

Epiphysiodèses

Z. Pejin



**Hôpital des Enfants-Malades
Université PARIS V René Descartes**



Indications

- La plus utilisée méthode d'égalisation
- Correction de la déformation axiale
- Pour les petites et moyennes inégalités
- Inférieur à 5 cm
- Principal inconvénient raccourcissement
- Imprécision Age Osseux

Techniques d'épiphysiodèse

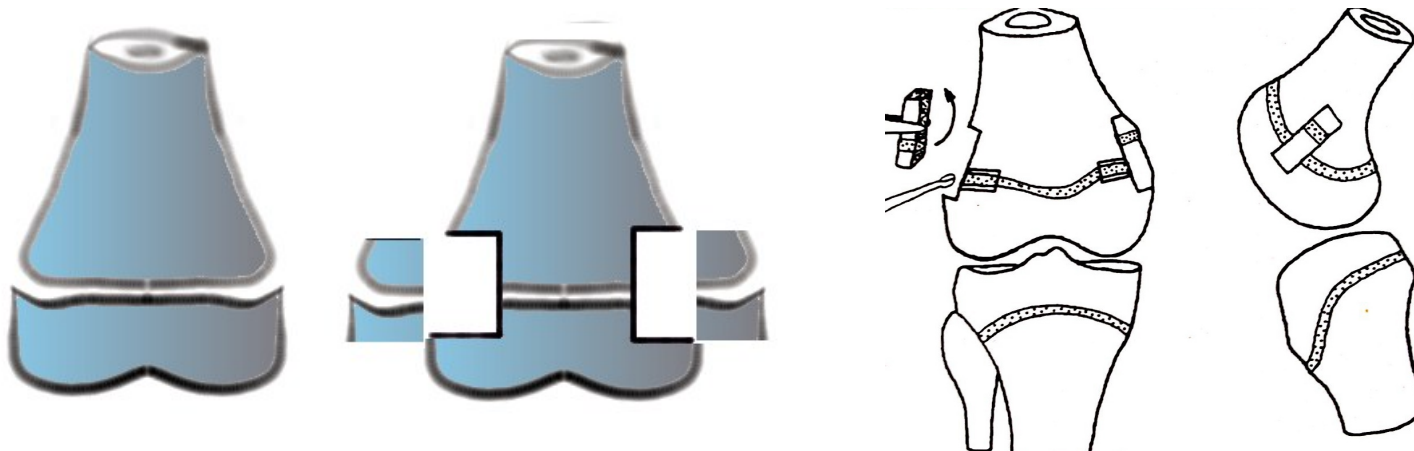
- Epiphysiodèse définitive- Pnemister
irreversible
- Epiphysiodèse temporaire-Blount
possibilité de reprise de croissance

Epiphysiodèse définitive

- Technique de Phemister
premier en 1933
- Epiphysiodèse percutanée de Bowen
1984

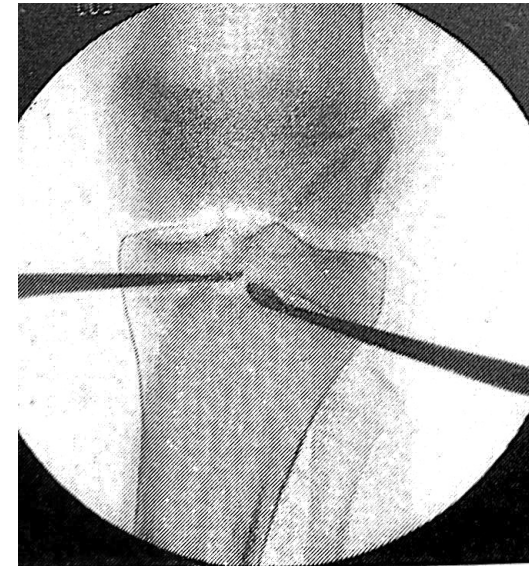
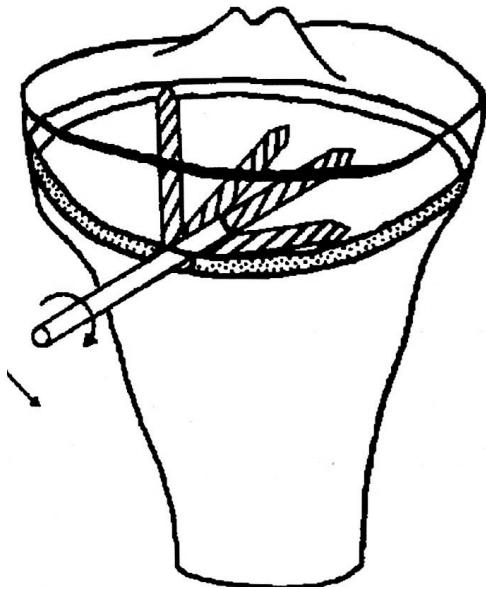
Technique de Phemister

