



Collège Hospitalier et Universitaire
de Chirurgie Pédiatrique

DESC de Chirurgie Pédiatrique
Session de Mars 2011 - PARIS

LCH: DEPISTAGE
Examen clinique
1980 - 2010 : état des lieux

R KOHLER

Un bilan et une réflexion

- **Années 80** : années salutaires et prometteuses ; la révolution de la LCH
- **30 ans après** : où en est-on en matière de dépistage et de traitement ?
 - éradication? ou recrudescence des diagnostics tardifs, des échecs du Tt? Causes éventuelles ?
 - Et surtout, que peut on proposer?

Dépistage

Depistage de la LCH chez le nourrisson R. Kohler, Arch Pedia 2003, 10, ,913-926

- POURQUOI dépister ?

➡ traitement éventuel précoce , plus léger

- COMMENT dépister ?

➡ cela s'apprend : théorie **et pratique**

- Quel VERDICT ?

➡ Un diagnostic précis **et** une CAT, **conforme au consensus**

LCH : toujours une question de santé publique !



Mario ORTOLANI s'y employait déjà
il y a plus de 50 ans (film de 1955)

Années 70-80

- Radio de bassin « systématique »
- Traitement « préventif »
- Diagnostic souvent à l'âge de la marche



Heure de gloire du
« *Somerville-Petit* »



1985 : la « campagne » du GEOP



Livret édité par le ministère



Baby-hip

+Film + diapositives

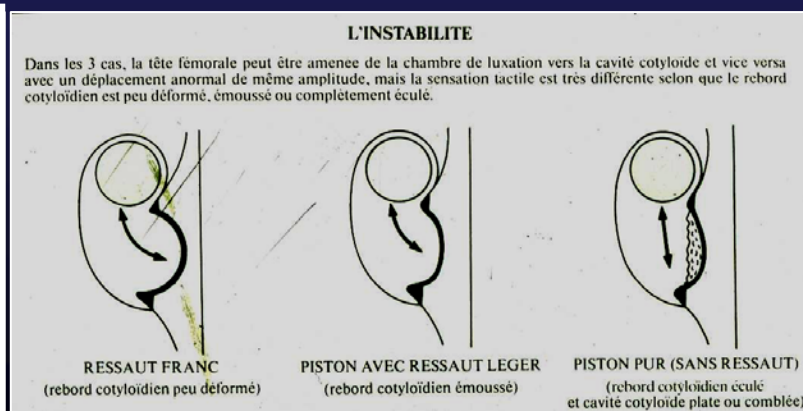
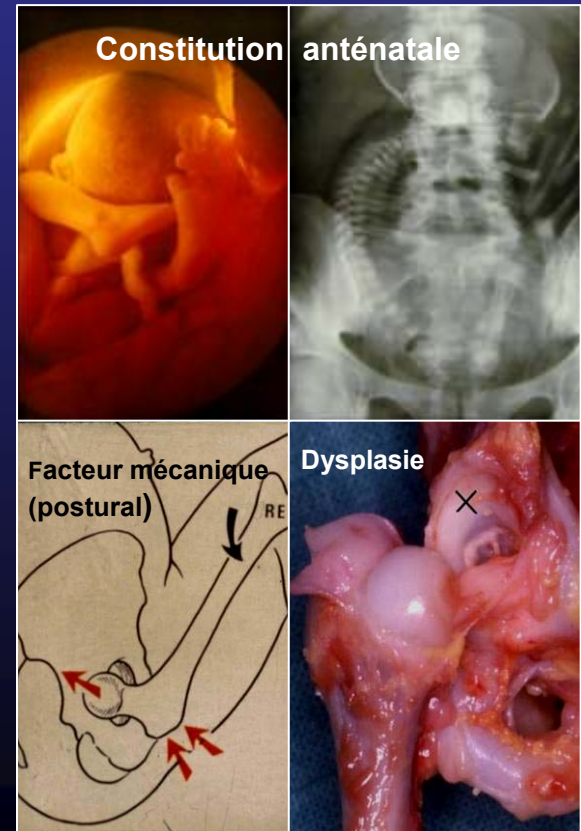
Un homme : R. Seringe



