédiatrique  
*Session de Mars 2011 - PARIS*

# Chirurgie primaire et secondaire de la LCH

P JOURNEAU

# références



# Reposition chirurgicale de hanche

---

# Indications

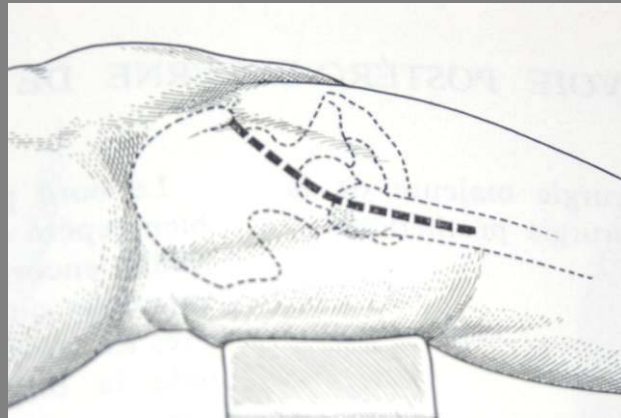
---

- Echec du traitement orthopédique
- Enfant au-delà de 2 ans (découverte tardive)
- Plus rarement: traitement orthopédique impossible

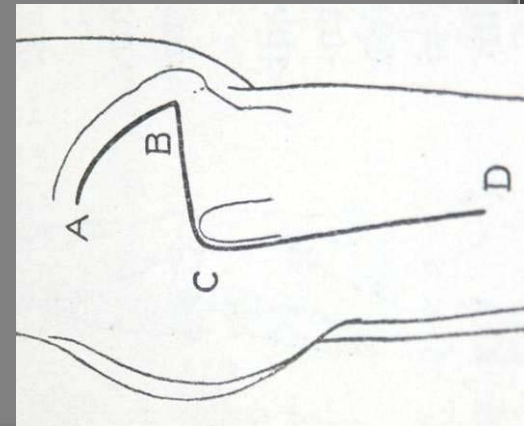
# Technique chirurgicale

---

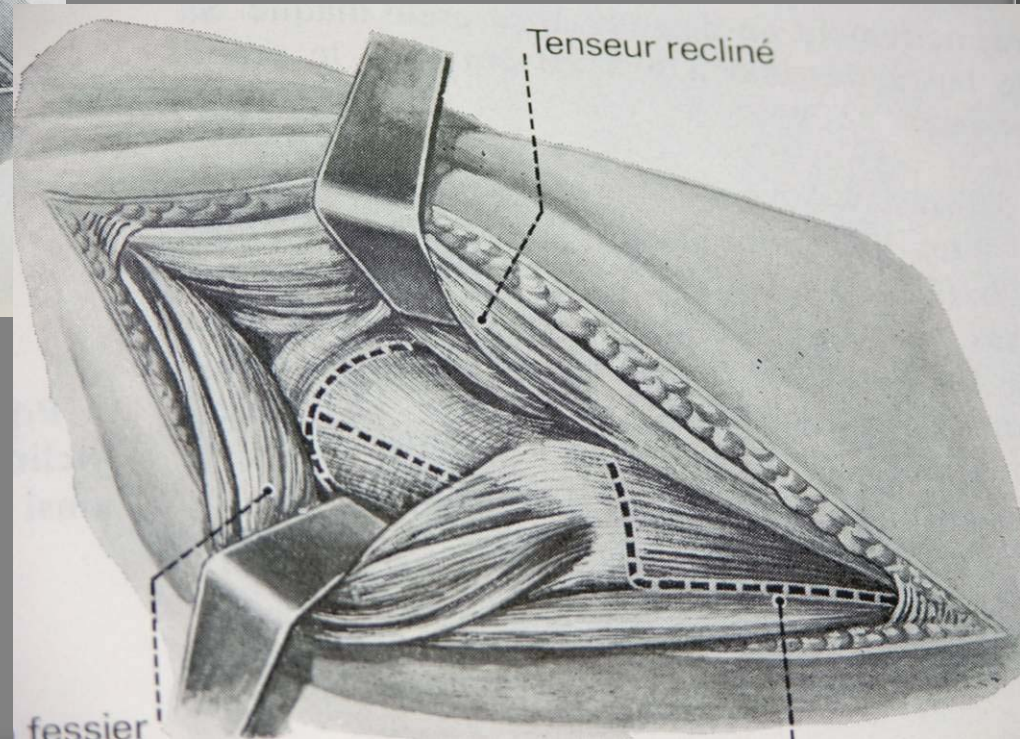
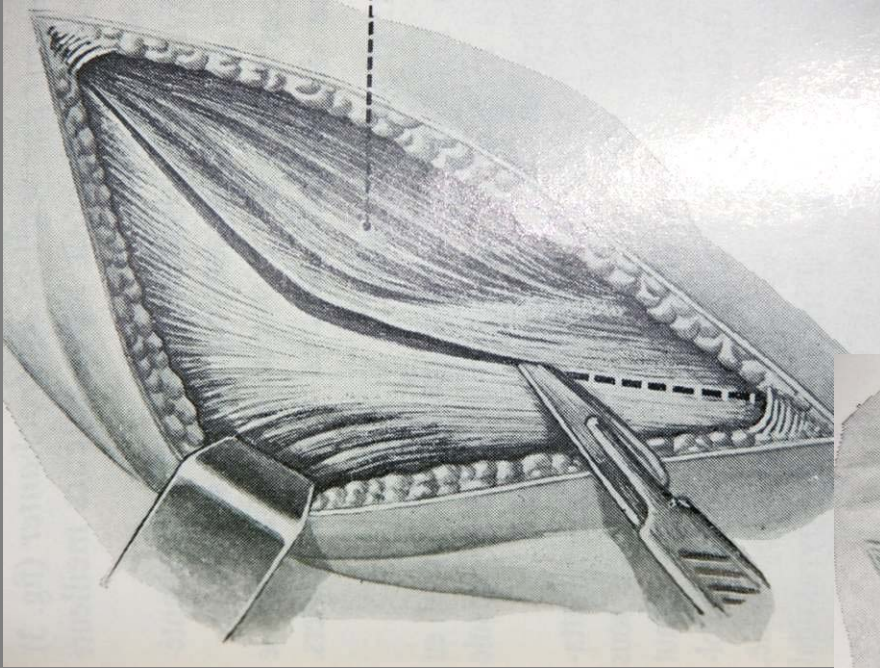
- Voie d'abord type Watson Jones



