

Merci de remplir une seule fiche reflétant votre attitude devant une LCH découverte après l'âge de la marche et non antérieurement traitée

<b>Réduction orthopédique</b>	<b>Réduction chirurgicale de principe</b>
<p><b>Indication (habitude du service)</b>  fonction de l'âge,  de l'uni ou de la bilatéralité,  de l'origine géographique des patients.....</p> <p><b>Votre série: nom du service</b></p> <p>Nombre de patients :  Nombre de hanches :</p> <p>Répartition par année de ces patients : 1990/  ,1991/ ,1992/ 1993/ ,1994/ ,1995/ ,1996/  ,1997/ ,1998/ ,1999/ 2000/ ,2001/ ,2002/  ,2003/ ,2004/ ,2005/ ,2006/ 2007/ ,2008/  ,2009/ ,2010</p>	<p><b>Indication (habitude du service)</b>  fonction de l'âge,  de l'uni ou de la bilatéralité,  de l'origine géographique des patients.....</p> <p><b>Votre série: nom du service</b></p> <p>Nombre de patients :  Nombre de hanches :</p> <p>Répartition par année de ces patients : 1990/  ,1991/ ,1992/ 1993/ ,1994/ ,1995/ ,1996/  ,1997/ ,1998/ ,1999/ ,2000/ 2001/ ,2002/  ,2003/ ,2004/ ,2005/ ,2006/ ,2007/ ,2008/  2009/ ,2010</p>
<p><b>Traction</b></p> <p>lieu : hôpital, centre,  domicile</p> <p>durée :</p> <p>description de la technique :</p> <p><i>Plan du lit 30° autre</i></p> <p><i>Poids ? (% poids du corps)</i></p> <p><i>Abd : oui /non</i>  <i>combien ? (en degrés)</i></p> <p><i>RI : oui / non</i>  <i>combien ? (en degrés)</i></p> <p>ténotomie associée : oui/non</p> <p>nombre de contrôle radio :</p>	<p><b>Traction préalable</b> : oui/non</p> <p>lieu : hôpital, centre,  domicile</p> <p>durée :</p> <p>description de la technique</p> <p><i>Plan du lit 30° autre</i></p> <p><i>Poids ? (% poids du corps)</i></p> <p><i>Abd : oui /non,</i>  <i>combien ? (en degrés)</i></p> <p><i>RI : oui / non</i>  <i>combien ? (en degrés)</i></p>
<b>Plâtre</b>	<b>Technique de la réduction chirurgicale :</b>
<p>0, 1 ou 2 ou +</p> <p>durée</p> <p>AG ?</p>	<p>Smith Petersen, Ludloff, Gibson, Watson  Jones...</p>

<p>pelvi uni /bi cruro uni/bi pédieux nombre de contrôle radio autres contrôles d'imagerie : IRM, Scanner, arthrographie...</p>	
<b>Intervention chirurgicale complémentaire</b>	<b>Intervention chirurgicale simultanée</b>
<p>Ostéotomie Bassin <i>Type : Salter, TOP, Chiari, Pemberton, Dega...</i> <i>Délai (systématique au sortir du plâtre /différée à la demande)</i></p> <p>Ostéotomie Fémur <i>Type: Varisation, dérotation, derot-varis, raccourcissement</i> <i>Délai (systématique au sortir du plâtre /différée à la demande)</i></p> <p>Capsuloraphie oui/non Ténotomie oui (psoas? Add? )/ non</p>	<p>Ostéotomie Bassin <i>Type: Salter, TOP, Chiari, Pemberton, Dega...</i> <i>Délai (systématique en même temps que la RC/différée à la demande)</i></p> <p>Ostéotomie Fémur <i>Type: Varisation, dérotation, derot-varis, raccourcissement</i> <i>Délai (en même temps que la RC /différée à la demande)</i></p> <p>Capsuloraphie oui/non Ténotomie oui (psoas? Add? )/ non</p>
	<p><b>Contention post op</b></p> <p>Durée</p> <p>Plâtre :</p> <p>pelvi bi (uni) cruro bi (uni) pédieux ? plâtre ou résine</p> <p>Traction</p> <p>Autre</p>
<b>Appareillage au décours du traitement</b>	<b>Appareillage au décours du traitement</b>
<p>Oui /non, Durée :    mois Type : appareil abduction nocturne, appareil de marche type Atlanta</p>	<p>Oui /non, Durée :    mois Type : appareil abduction nocturne, appareil de marche type Atlanta</p>
<b>Résultats à court terme</b>	<b>Résultats à court terme</b>
Inconnu	Inconnu

Hanche en place

Echec de réduction (qui va donc nécessiter)

*Réduction chirurgicale*

*Nouveau trt orthopédique*

Relaxation (qui va donc nécessiter)

*Réduction chirurgicale*

*Nouveau trt orthopédique*

Subluxation résiduelle

Ostéochondrite probable\*

Autres complications (en clair)

Hanche en place

Echec de réduction (qui va donc nécessiter)

*Nouvelle réduction chirurgicale*

Relaxation (qui va donc nécessiter)

*Nouvelle réduction chirurgicale*

Subluxation résiduelle

Ostéochondrite probable\*

Autres complications (en clair)

**Si échec de réduction orthopédique ou  
relaxation nécessitant une reprise par  
réduction chirurgicale, préciser les  
obstacles constatés**

hyperantéversion fémorale, cotyle non rétentif, limbus  
inversé, repli capsulaire inf, ligament transverse,  
ligament rond, pulvinar  
psoas