R.Seringe Etude anatomique et clinique de la LCH Conf enseignement SOFCOT 1981 81-99

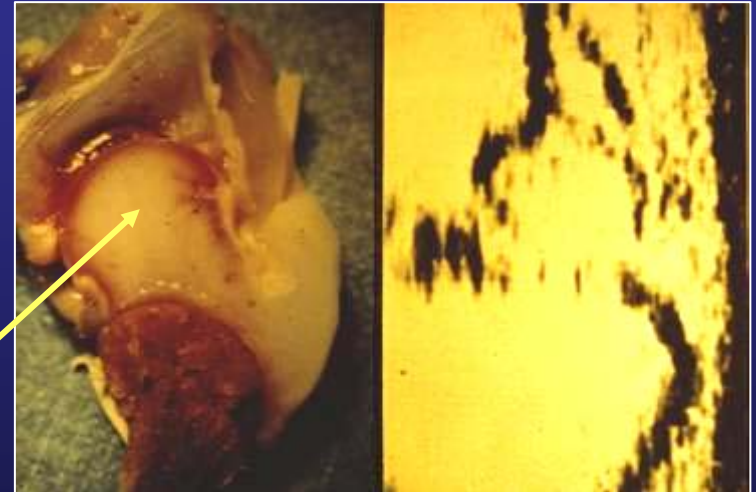
- Des travaux anatomiques rigoureux
- Une observation des faits
- Une critique des idées reçues

Son « évangile » en 5 mots-clés !



Les années 85-90

Essor de l'échographie, non irradiante, montrant l'invisible



➡ Conférence de consensus LCH 1991

La messe semblait dite !

Et pourtant

Un relâchement des conduites?

Des échecs thérapeutiques !

Un « glissement » de la clinique vers l'échographie

Des évolutions parfois déroutantes

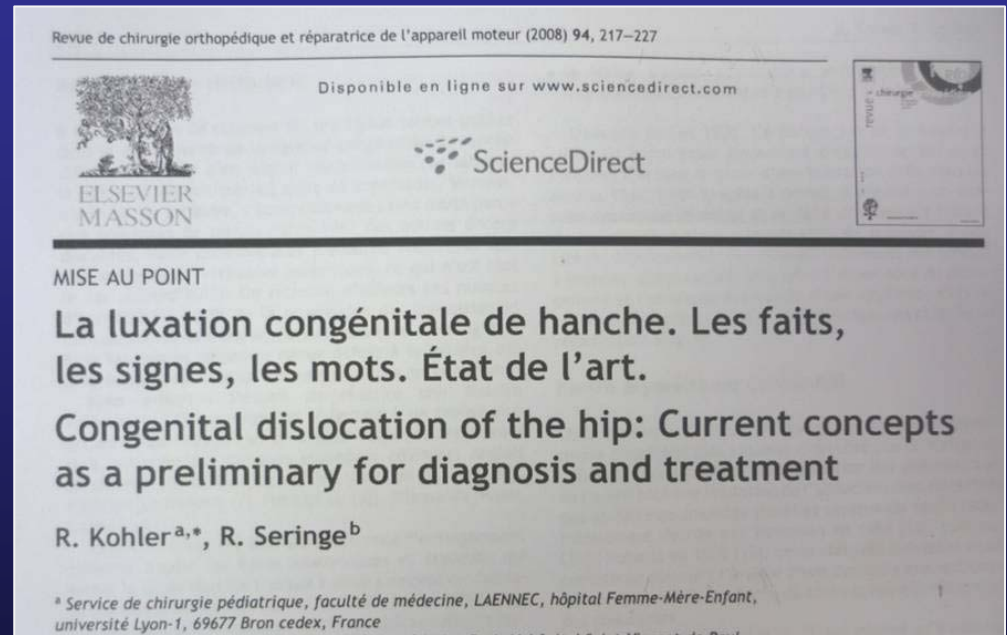
Suscitant des questions

- La LCH n'est-elle « que » posturale ?
Place de la **génétique** ?
- Valeur des différents « **facteurs de risque** » ?
- Quelle stratégie pour le dépistage?
Qui et comment (place de l'échographie?)
- Et la pédagogie en souffrance !