- Incision cutanée type Ombrédanne si ostéotomie bassin associée



# Technique chirurgicale



In Honnart et Patel  
*voies d'abord orthopédiques*

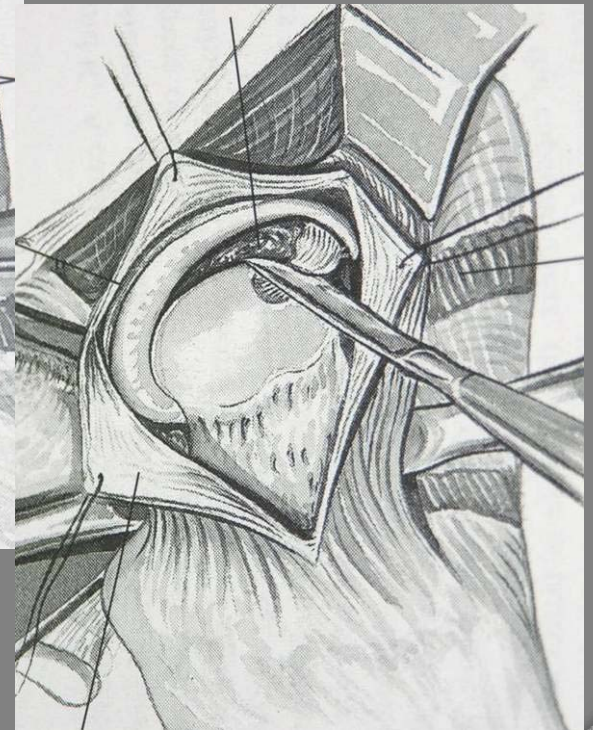
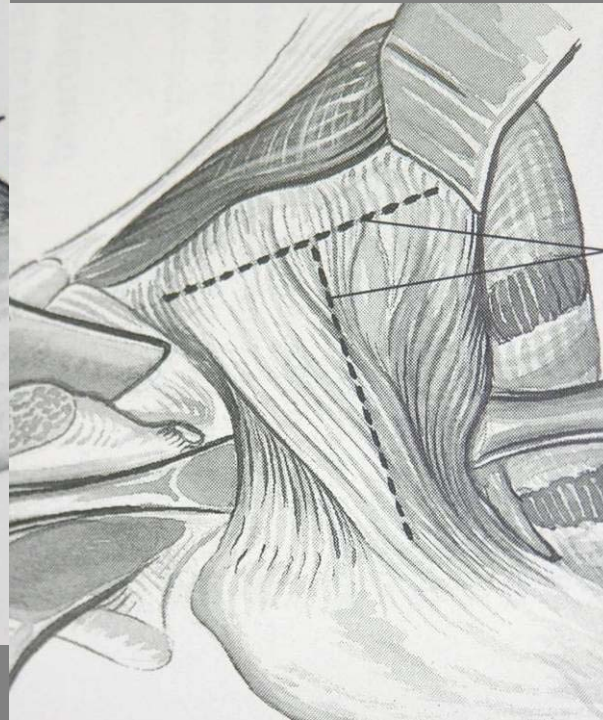
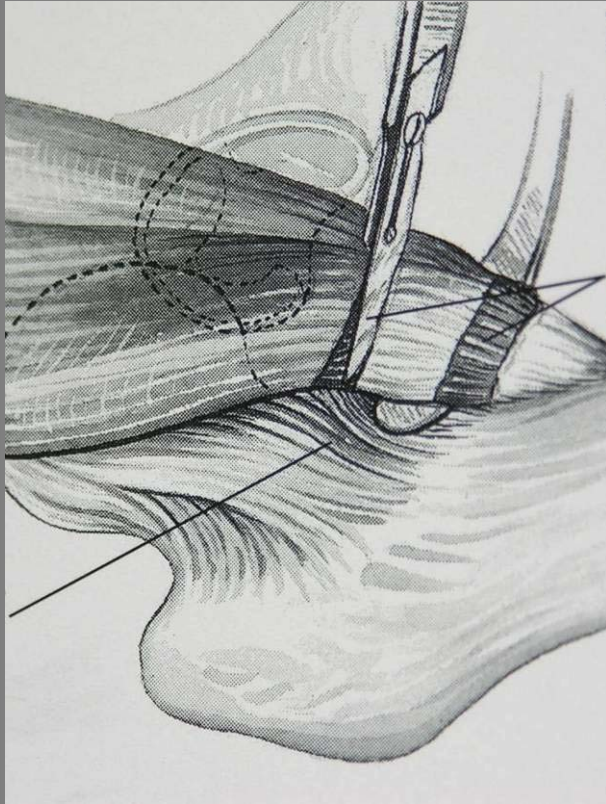
# Technique chirurgicale

---

## ● Points essentiels

- Section du tendon du **psoas**
- Excision du **ligament rond**
- Section du **ligament transverse de l'acetabulum**
- Ne pas hésiter à **accourcir le fémur** plus ou moins dérotation

# Technique chirurgicale

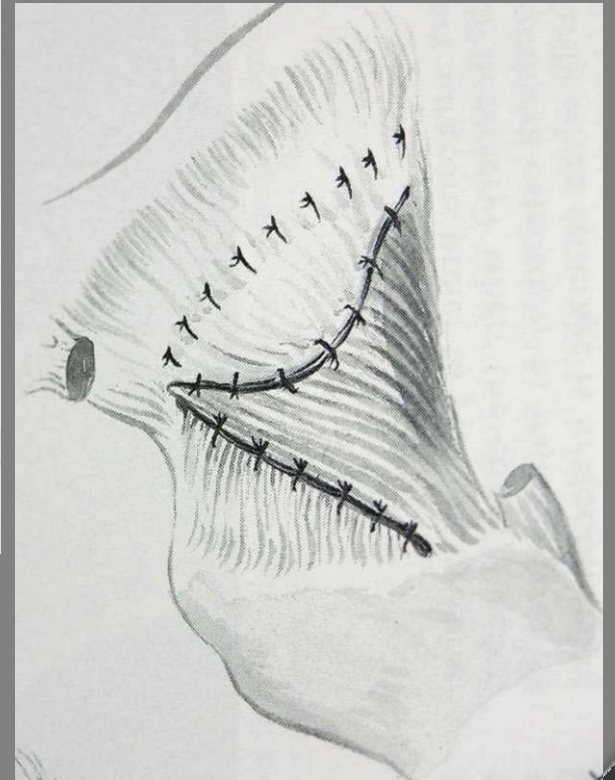
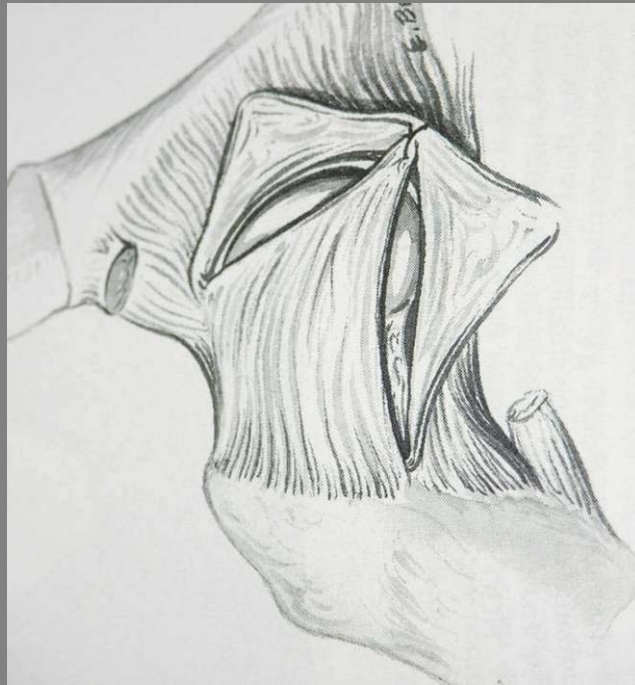
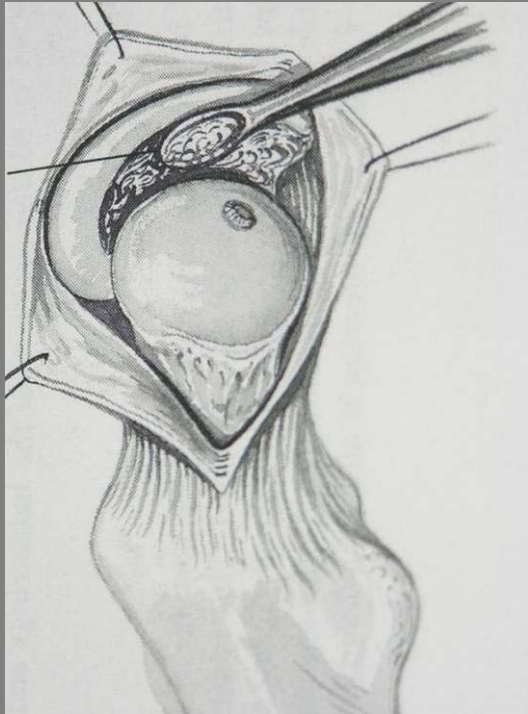


