

# 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

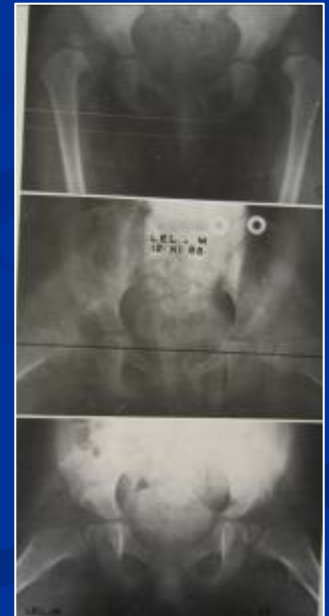
- Traction collée dans le plan du lit
- 1<sup>ère</sup> étape ( 6 semaines)
  - Abaissement de la tête fémorale
  - Horizontalisation du col
  - Neutralisation de l'antéversion par une rotation interne égale à l'angle d'antéversion
  - Diminuer la traction pour faire pénétrer la tête fémorale
- 2<sup>ème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

# Réduction lente progressive dans le plan du lit

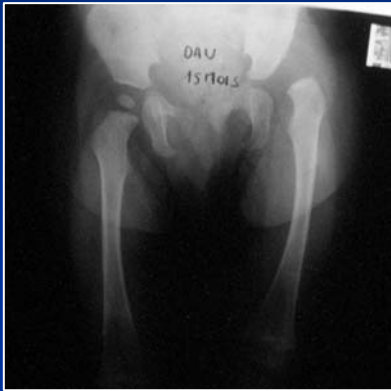


Fig. 24

Le plâtre genou fléchi  
lorsque l'antéversion est importante.



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



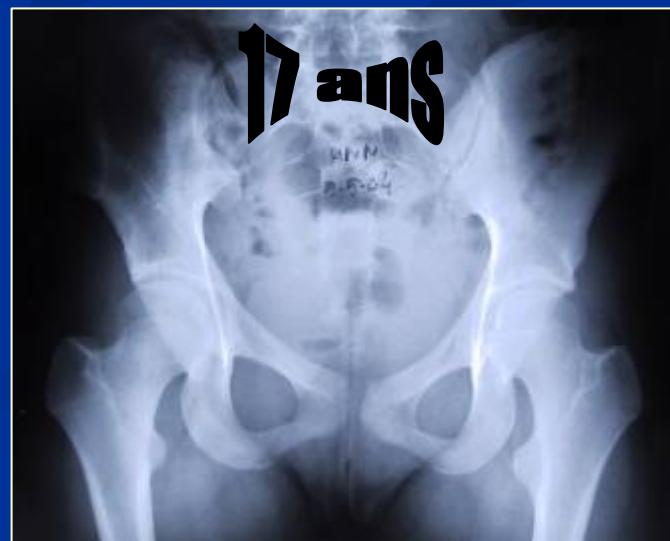
# Réduction lente progressive dans le plan du lit (G. Morel)