Nombreuses mises au point !



2006



2008

Mais encore des questions !

- Enquêtes européenne (EPOS) et américaine
 - Dépistage clinique et/ou échographique ?

COPYRIGHT © 2009 BY THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY, INCORPORATED

To Screen or Not to Screen? A Decision Analysis of the Utility of Screening for Developmental Dysplasia of the Hip

By Susan T. Mahan, MD, MPH, Jeffrey N. Katz, MD, MSc, and Young-Jo Kim, MD, PhD

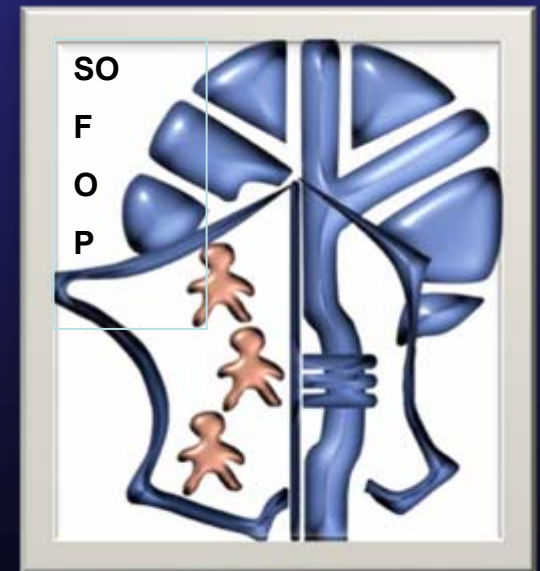
Investigation performed at Children's Hospital Boston, Boston, Massachusetts

Enquête nationale 2010

- Étude prospective, conduite par la SOFOP
 - identifier les cas diagnostiqués tardivement (> âge de **12 mois**) et relevant d'un traitement lourd (Somerville-Petit)

- Résultats seront connus fin 2011
 - recrudescence nette et significative

Situation « préoccupante »!



Comment expliquer cette situation ?

- Un examen clinique « rapide » dans des conditions médiocres, des facteurs de risque mal connus, un examen non répété pour pallier un dépistage défaillant
- Une radio ou échographie faite en première intention , sans examen préalable , débouchant volontiers sur un traitement
- Un traitement inapproprié, mal contrôlé, voire dangereux


Quelques exemples

Monsieur,

Je vous prie de bien vouloir examiner et traiter, si vous le jugez nécessaire, l'enfant Nina ~~ROBERTO~~, née le 04/03/2006, qui présente une importante déviation du pied droit en talus.

Je demande une échographie du bassin.

Je vous remercie et vous prie de croire, Monsieur, à l'expression de mes sentiments respectueux.


Docteur ~~ROBERTO~~

Bébé de 40 jours ♀

ECHOGRAPHIE DES HANCHES

Appareil Sonoline Elegra Millenium 1ère mise en service : novembre 2001

Les coupes réalisées montrent une angulation des toits des cotyles comparable à droite et à gauche.

Le pourcentage de couverture des toits des cotyles sur les têtes fémorales est proche de 50% des deux côtés.

RADIOGRAPHIES DES DEUX HANCHES DE FACE

Les angles acétabulaires ont des valeurs comparables. Les dépressions cupuliformes des cotyles sont en situation relativement interne des deux côtés.

La construction d'Hilgenreiner montre un axe fémoral gauche en situation un peu trop externe.

