

Traitement de la luxation congénitale de hanche après l'âge de la marche



principe

- Réduction
 - Stabilisation
 - Traitement de la dysplasie
-
- Plus difficile et donnant plus de séquelles qu'avant l'âge de la marche

Possibilités de traitement

- Orthopédique (traction en hospitalisation)
- Chirurgical
- Association des deux
- Traitement chirurgical de la dysplasie résiduelle

- Deux tranches d'âge:
 - De la marche à 4 ans
 - Après 4 ans (rare plutôt chirurgical)

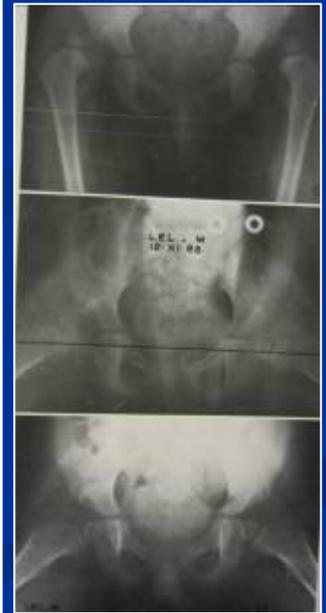
De la marche à 4 ans

- Traitement orthopédique : **réduction lente dans le plan du lit**
- Pierre Petit , Sommerville
- Méthode sûre, efficace, longue , précise.
- **Principe**: vaincre la résistance de tous les muscles de la hanche en exerçant une traction lente progressive d'abaissement, d'abduction et de rotation interne sur les membres inférieurs.
- Réduction à 32 mois dysplasie résiduelle 60 %

Réduction lente progressive dans le plan du lit (G Morel) cahier SOFCOT 1979

- Traction collée dans le plan du lit
- 1^{ère} étape (6 semaines)
 - Abaissement de la tête fémorale
 - Horizontalisation du col
 - Neutralisation de l'antéversion par une rotation interne égale à l'angle d'antéversion
 - Diminuer la traction pour faire pénétrer la tête fémorale
- 2^{ème} étape fixation de la position par un plâtre
- 3^{ème} étape réduction spontanée sous plâtre

Réduction lente progressive dans le plan du lit



Réduction lente progressive dans le plan du lit (G Morel)



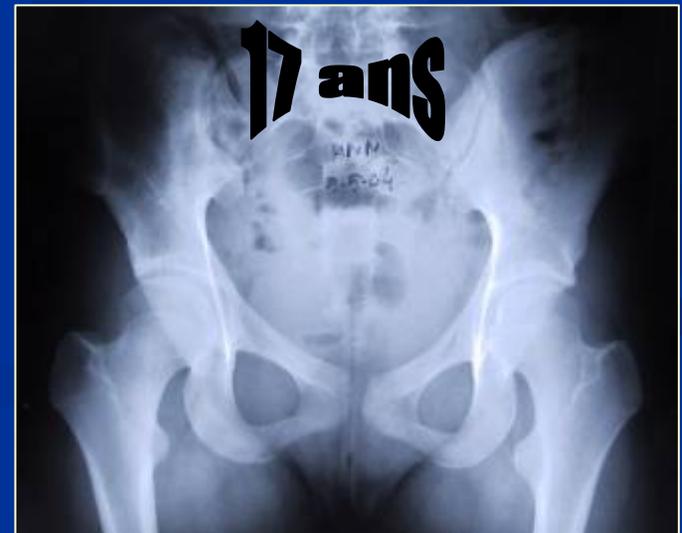
Réduction lente progressive dans le plan du lit (G. Morel)

- Plus de 100 observations
- 80 % de réductions 1 à 8 ans
- Aucune ostéochondrite post réductionnelle
- Faux échecs: mauvaise orientation de la tête et du col sous le plâtre
- Vrais échecs
 - Hanches non abaissées plus de 4 ans
 - Hanches qui ne pénètrent pas malgré une immobilisation en bonne position
 - Obstacles (isthme, interposition d'un volumineux limbus, cotyle comblé)

Réduction lente progressive dans le plan du lit



Réduction lente progressive dans le plan du lit



Réduction chirurgicale

- Échec de la réduction lente progressive dans le plan du lit (ou pour « gagner du temps »)
- Parfois précédée de 1 ou 2 semaines de traction
- Associe
 - Réduction sanglante de la hanche
 - Ténotomie des adducteurs et du psoas
 - Raccourcissement dérotation fémorale
 - Et svt ostéotomie du bassin