- 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

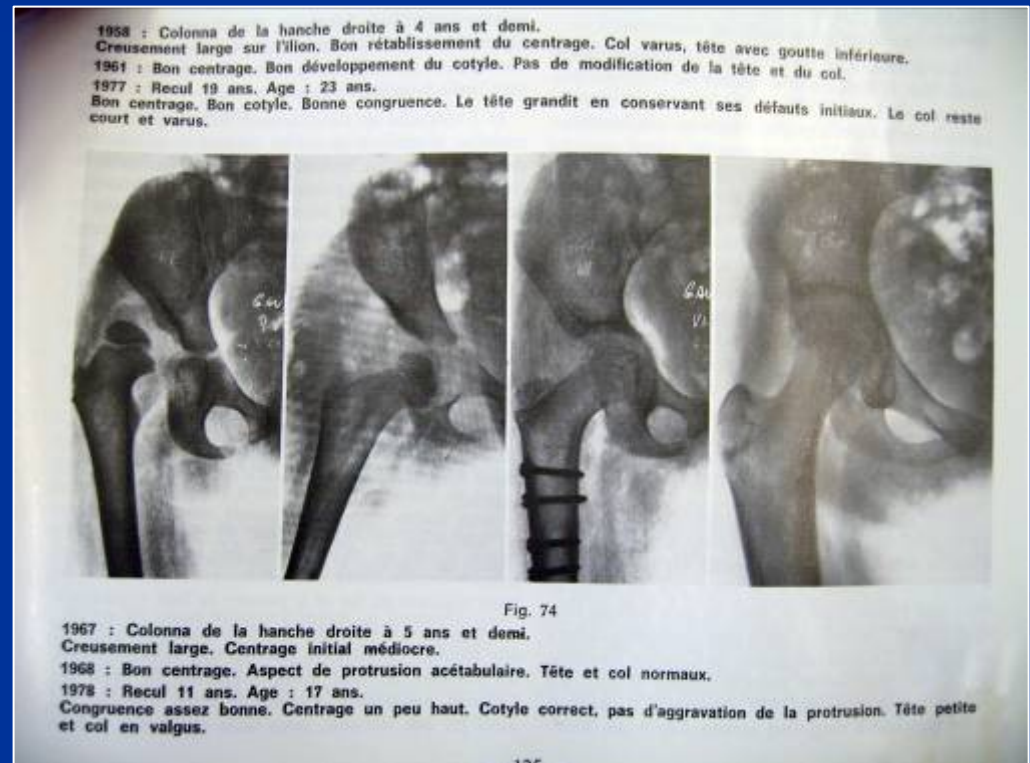
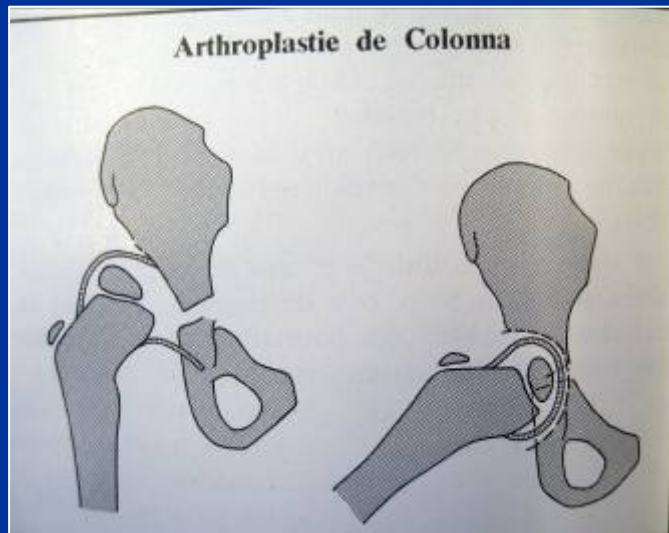
- Absence de rapports anatomiques normaux entre la tête fémorale et le cotyle
- Incongruence osseuse
- Rétractions musculaires
- Remaniements musculaires
- Réduction et stabilisation difficiles
- Dysplasie résiduelle persistante