In Tachdjian M. *Pediatric orthopaedics*



# Technique chirurgicale

---



# Interventions associées

---

## ● Ostéotomie du fémur

- Accourcissement
- Dérotation
- Varisation

## ● Ostéotomies du bassin

- Salter
- Dega ou équivalent

# Soins post-opératoires

---

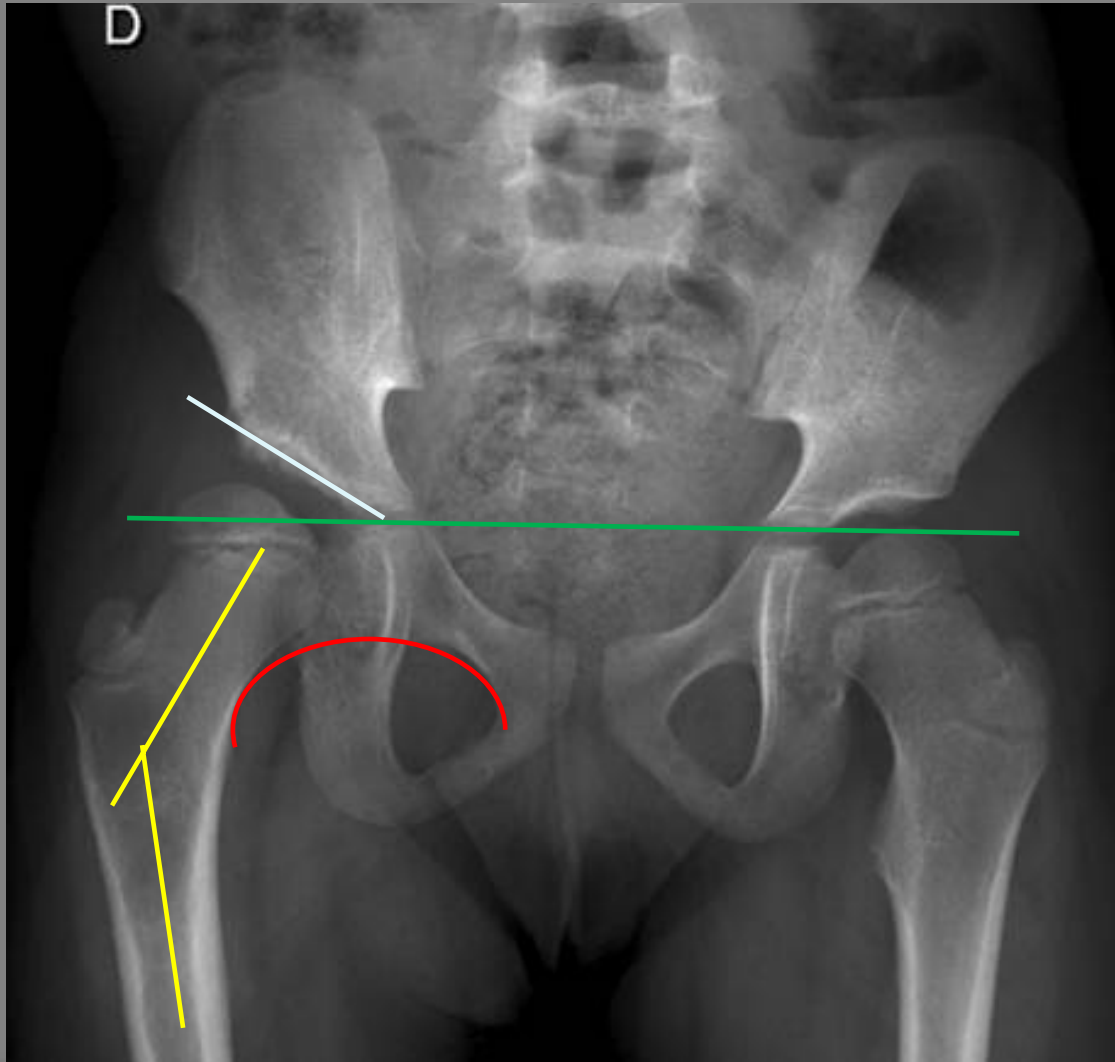
- Plâtre pelvi-jambier pour 4 à 5 semaines
- Mobilisation douce de la hanche
- Attelles de Petit ?

