

LA LUXATION CONGÉNITALE DE HANCHE EST UNE URGENCE NEONATALE

Pr A.DIMEGLIO

Service de Chirurgie Orthopédie Pédiatrique - CHU Lapeyronie - Montpellier

LE DÉPISTAGE EST UNE ARDENTE OBLIGATION

La maladie luxante a des visages multiples, de la dysplasie à la luxation invétérée.

Cinq situations sont à différencier.

- la hanche normale,
- la hanche centrée mais dysplasique,
- la hanche subluxée,
- la hanche luxée réductible,
- la hanche luxée irréductible.

L'examen clinique néonatal des hanches est une obligation médico-légale. Il doit être répété pendant la 1^{ère} année de la vie : à 2 mois, 4 mois, 6 mois, 9 mois et 12 mois.

L'EXAMEN CLINIQUE EST DIFFICILE

La maladie est rare, environ 10 pour 1 000, 8 filles pour 2 garçons.

• A la naissance, 2 signes sont à rechercher :



- Le signe de **Barlow**, signe du piston 8/10 : la hanche est en place mais luxable. 1 fois sur 2 la hanche instable se normalise spontanément.



- Le signe d'**Ortolani**, signe du resaut, 2/10 : la hanche est luxée mais réductible, la manœuvre consiste à réintégrer la tête fémorale dans le cotyle. L'évolution vers la stabilisation d'une hanche luxée réductible est rare.

- **Après le 1er mois**, les signes Barlow ou Ortolani s'effacent derrière une rétraction des adducteurs, qui s'installe.

Deux signes sont à rechercher :

- La limitation du volant d'abduction
- Le décalage des genoux, signe de **Galléazi**



LES FACTEURS DE RISQUES ORIENTENT LE DIAGNOSTIC

• Facteurs de risques majeurs :

- les antécédents : 30%
- le siège : 25% (plus ou moins césarienne)
- le syndrome postural : 12%,
 - pied talus,
 - torticolis,
 - genu recurvatum.

• Facteurs de risques mineurs :

- primipare,
- gros poids de naissance,
- gémellité,
- prématurité.

Il faut rechercher systématiquement et inlassablement une luxation de hanche dans les circonstances suivantes :

- **filles, primipare + siège** : situation retrouvée une fois sur 35.
- devant tout hydramnios
- devant tout enfant hospitalisé dans un service de réanimation

Les facteurs de risques majeurs existent dans 60% des cas mais n'existent pas dans 40% des cas.

Les facteurs de risque mineurs existent dans 30% des cas mais n'existent pas dans 70% des cas.

L'ÉCHOGRAPHIE DOIT-ELLE ÊTRE SYSTÉMATIQUE ?

C'est un examen sensible qui nécessite un opérateur entraîné, un matériel techniquement perfectionné. Le risque est de traiter abusivement des anomalies échographiques mineures transitoires.

L'échographie doit répondre à 3 questions :

- **Comment est le cotyle ?**
Normal, dysplasie modérée, dysplasie prononcée, dysplasie sévère.
- **Quel est le degré de couverture de la tête fémorale dans le cotyle ?**
Normal : 50%, Subluxé : 30 à 40%, Luxée : inférieure à 30%.
- **Quel est le degré d'instabilité ?**
Normal : inférieur à 3 mm, Subluxée : 3 à 5 mm, Luxée : supérieure à 5 mm.

LE TRAITEMENT EST AFFAIRE DE DISCERNEMENT

Cinq situations doivent être différenciées :

1 ^{ère} situation : hanche normale	2 ^{ème} situation : hanche dysplasique	3 ^{ème} situation : hanche subluxée	4 ^{ème} situation : hanche luxée et réductible	5 ^{ème} situation : hanche luxée, irréductible
Une échographie normale, un examen clinique normal ne dispensent pas d'un examen répété pendant la 1^{ère} année de la vie.	Cotyle émoussé, couverture 50%, instabilité inférieure à 3% : Se contenter de surveiller la hanche, répéter l'examen clinique et l'échographie 15 jours après.	Barlow positif plus ou moins prononcé, cotyle dysplasique net, couverture entre 30 et 40%, instabilité supérieure à 3 mm : Langer la hanche en abduction et refaire l'échographie 15 jours après. Supprimer le langage après 2 échographies normales à 15 jours d'intervalle. S'assurer que l'échographie est normale et techniquement bien faite.	Ortolani positif, cotyle dysplasique très prononcé, couverture inférieure à 30%, instabilité supérieure à 5 mm : Installer le nouveau-né dans un harnais de Pavlik et suivre la réduction et la stabilisation sous échographie. Le traitement par harnais de Pavlik doit s'effectuer dans un service d'orthopédie pédiatrique.	Situation exceptionnelle, traitement complexe, mise en traction, possibilité de réduction orthopédique. Ne pas compter sur le harnais de Pavlik pour le réduire.

MESSAGES A RETENIR

- *Un traitement inadapté peut aggraver la situation.*
- *Un langage en abduction peut entraîner une souffrance vasculaire de la hanche.*
- *Un harnais de Pavlik mal-positionné peut fixer en position de luxation irréductible une hanche luxée.*

L'erreur fatale est de se contenter d'un examen clinique soit disant normal à la naissance et de ne pas répéter l'examen clinique pendant la 1^{ère} année de la vie ! ■

Carnet d'adresses

Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal en LR

CHU Caremeau
Place du Professeur Robert Debré
30029 NIMES Cedex 9

Coordonnateur : Dr M. HOFFET

Secrétariat : 04 66 68 43 67
Isabelle MARTIN
Fax : 04 66 68 34 69

CHU A. de Villeneuve
371 Avenue du Doyen Giraud
34295 Montpellier Cedex 5

Coordonnateur : Pr P. BOULOT

Téléphone secrétariat
Aline SOREZ : 04.67.33.64.87
Fax : 04.67.33.64.89

Chirurgie Pédiatrique

CHU Lapeyronie - 371, avenue du doyen Giraud - 34295 MONTPELLIER Cedex 5

Chirurgie Viscérale Pédiatrique

Pr R.B. GALIFER

Secrétariat : 04 67 33 87 83

Prise de rendez-vous :
04 67 33 87 84

Chirurgie Plastique Pédiatrique

Dr P. MONTOYA

Secrétariat : 04 67 33 87 65
1er Rendez -Vous : 04 67 33 87 65

Consultations de contrôle :
04 67 33 95 80 ou 04 67 33 87 80

Chirurgie Orthopédique Pédiatrique

Pr A. DIMÉGLIO

Secrétariat : 04 67 33 82 47
1er Rendez -Vous : 04 67 33 87 61

Consultations de contrôle :
04 67 33 95 80 ou 04 67 33 87 80