



La maladie de Legg-Perthes-Calvé (ou ostéochondrite de la hanche)

Votre médecin vient de diagnostiquer une ostéochondrite de hanche chez votre enfant. Cette fiche a pour but de vous informer sur les origines de cette pathologie et de vous présenter les différentes possibilités de traitement. Notez bien que cette fiche n'a qu'un caractère informatif ; chaque cas est différent et les consignes de votre médecin prévalent.

Qu'est-ce-que c'est ?

Cette affection est due à un trouble vasculaire responsable d'une destruction provisoire de la tête du fémur. Elle survient chez l'enfant, plus souvent chez le garçon, vers l'âge de 4 à 10 ans. Grâce au jeune âge, la tête du fémur se reconstruit, mais cela prend environ 18 mois. Pendant ce temps, la tête du fémur qui est normalement sphérique peut se déformer et s'aplatir. Legg, Perthes et Calvé sont les trois médecins qui ont décrit cette maladie en 1910-1911. Calvé était français.

Quelle est la cause ?

La cause est inconnue. Diverses hypothèses sont évoquées : trouble de la coagulation sanguine, hyperactivité (plus fréquent chez les garçons), origine génétique.

Quels sont les symptômes ?

L'enfant présente des troubles de la marche, il court « bizarrement ». Puis, au fil des jours, il se met à boiter et à décrire des douleurs. Celles-ci débutent de façon sournoise, elles se situent au niveau de l'aîne, de la cuisse, ou du genou. C'est leur aggravation progressive qui finit par attirer l'attention.

Lors de l'examen clinique, le médecin note une raideur de la hanche, c'est-à-dire une diminution de sa mobilité, surtout en l'écartant (abduction) ou en la tournant (rotation interne). Par ailleurs, les muscles de la cuisse (dont le muscle quadriceps) sont diminués de volume ou amyotrophiés.

En revanche, le reste de l'examen clinique est strictement normal, et il n'y a pas de fièvre.

Quand en parler à votre médecin ?

Dès qu'un enfant boite et/ou présente des douleurs permanentes de la hanche ou d'un membre, le médecin doit être consulté. En fonction de son examen clinique, il prescrira une radiographie du bassin de face et de la hanche de profil. Le diagnostic de maladie de Legg-Perthes-Calvé est parfois difficile à faire sur la radiographie de face, il est plus évident sur le cliché de profil.

Dès que le diagnostic est fait, un avis spécialisé auprès d'un chirurgien orthopédiste pédiatre doit être demandé.

Rédaction : Pierre LASCOMBES

Validation : SoFOP

Version : 2020

Quels sont les traitements ?

Dans certaines formes chez le très jeune enfant, seule la surveillance est requise.

Souvent, une hospitalisation peut être nécessaire pour mettre la hanche au repos strict (en traction), et pour l'assouplir. Un bilan est effectué, dont par exemple une IRM.

Puis, le traitement proposé dépend de l'âge de l'enfant, du stade évolutif, de la forme de la tête du fémur :

- rééducation ;
- restriction des activités physiques plusieurs mois ;
- traction prolongée à domicile, c'est-à-dire repos plus ou moins permanent au lit ;
- appareillage nocturne avec les jambes écartées dans des attelles, marche sans appui avec béquilles le jour ;
- opération chirurgicale pour améliorer la position de la tête du fémur en face du cotyle.

Quel est son pronostic ?

A terme et pour simplifier, l'évolution est fortement liée à l'âge, c'est-à-dire plutôt favorable avant l'âge de 6 ans, moins favorable au-delà.

Pendant les mois d'évolution de la maladie, il faut maintenir la mobilité de la hanche. En effet, lorsque la hanche s'enraidit, elle peut se déformer, s'aplatir, et perdre ainsi sa belle forme sphérique régulière. Dans ces formes graves, une raideur persistera, et une arthrose de la hanche apparaîtra à l'âge adulte.