# Correction des dysplasies résiduelles

---

# Analyse de la déformation

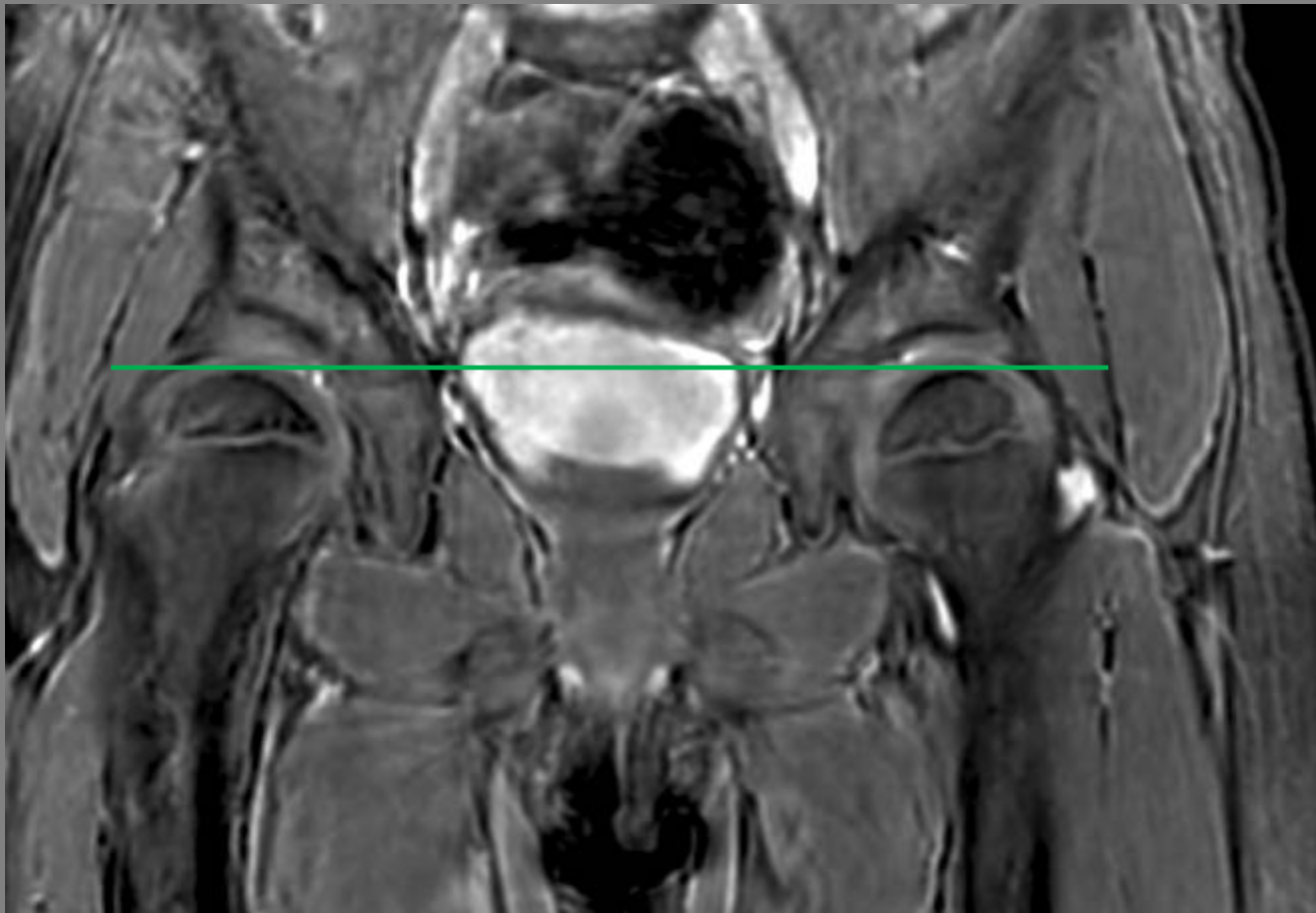
---



# Analyse de la déformation

---

- Analyse fine du cotyle: **IRM**



# Correction de la dysplasie fémorale

---

# Ostéotomie fémorale proximale

---

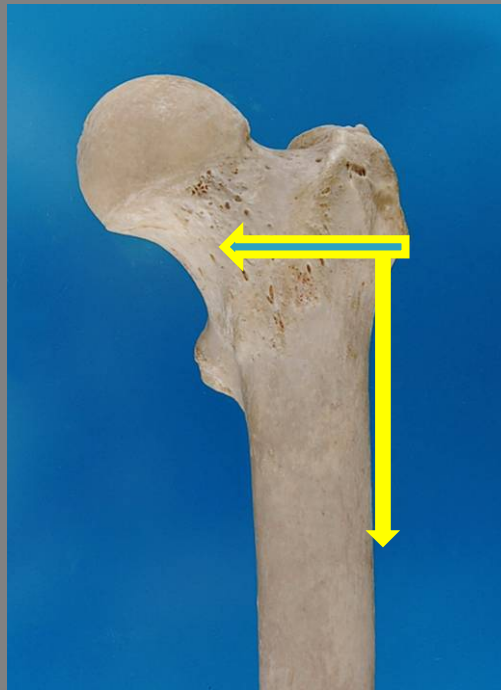
- Recentrage de l'épiphyse fémorale
  - Faire un calque
  - Eventuel calcul d'anteversion par TDM
- Réalisation d'une **varisation / dérotation**



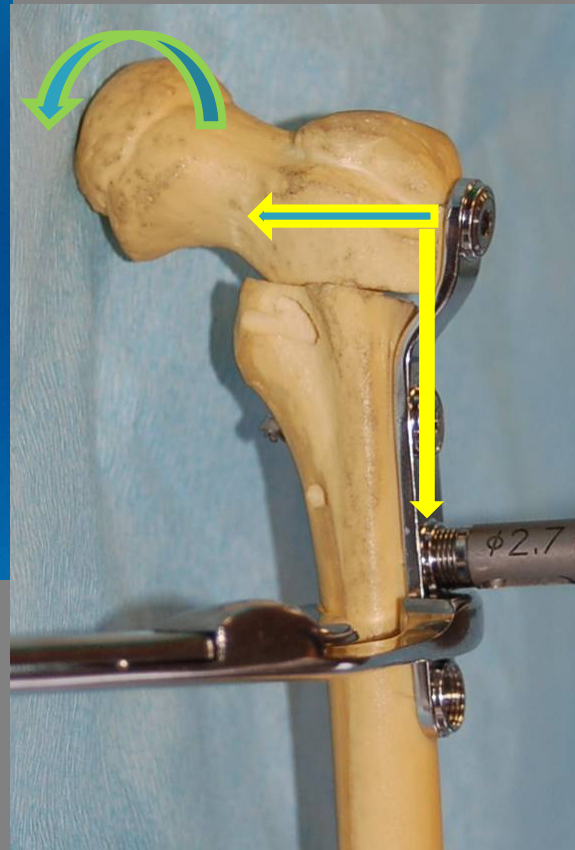
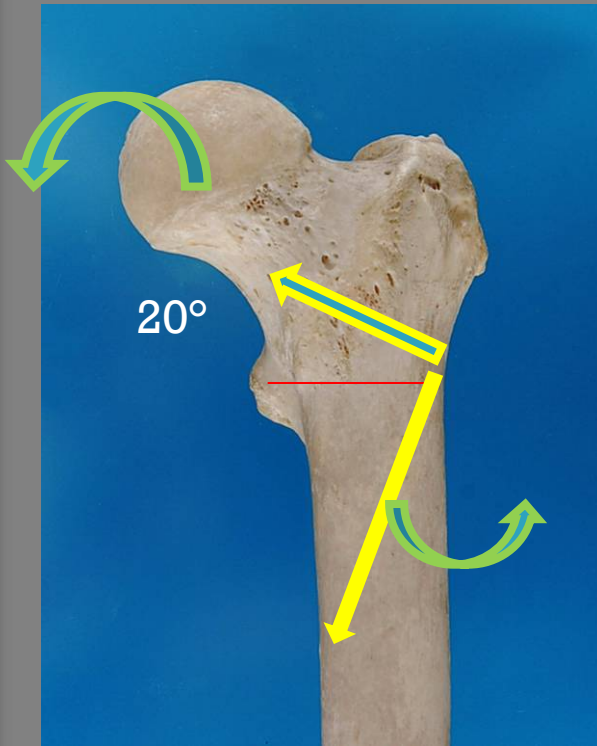
# Ostéotomie fémorale proximale

---

- Utilisation d'un système verrouillé à 90°
- Obtention d'une varisation automatique