Pour cette raison, la mise en place d'une culotte d'abduction est souhaitable. Un nouveau contrôle échographique pourrait être réalisé dans un mois.

naissance à 3 mois

Régime (y compris vitamines, fer, fluor, etc.) Observations et prescriptions – Placement éventuel

Signature et cachet du médecin

Docteur ~~ROBERTO~~
Médecin assistant
1, Av. de la Colombe
69360 St Symphorien d'Ozon
Tél. 78.02.73.07
09 1 09 05 34

RADIO CONSEILLÉE
à 3 MOIS

→ p 10

Docteur ~~ROBERTO~~
Médecin assistant
1, Av. de la Colombe
69360 St Symphorien d'Ozon
Tél. 78.02.73.07
09 1 09 05 34

→ p 10

→ p 10

Centre Hospitalier de ~~Valence~~
Service Maternité
Dr ~~ROBERTO~~ Pédiatre

Période néonatale

(de la naissance à 1 mois)

Durant la première semaine, l'enfant doit s'adapter à de nouvelles conditions de vie.

Le lait de la mère est parfaitement adapté aux besoins de l'enfant.

Allaiter est un acte naturel qui rapproche la mère et son enfant.

Un médecin doit, au cours des 8 premiers jours, effectuer un examen approfondi de l'enfant et établir le certificat de santé obligatoire à cet âge.

Ictère	non <input checked="" type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Réaction aux stimuli sonores	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Dyspnée	non <input checked="" type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	État oculaire normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Cyanose	non <input checked="" type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Réflexe photomoteur	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Souffle cardiaque	non <input checked="" type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Tonus axial normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Fémorales perçues	non <input checked="" type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Tonus des membres normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Hépatomégalie	non <input checked="" type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Motilité normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Splénomégalie	non <input checked="" type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Vigilance normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Hernie	non <input checked="" type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>			

Hanches : ~~RAS~~ Autres :

Fosses lombaires : ~~RAS~~

Organes génitaux :

Dépistage de l'hyperphénylalaninémie et de l'hypothyroïdie
le : 07.06.02

Alimentation : allaitement maternel artificiel mixte

Sortie de maternité le : Poids de sortie :

Examen fait et certificat établi par le docteur : le 27.6.02 à Centre Hospitalier de Valence Service Maternité Dr ~~ROBERTO~~ Pédiatre

Période néonatale

(de la naissance à 1 mois)

Durant la première semaine, l'enfant doit s'adapter à de nouvelles conditions de vie.

Le lait de la mère est parfaitement adapté aux besoins de l'enfant.

Allaiter est un acte naturel qui rapproche la mère et son enfant.

Un médecin doit, au cours des 8 premiers jours, effectuer un examen approfondi de l'enfant et établir le certificat de santé obligatoire à cet âge.

Ictère	non <input type="checkbox"/>	oui <input checked="" type="checkbox"/>	Réaction aux stimuli sonores	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Dyspnée	non <input checked="" type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	État oculaire normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Cyanose	non <input checked="" type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Réflexe photomoteur	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Souffle cardiaque	non <input checked="" type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Tonus axial normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Fémorales perçues	non <input checked="" type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Tonus des membres normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Hépatomégalie	non <input checked="" type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Motilité normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Splénomégalie	non <input checked="" type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Vigilance normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Hernie	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>			

Hanches : Radio à 1 mo Autres : (relaxation passive)

Fosses lombaires : RP

Organes génitaux : P

Dépistage de l'hyperphénylalaninémie et de l'hypothyroïdie
le : 4/7/05

Alimentation : allaitement maternel artificiel mixte

Sortie de maternité le : Poids de sortie :

Examen fait et certificat établi par le docteur : le 07.07.05 à Centre Hospitalier de Valence Service Maternité Dr ~~ROBERTO~~ Pédiatre