# 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)

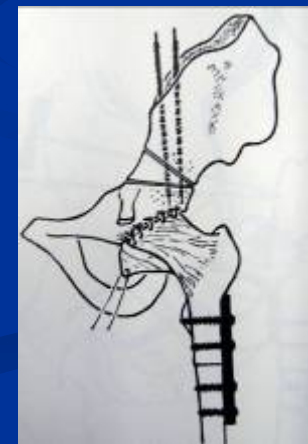
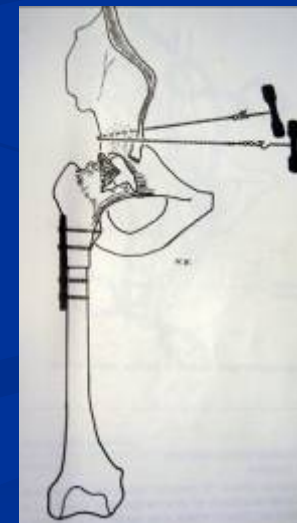
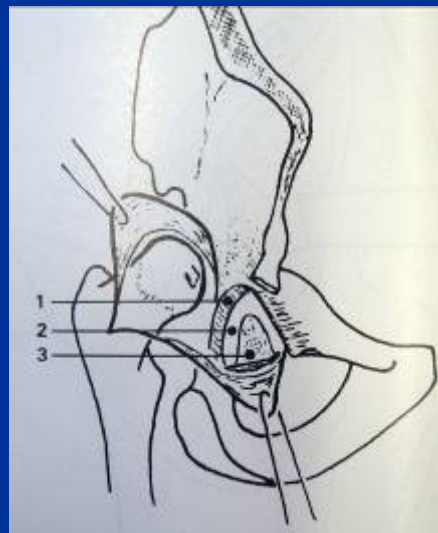
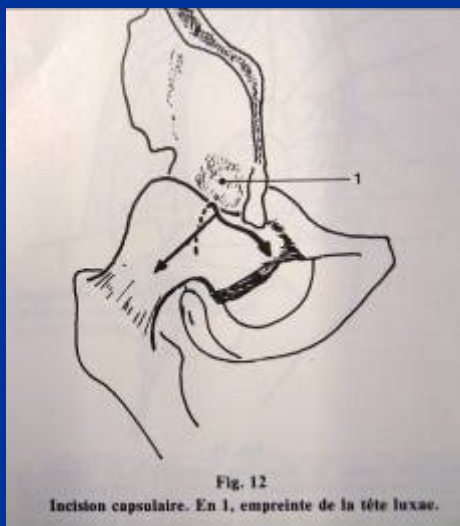
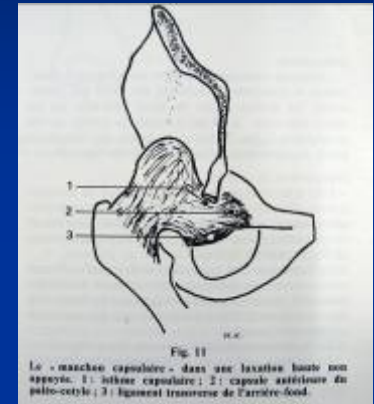
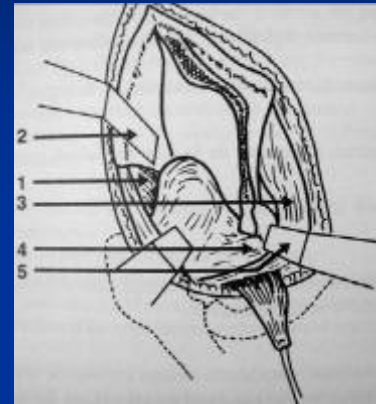
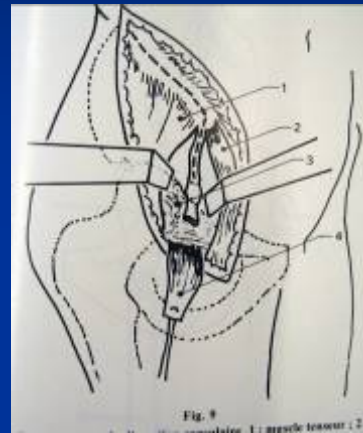
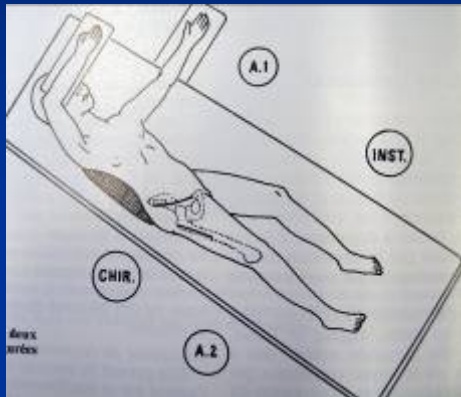
# Après l'âge de 4 ans Colonna

## ■ Luxation unilatérale en période prépubertaire



# Après l'âge de 4 ans

## Chirurgie (Lebard et Khouri conf enseign 1982)



# 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