# Ostéotomie fémorale proximale



# Correction de la dysplasie acétabulaire

---

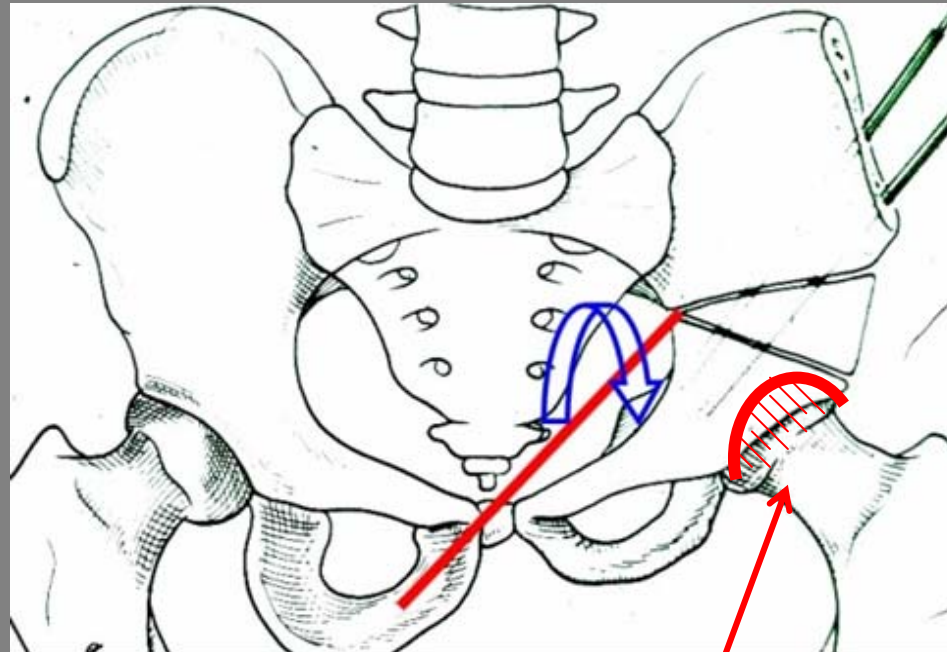
# Ostéotomies pelviennes

---

- Ostéotomies de **réorientation**
  - Salter
  - TOP
- Ostéotomies **d'agrandissement**
  - Dega, Pemberton, San Diego
  - Chiari

# Salter

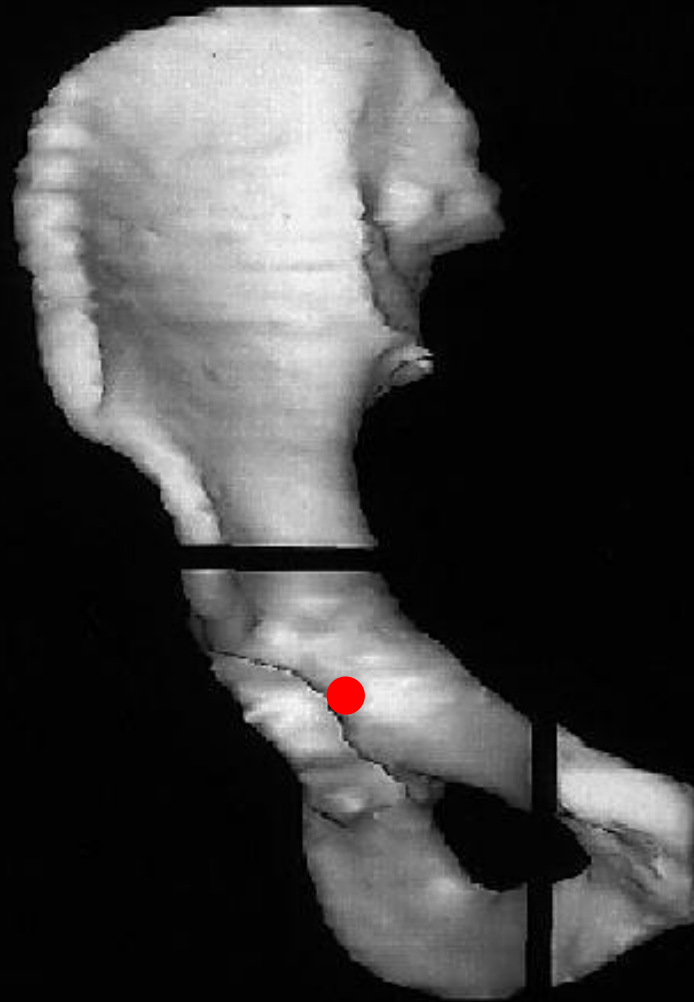
Rotation autour d'un axe



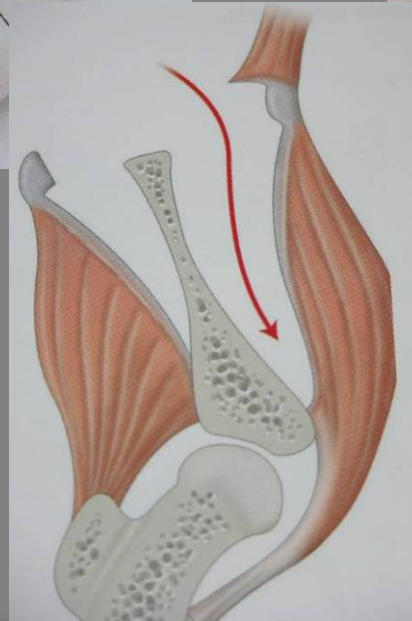
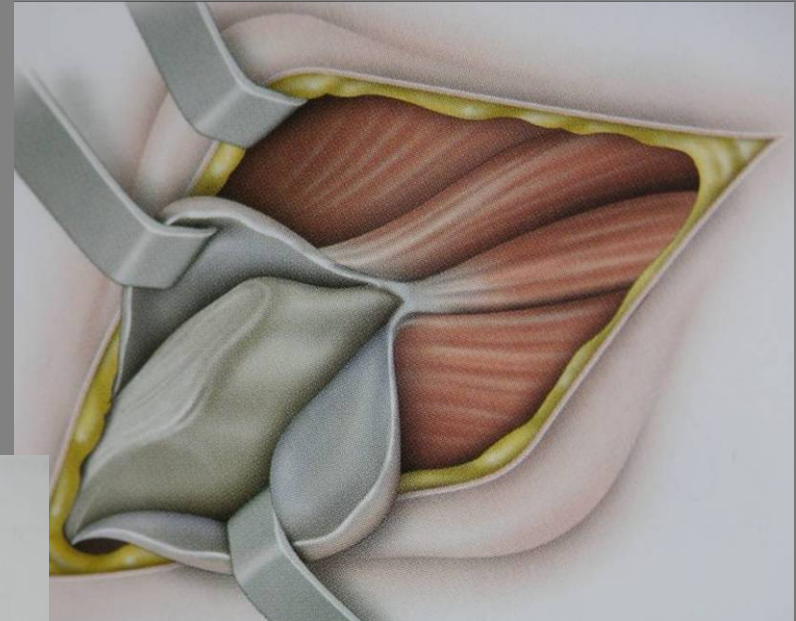
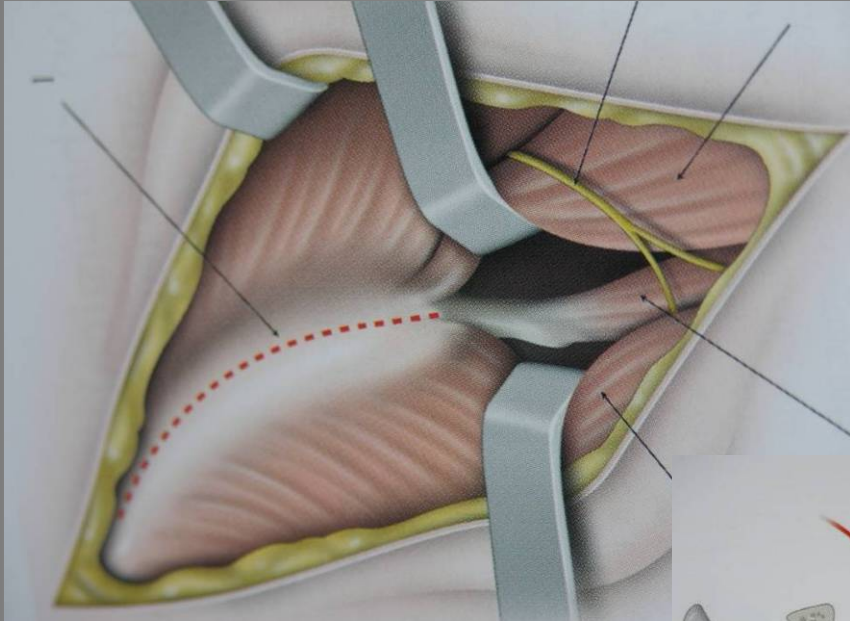
Coll. B. Dohin