Revenons aux « fondamentaux » *le consensus français*

Conférence de consensus LCH Paris 1991 +++

- La clinique +++
- Les *facteurs de risque*
- Le recours sélectif à l'imagerie

➡ **Carnet de santé**

*Tout a été dit mais, comme personne
n'écoute , il faut toujours recommencer*

Paul Valéry

L'examen clinique au cœur du dépistage

Conditions rigoureuses

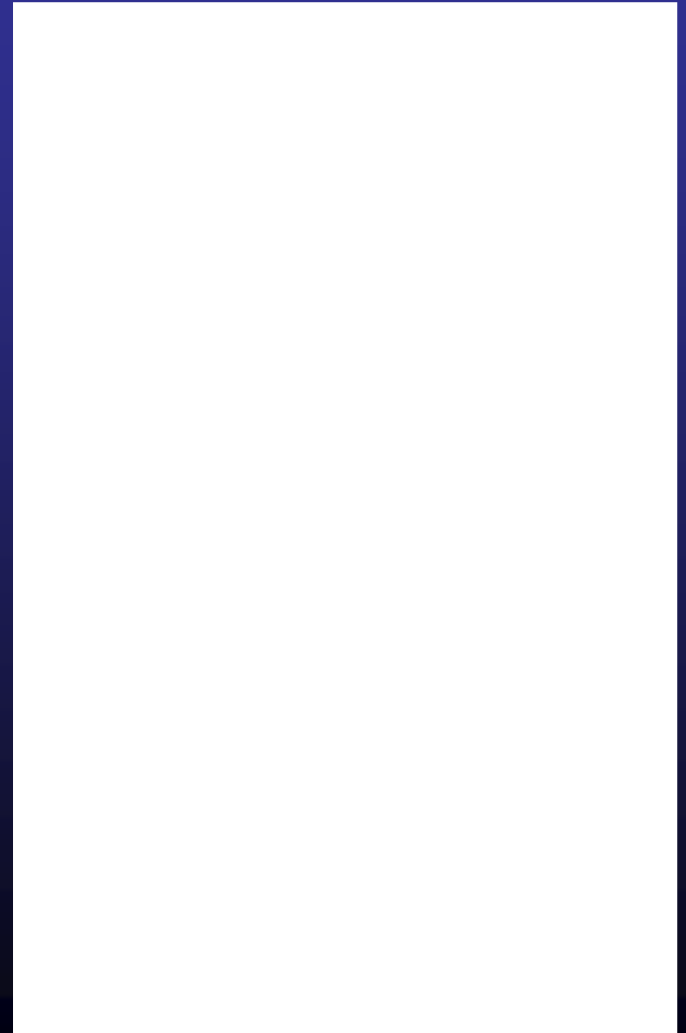
Bébé calme, relâché +++

Examen répété lors des
12 premiers mois

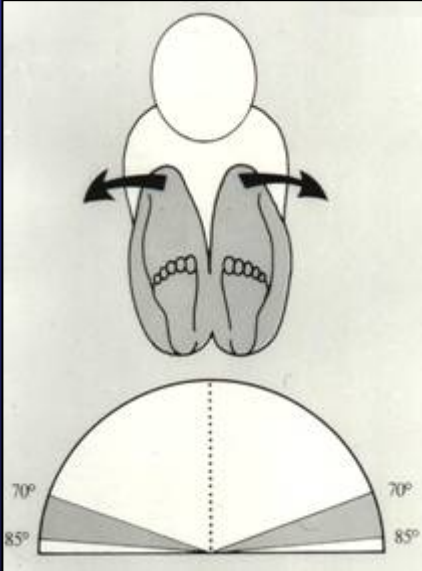
Conduit avec méthode

Abduction = alerte

Instabilité = confirmation



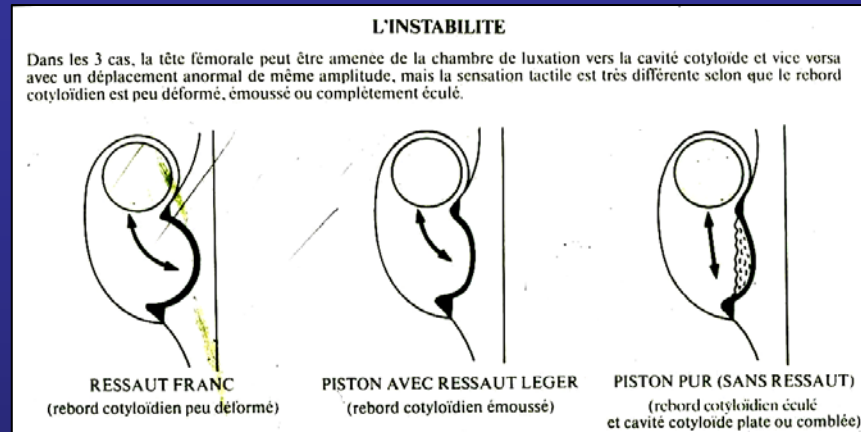
1) L'étude du volant d'abduction signe d'alerte +++



Volant d'abduction normal et symétrique

Abduction limitée à droite : DANGER

2) Stable ou instable +++



2 manœuvres permettent ce *testing* :



ORTOLANI 1948



BARLOW 1962

« **Devenons des toucheurs de hanche** »

Deux signes, dont un plus « fin »

- Signe d'Ortolani (ressaut)
- Signe de Barlow (piston)



Hanche **luxable** : elle sort du cotyle

Hanche **luxée réductible** : elle y rentre

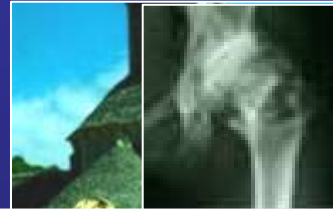
➔ Dans les 2 cas elle est **INSTABLE**

Bien distinguer

- Concept anatomique = **stabilité/instabilité** : c'est le substratum de la luxation (luxable ou luxée réductible)
- Deux nuances dans l'instabilité : **ressaut ou piston** (cotyle + ou - éculé)
- Concept clinique = **2 manœuvres** pour tester cette instabilité (Ortolani et Barlow)