- Technique identique pour le fémur et tibia
- Incision centrée de chaque côté de CC
- Périoste incisé en H
- Rectangle osseux centré sur CC 2/3 prox 1/3 dist
- Destruction CC- curette
- Fragment osseux retourné de 180° et impacté



Epiphysiodèse percutanée

- Repérage sous amplificateur de brillance de CC
- Incision jusqu' au CC de chaque côté
- Introduction d' une mèche avec protection (brulure)
- Plusieurs trajets
- Compléter à l' aide de curette



Les suites post opératoires

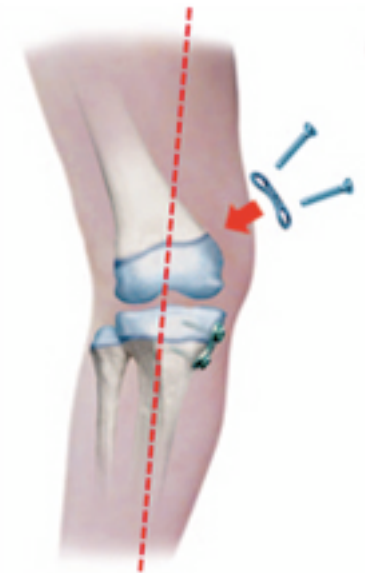
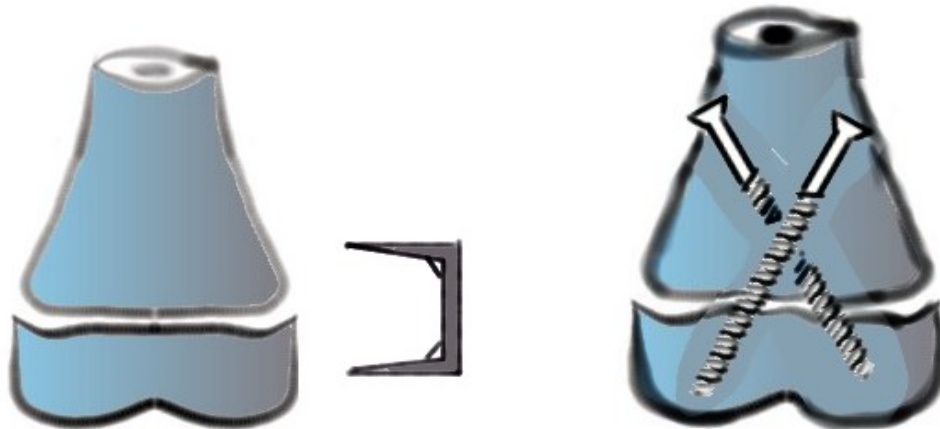
- Appuis immédiat
- Attelle amovible 3-4 semaines
- Rx pour vérifier la bonne consolidation
- Sport 6 semaines
- Contrôle à 6 mois

Complications

- Hématome sous cutané
- Hémarthrose
- Défaut de correction
- Défaut d'axe
- Le résultat dépend de calculs prévisionnels

Epiphysiodèse temporaire

- Blount- agrafs
- Vissage percutané
- Plaque en 8
- Nécessite ablation de matérielle



La méthode de Blount

- Incision de chaque coté de CC
- Repérage de CC sous amplificateur de brillance
- Mise en place de agrafes en sus périosté
- Trois agrafes pour ponter le CC parallèles au CC