Couverture de la tête fémorale en avant et en dehors

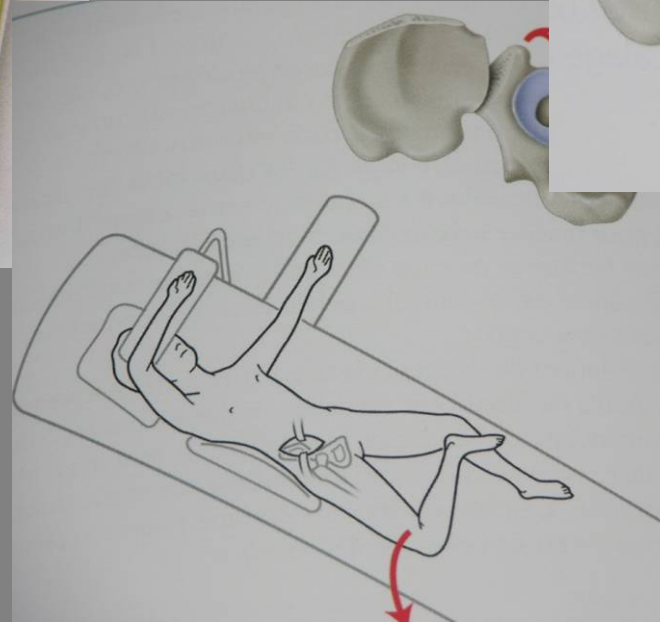
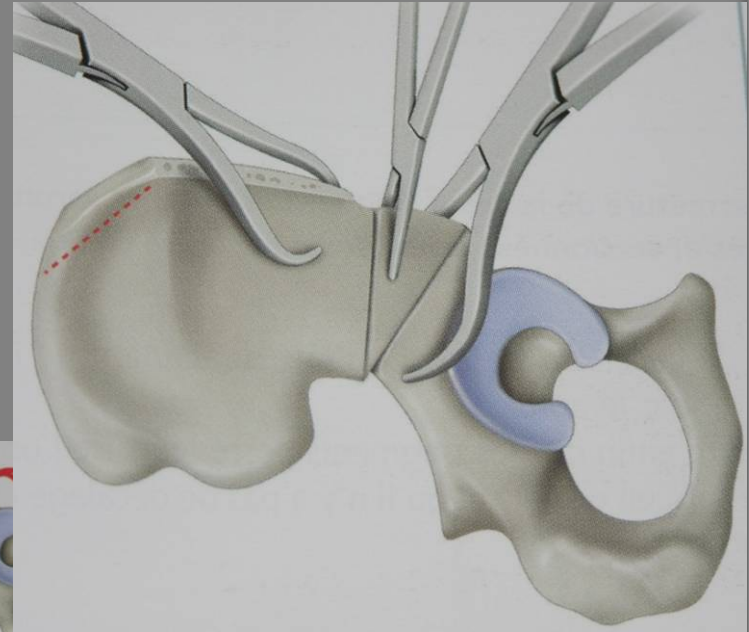
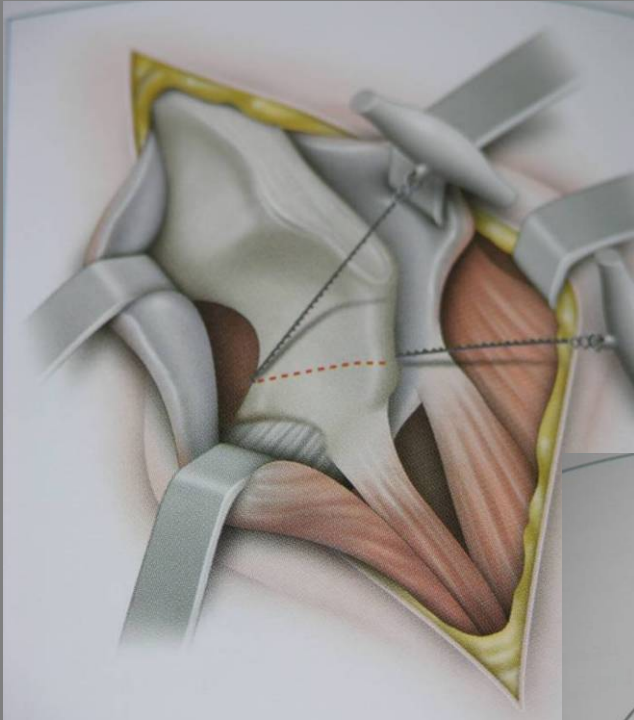
T.O.P