- **Dysplasie** : un concept radio-clinique = une donnée clinique (limit abd) et d'imagerie (à distinguer de l'immaturité)

Facteurs de risque : familiaux ou obstétricaux

- Antécédents caractérisés



- Présentation

Siège (ou version tardive)



Facteurs de risque : conflit postural



Bébé « moulé »

Bassin asymétrique congénital
(BAC)

NB: une malposition simple du pied ne constitue pas un facteur de risque

En résumé, après cet examen :

→ La hanche est *stable ou instable*
(ou « douteuse »)

→ un *facteur de risque* est présent ou non

Facteurs de risque

- Antécédents « caractérisés »
- Siège (ou version tardive)
- Limitation ou asymétrie ABD (BAC)
- Conflit « postural » marqué
(Genu recurvatum, torticolis)
- Sexe (fille) : discuté

Ne sont pas des FDR

- Malposition des pieds (talus, MV..)
- Césarienne
- Craquement de hanche
- Asymétrie des plis fessiers
- Origine bretonne (ou auvergnate)

NB: il y a 50% des LCH sans FDR . À l'inverse, FDR n'équivaut pas à une LCH !

Conduite à tenir

Examen clinique **normal** → Pas de traitement, ni d'imagerie
répéter l'examen clinique

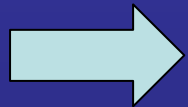
Examen **normal** mais
FDR identifié
(ou situation **douteuse**) → Echographie à 5 semaines
ou radio à 4 mois,
répéter l'examen clinique

Hanche **instable**

- Luxable → Surveillance échographique
- Luxée réductible → Mise en abduction (chirurgical)

Hanche **irréductible** → Situation rare, délicate

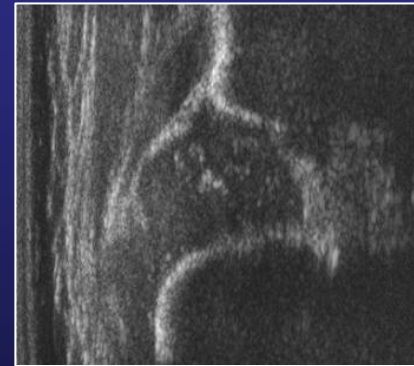
Et l'échographie dans tout ça ?



