

Conduite à tenir devant une boiterie de l'enfant

ABALLA Najoua

- Motif fréquent de consultation en pédiatrie
- Démarche avec inclinaison du tronc d'un côté avec irrégularité du pas
 - Unilatérale/bilatérale
 - Esquive/équibration
- Etiologies multiples

Introduction

Démarche diagnostique:

anamnèse



- Age
- Antécédents obstétricaux
- Circonstance
- Aigue ou chronique
- Mécanique ou inflammatoire
- Douloureuse ou non
- retentissement

Examen clinique



- T°
- Examen ostéo-musculaire: analyse de la marche+++
- Examen du rachis
- Examen neurologique

paracliniques

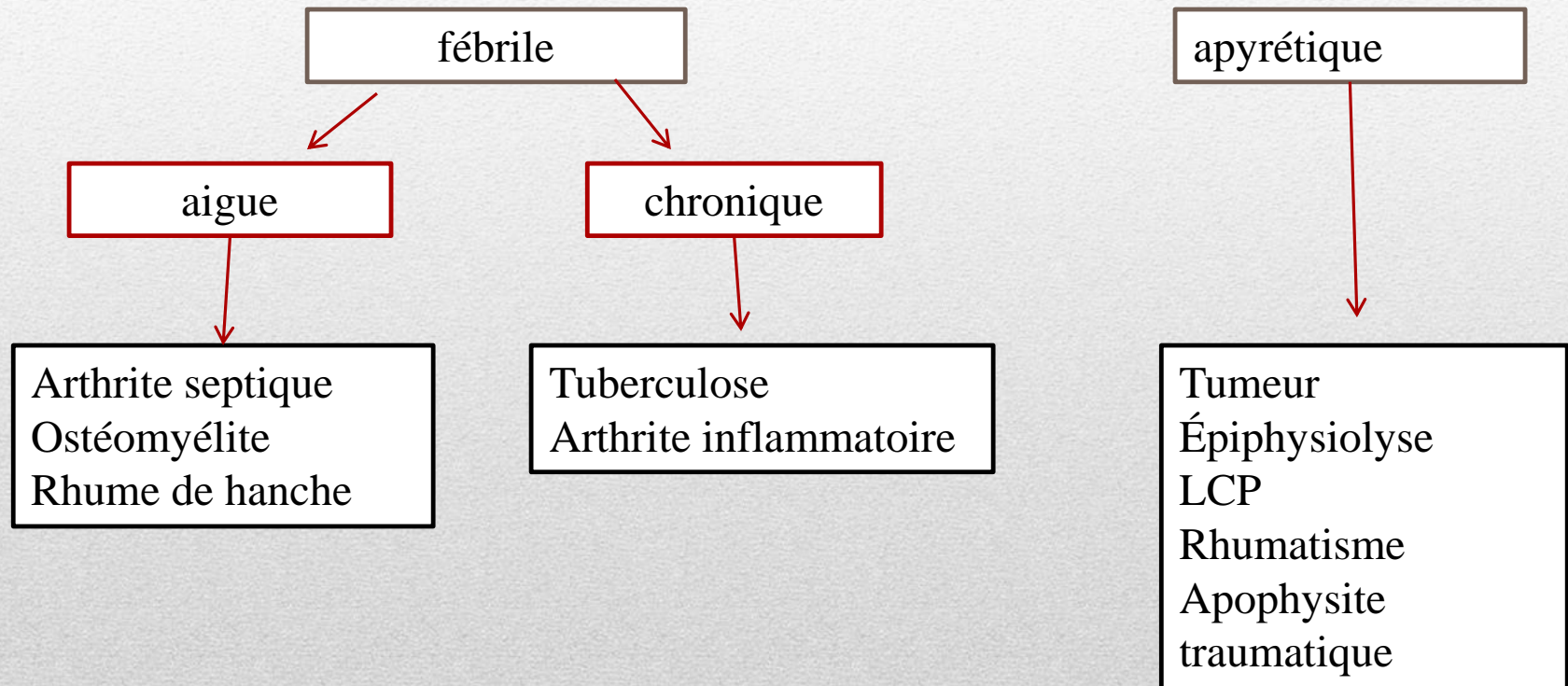


- Radiographie standard
 - Biologie
 - Echographie
 - Scintigraphie
 - TDM, IRM
-