Réduction chirurgicale

- Échec de réduction orthopédique
- 2 ans



Après l'âge de 4 ans

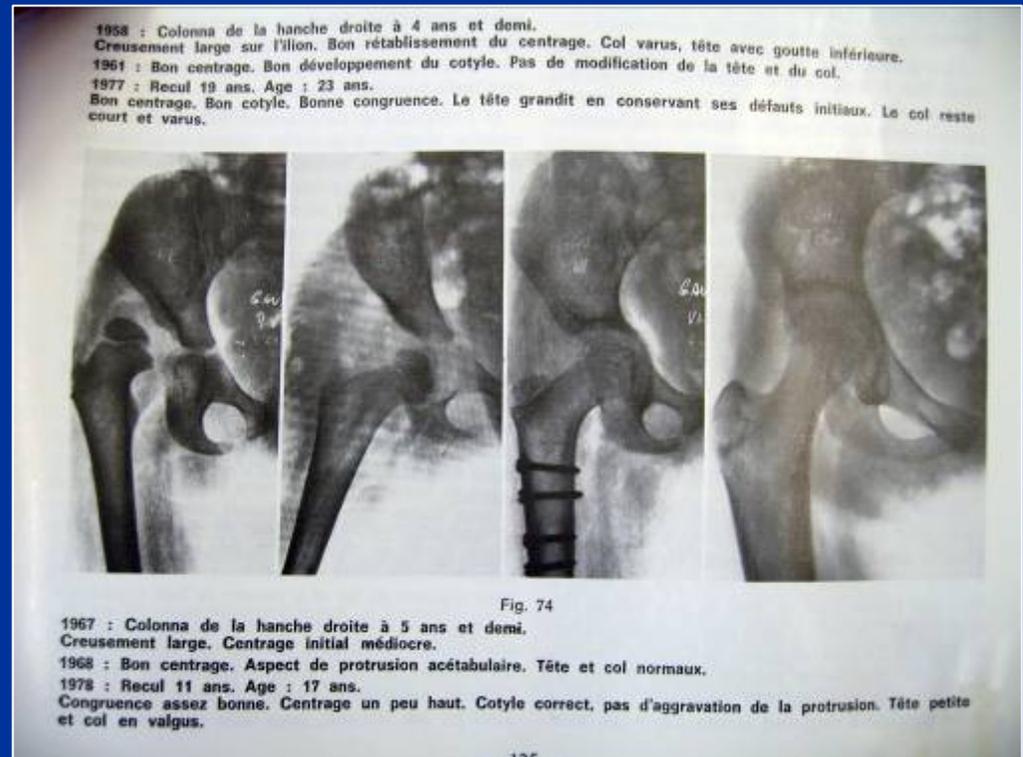
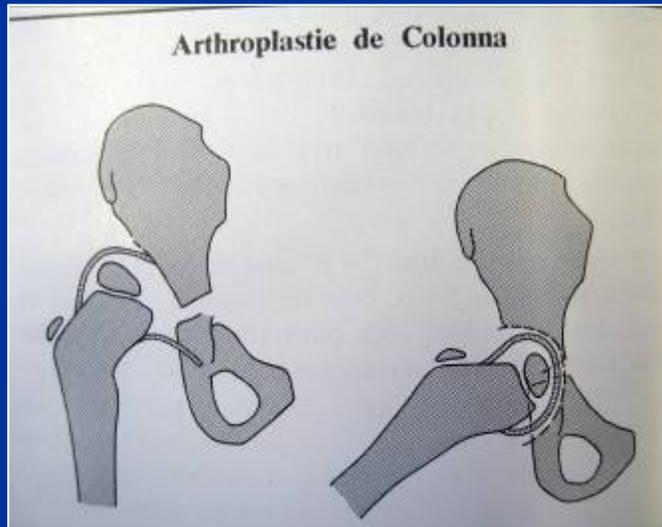
- Absence de rapports anatomiques normaux entre la tête fémorale et le cotyle
- Incongruence osseuse
- Rétractions musculaires
- Remaniements musculaires
- Réduction et stabilisation difficiles
- Dysplasie résiduelle persistante

Après l'âge de 4 ans

- Arthroplastie avec interposition capsulaire selon la technique de Colonna (abandonnée)
- Traitement orthopédique appliqué au grand enfant (difficile)
- Traitement chirurgical d'emblée (Klisic, G. Morel, Lebard et Khouri)