Une aide au dépistage clinique,

lors des 3 premiers mois de la vie

- Jamais isolée, ni en première intention=dangereux!
- Non systématique +++
 - Hanche cliniquement « douteuse »
 - Hanche normale, mais un facteur de risque est présent
 - Surveillance d'une immaturité, ou d'une petite laxité
- Rigueur de réalisation et d'interprétation
 - Conjointement à la clinique



Toujours garder raison et sens critique

Le carnet de santé +++

- Il devrait garder la trace de cet examen et de ce verdict !.. valeur médico-légale
- Il se réduit en fait à presque rien

PERIODE PERINATALE

Un médecin doit, au cours des huit premiers jours, effectuer un examen approfondi de l'enfant et établir le certificat de santé obligatoire à cet âge.

Examen clinique

Fréquence cardiaque au repos	<input type="checkbox"/>		Fémorales perçues	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Fréquence respiratoire au repos	<input type="checkbox"/>		Vigilance normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Souffle cardiaque	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Réaction aux stimuli sonores	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Hépatomégalie	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Tonus axial normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Splénomégalie	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Tonus des membres normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Hernie inguinale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Mobilité normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Ictère	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Fosses lombaires libres	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Si oui, taux maximum à J (...) de bilirubine :			Manche droite normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Organes génitaux :			Manche gauche normale	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Autres anomalies :			Pied droit normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
			Pied gauche normal	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>

Autres anomalies :

Examen ophtalmologique

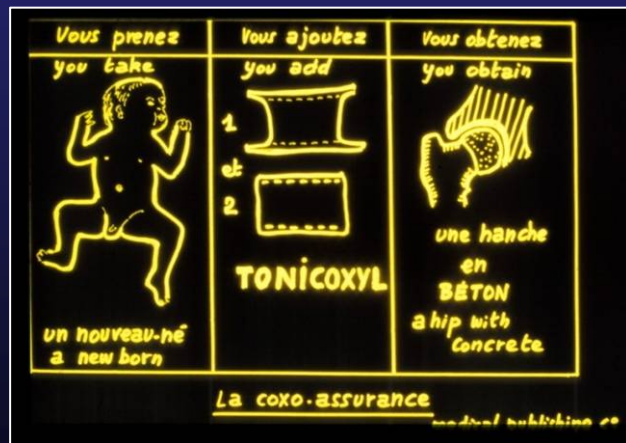
Globes oculaires de taille normale non oui

Dépistage d'une déficience auditive

non oui

N'ayez pas peur

- Ne pas succombez pas aux attitudes « parapluie »
Halte aux tt « préventif » et à l'écho systématique
..«dangereuse» disait POUS !



Il n'y a pas de « COXO ASSURANCE » !! J. Lefort

En conclusion

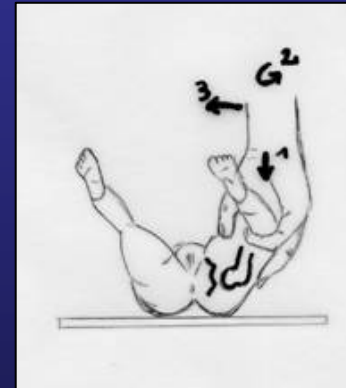
Votre rôle de clinicien est essentiel dans le dépistage



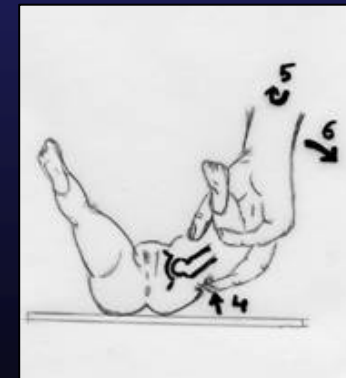
Animons une pédagogie active

apprendre puis enseigner +++

Développons le compagnonnage



sortie



rentrée