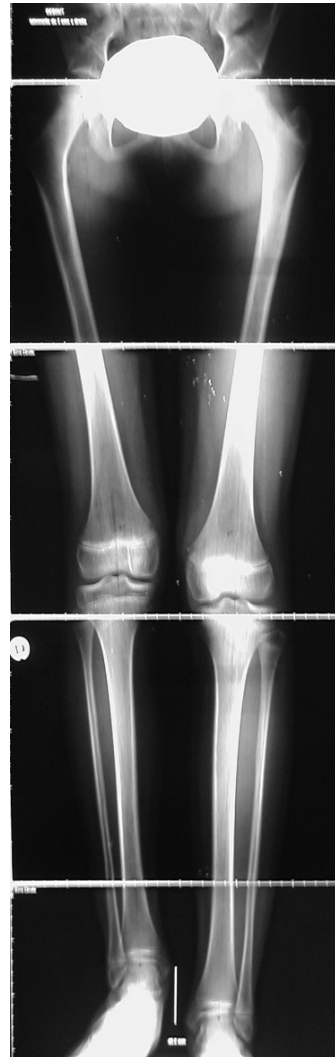
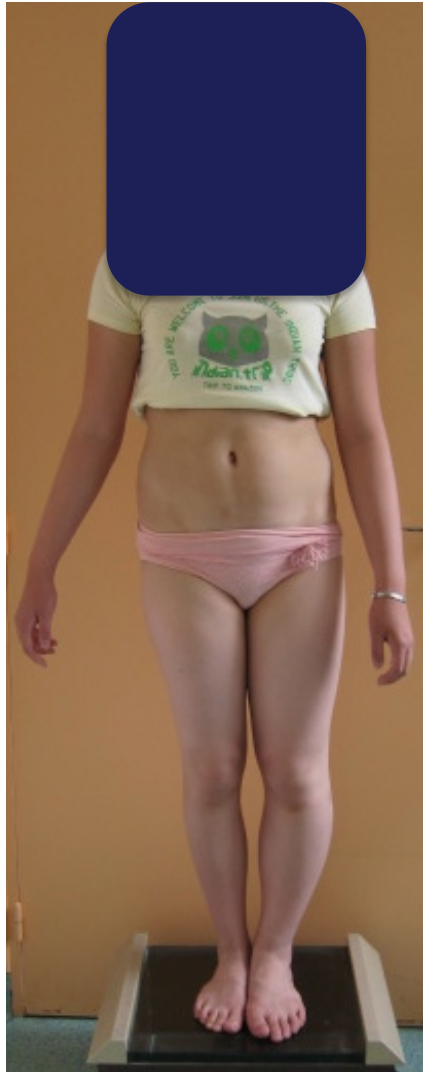


Vissage percutané

- Sous amplificateur de brillance
- Deux Vis- de la métaphyse vers l' épiphyse
- Franchissent le CC quarts ext ou int et 2 quart moyens

