

## **Anterior slip of the capital femoral epiphysis. A case report**

**J Bone Joint Surg Am. 2007; 89 (4): 855-8**

M. Sasaki, S. Nagoya, M. Kaya and T. Yamashita

Department of Orthopaedic Surgery, Sapporo Medical University School of Medicine, Sapporo, Hokkaido, Japan.

Les auteurs de Sapporo rapportent un cas exceptionnel d'épiphysiolyse fémorale supérieure avec une bascule antérieure chez une enfant de 11 ans.

Le tableau clinique était habituel avec survenue d'une boiterie sans contexte traumatique particulier. La surcharge pondérale était modérée.

L'attitude vicieuse de hanche comportait un excès de rotation interne (80°) et une limitation de la rotation externe (15°). Par ailleurs, la flexion de la hanche se faisait avec une rotation interne de hanche soit un tableau clinique exactement inverse de celui de la classique épiphysiolyse avec bascule épiphysaire postérieure.

La bascule antérieure était mesurée à environ 30°. Le cas clinique est riche de très nombreuses illustrations et notamment un scanner avec reconstructions 3D particulièrement démonstratif.

Le traitement a consisté en une fixation épiphysaire associé à une ostéotomie intertrochantérienne de ré-orientation permettant de restaurer l'anatomie de l'extrémité proximale du fémur.

Le résultat fonctionnel était excellent au recul post-opératoire de 30 mois.

Seulement deux autres cas comparables sont rapportés dans la littérature. Les auteurs rappellent dans la discussion les facteurs favorisant le glissement postérieur et inférieur de l'épiphysaire. Ainsi, les forces de traction exercées par les muscles rotateurs externe de hanche, notamment en position assise, une rétroversion fémorale excessive et une pente postérieure au niveau de la physe sont des facteurs favorisants identifiés.

Les auteurs pensent qu'une antéversion fémorale exagérée pourrait favoriser un glissement antérieur mais dans le cas rapporté, l'antéversion mesurée sur le fémur sain était normale, voisine de 15°. Au total, aucune cause particulière ne permet aux auteurs d'expliquer la survenue d'un tel tableau chez leur patiente.

Commentaire : L'analyse des coupes TDM de l'extrémité proximale du fémur montre qu'il n'existe pas de réel « glissement » épiphysaire par rapport au col fémoral mais plutôt une déformation en antétorsion du col fémoral lui-même. Plutôt qu'une réelle épiphysiolyse, il pourrait s'agir d'une séquelle infectieuse (ostéite du col fémoral) de l'enfance ayant évolué, lors de la croissance, vers cette déformation. L'intérêt essentiel de ce cas clinique est, outre sa rareté, son aspect très bien documenté et la qualité de son iconographie.