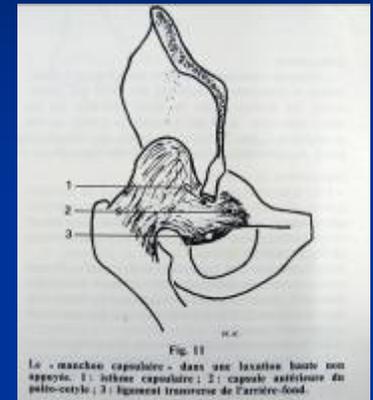
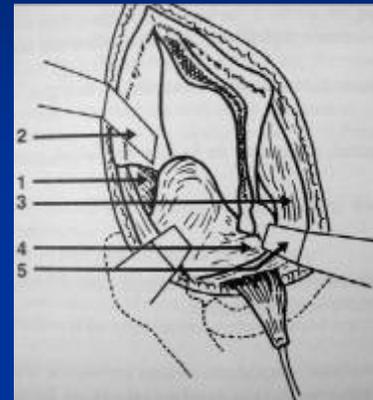
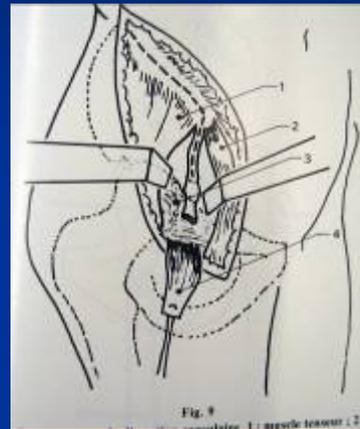
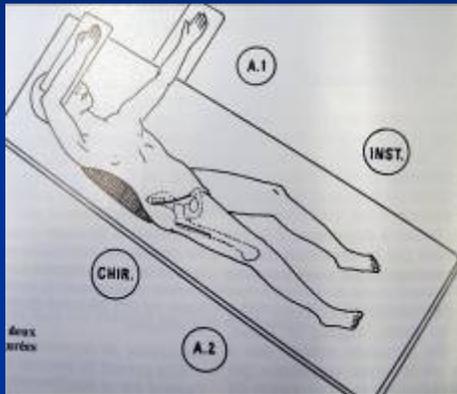
Après l'âge de 4 ans Colonna

■ Luxation unilatérale en période prépubertaire

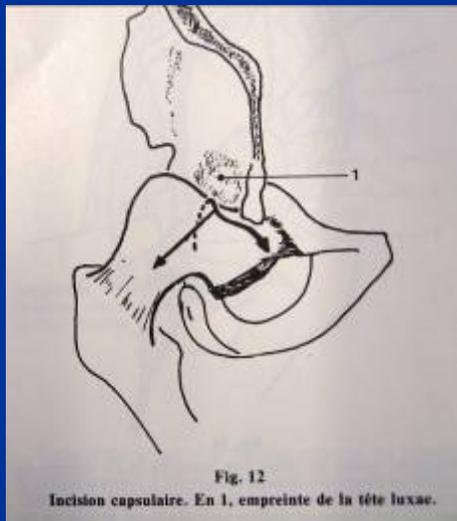


Après l'âge de 4 ans

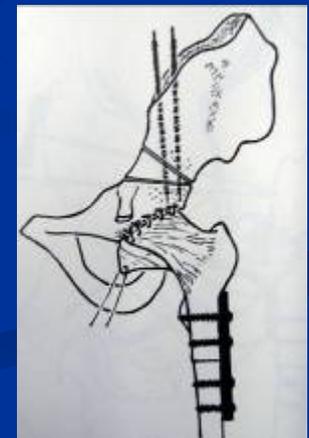
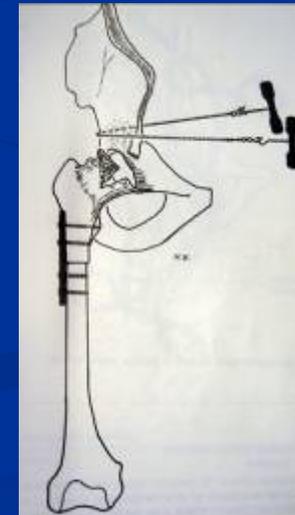
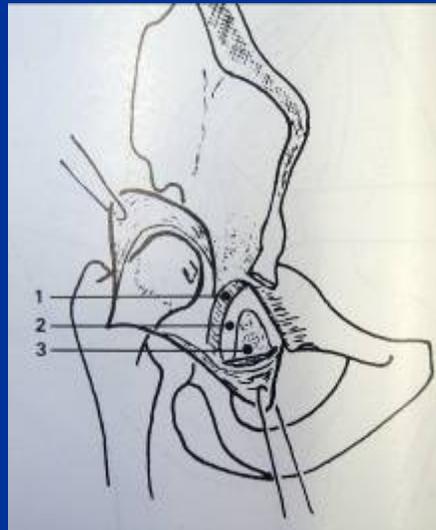
Chirurgie (Lebard et Khouri conf enseign 1982)



Le - manchon capsulaire - dans une position haute non appuyée. 1: tête luxée; 2: capsule antérieure du psoas-otite; 3: ligament transverse de l'arrière-fond.



Incision capsulaire. En 1, empreinte de la tête luxée.



Après l'âge de 4 ans

Chirurgie (Lebard et Khouri conf enseign 1982)



Après l'âge de 4 ans



■ Indications

- Luxations unilatérales : traiter
- Luxations bilatérales : décision thérapeutique difficile à prendre
 - Luxations basses et intermédiaires mal tolérées (arthrose)
 - Luxations hautes bien tolérées ???

■ Reprise après échec d'un traitement préalable

- Difficile
- Séquelles +++

conclusion

- Importance du dépistage précoce
- Difficulté du traitement après l'âge de la marche
- Dysplasie résiduelle