# Salter et TOP



# Salter et TOP





# Salter et TOP

---

- Nécessite une hanche

- Réduite
- Concentrique
- Congruente

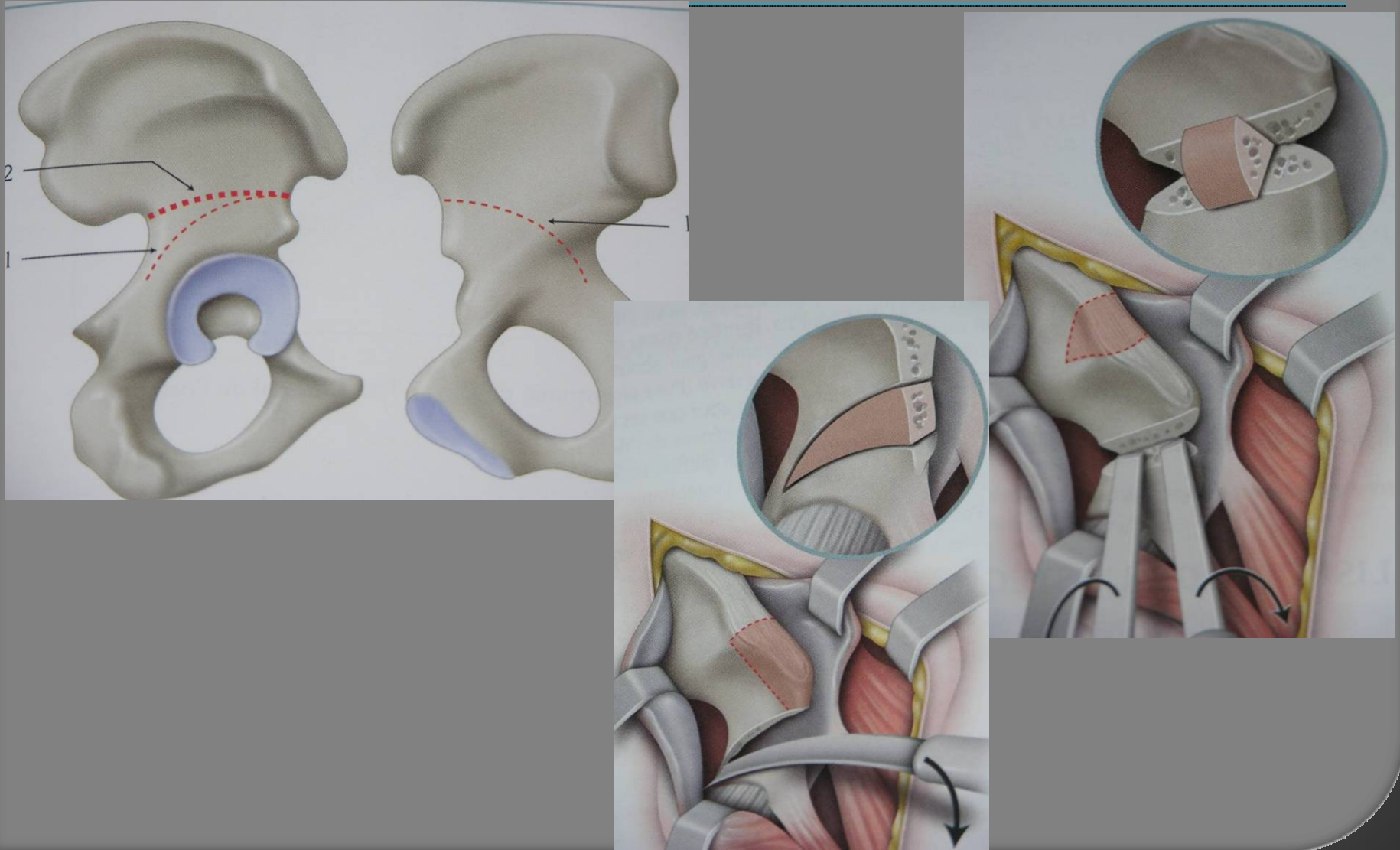
- N'augmente ni la taille, ni le volume de l'acatabulum

# Dega, Pemberton et San Diego

---

- Quelques petites différences techniques
- Effet de
  - Diminution du rayon de courbure
  - Augmentation du volume
- Indiquées si grand cotyle et petite tête
- Non indiquées si volume tête  $>$  cotyle

# Dega, Pemberton et San Diego

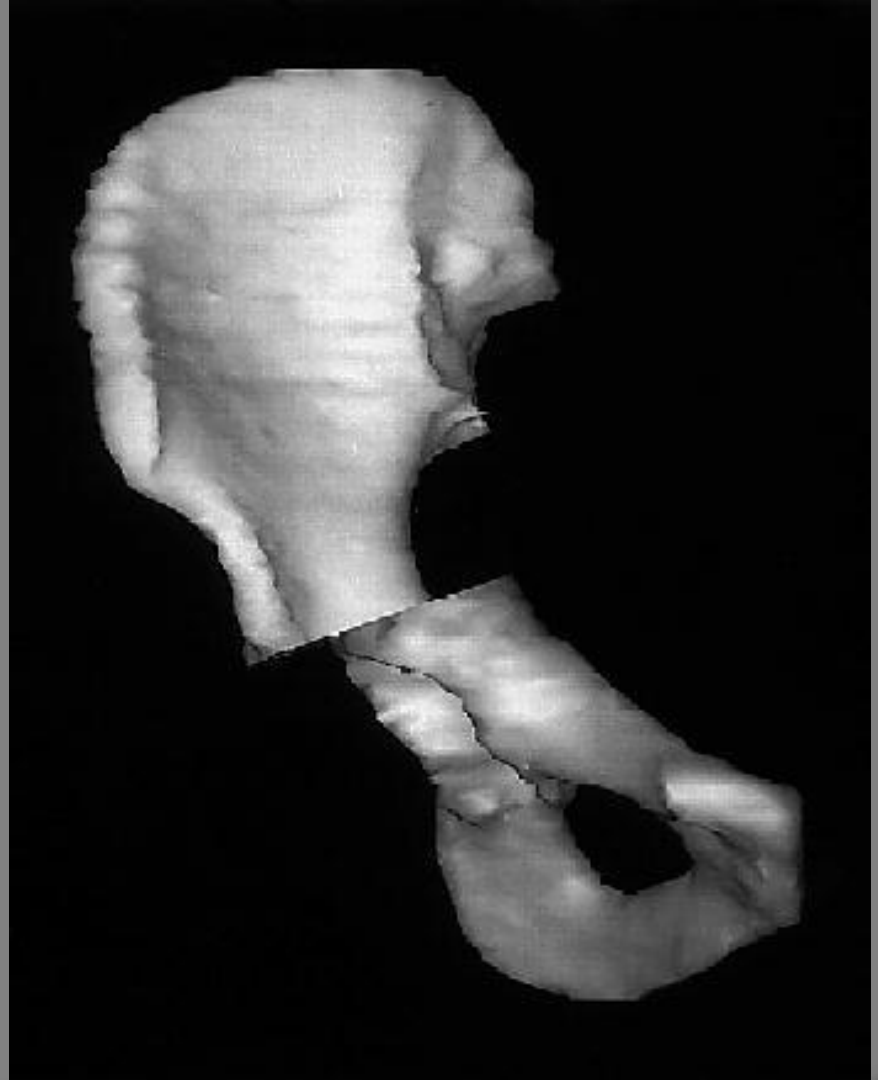


# Chiari

---

- Ostéotomie d'agrandissement
- Indiqué lorsque le volume de la tête est supérieur à celui du cotyle
- Interface capsulaire en regard de la tête