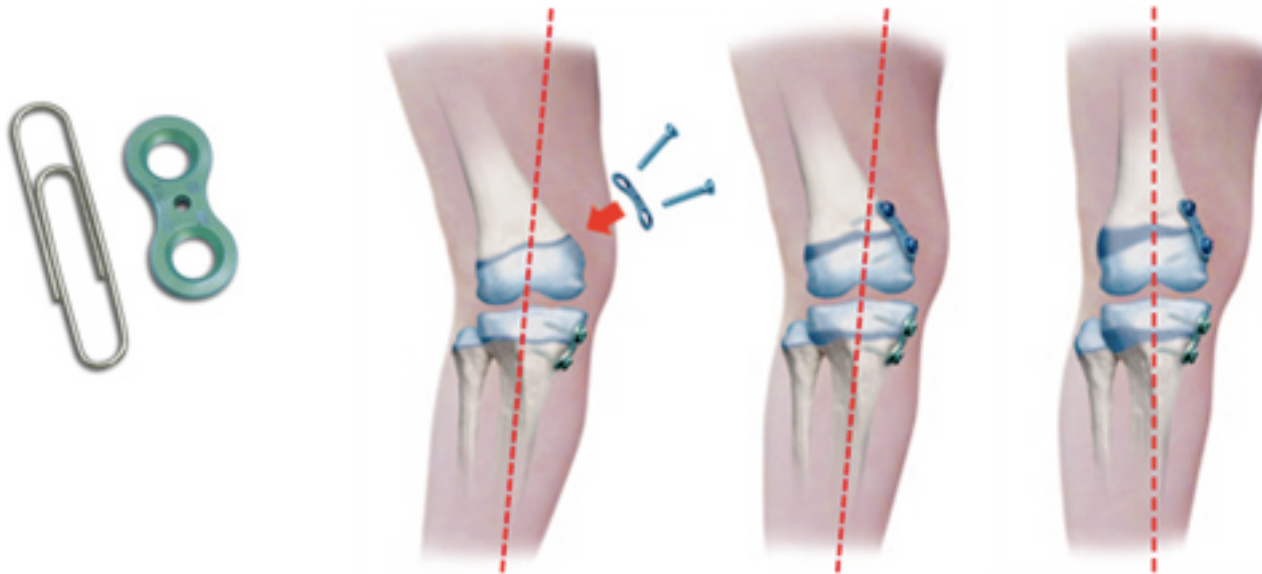


Vissage percutané



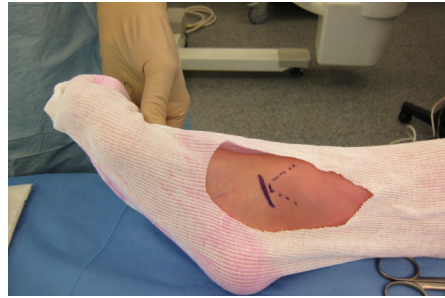
Epiphysiodèse asymétrique

- Correction de la déviation angulaire
- Agrafs, vis ou plaque en 8
- Attention dans les MOC



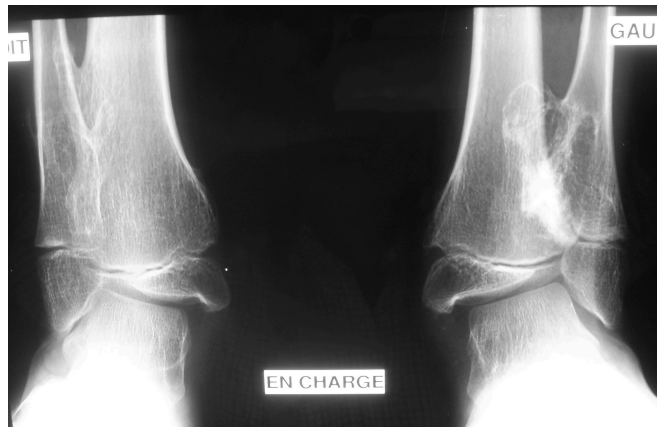
Epiphysiodèse asymétrique

- Valgus tibiale vissage MI

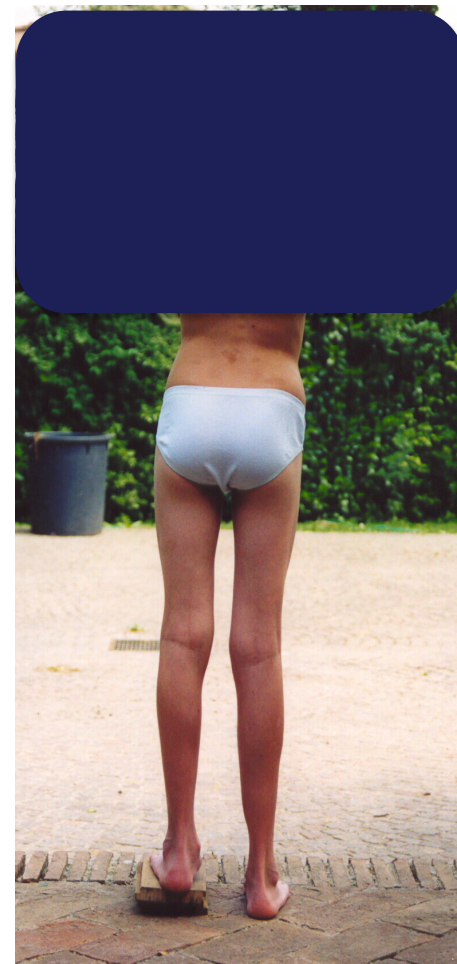


Epiphysiodèse asymétrique

- Valgus tibiale vissage MI



Cas clinique

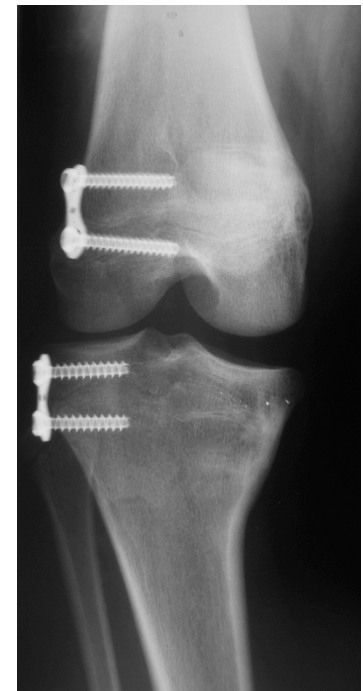


Cas clinique



Cas clinique

- Maladies osseuses constitutionnelles
- CC pathologique ne réagis pas toujours comme prévues
- Vers la fin croissance