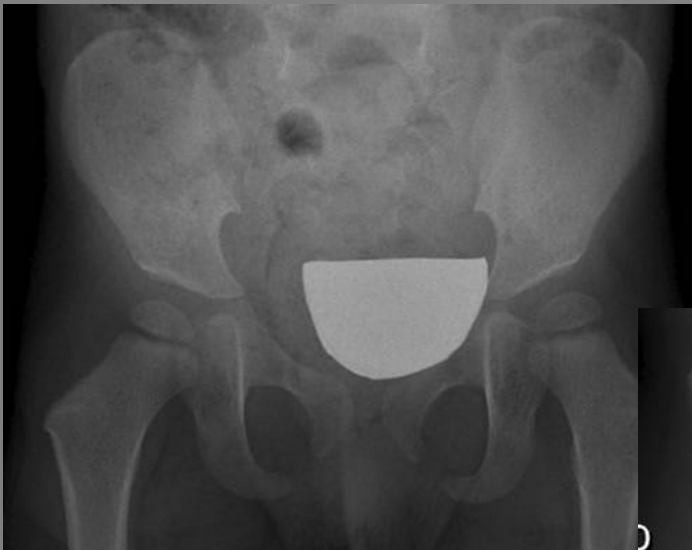
# Chiari

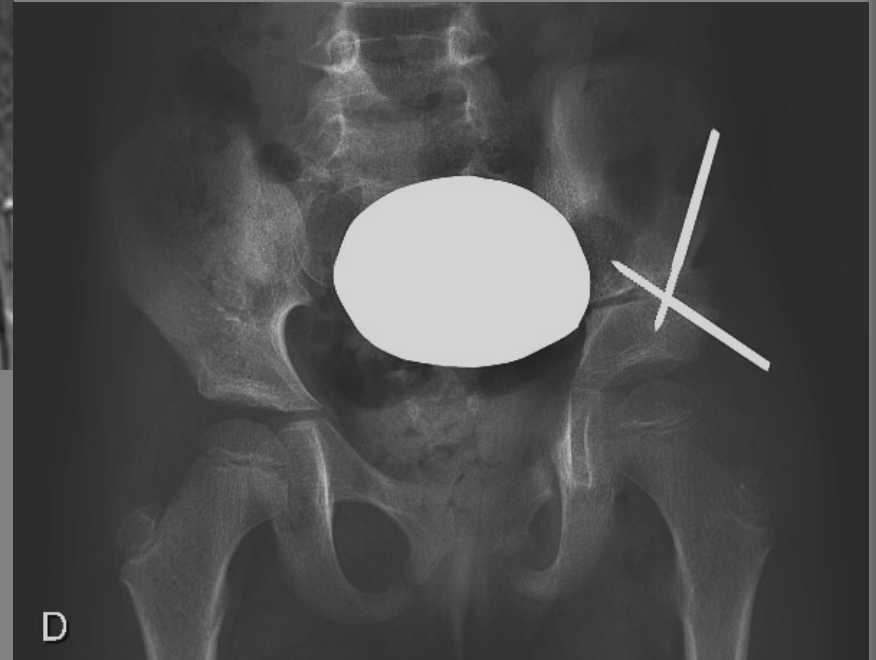
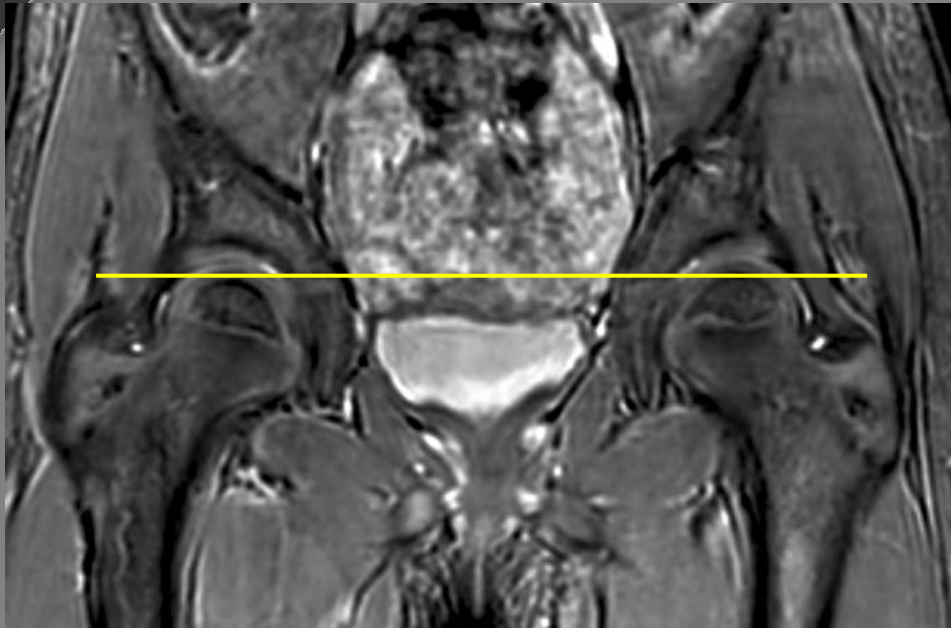


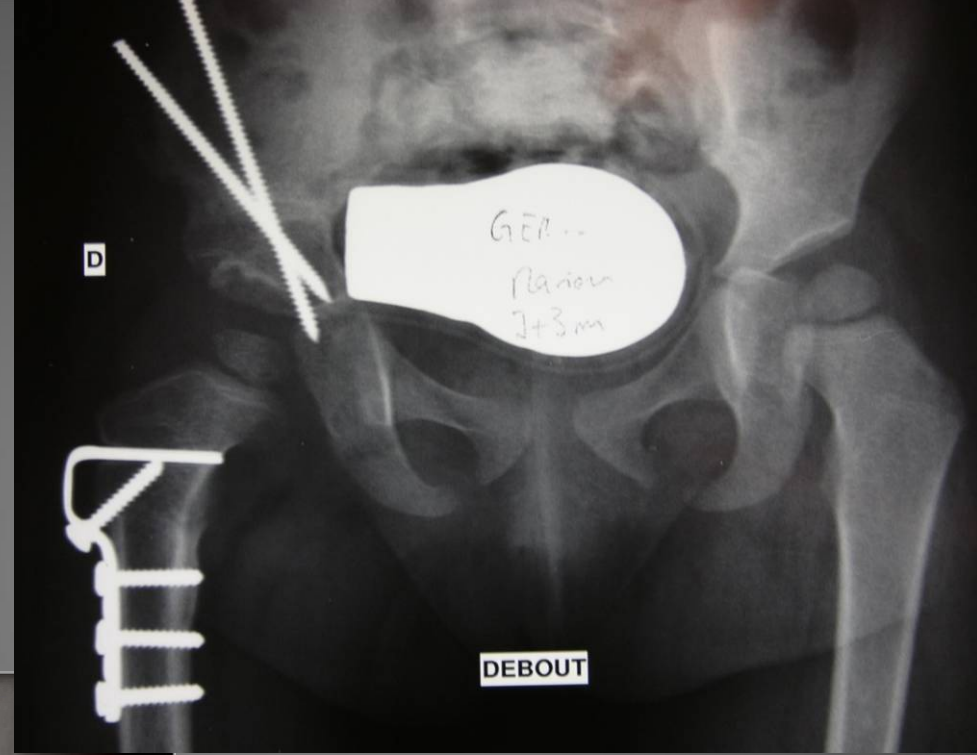
# Quelques cas cliniques....

---

- Surveillance à 3, 4 et 5 ans d'une LCH bilatérale traitée orthopédiquement







**1<sup>ère</sup> consultation à 20 mois**





# En conclusion...

---

- Si vous voulez ne pas savoir Chiari de votre Salter raté, il sera nécessaire que vous soyez au T.O.P pour éviter un Dega des os. Ou alors, ne soyez pas butée, essayez un Pemberton, avant de partir pour San Diego