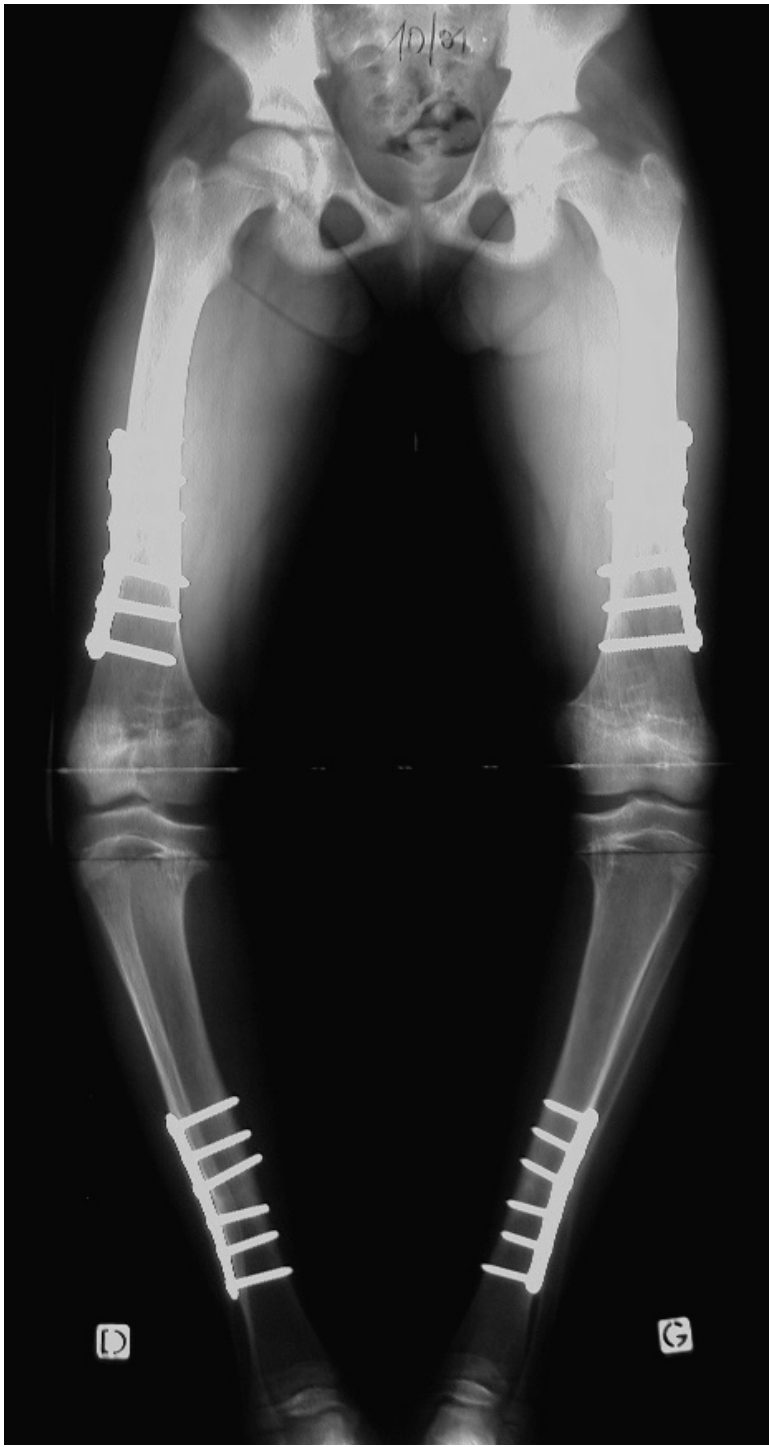












Conclusion

- Technique simple correction d'inégalité
- Correction de la déformation angulaire
- Pour les petite et moyenne inégalités
- Etiologie
- Nécessite bonne connaissance d'âge osseux