**BOITERIE DOULOUREUSE OU
PAS?**

Boiterie d'esquive

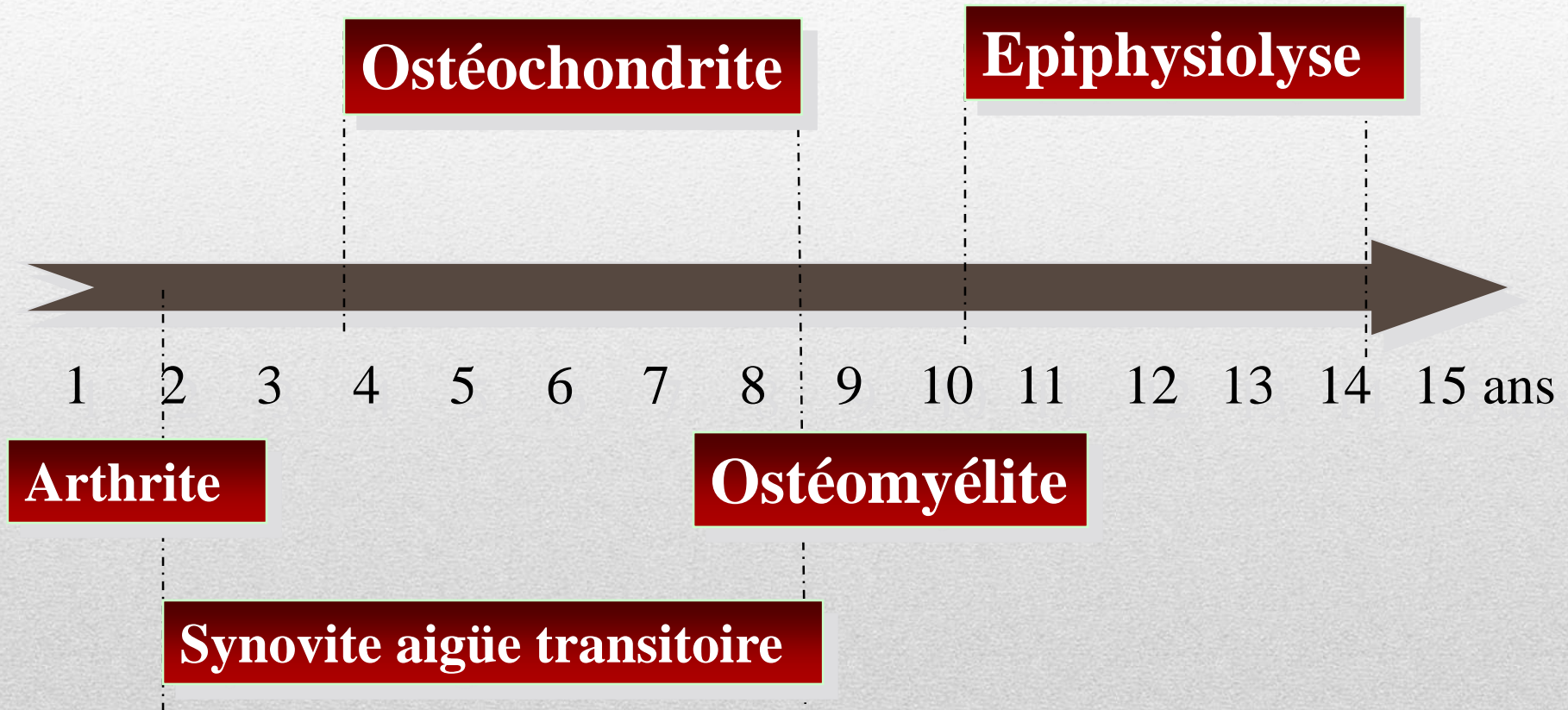


boiterie d'équilibration

- LCH
 - Coxa vara
 - Pathologie neuro-musculaire
 - IMOC
 - Séquelle d'arthrite, de maladie de LPC
-



ETIOLOGIES EN FONCTION DE L'ÂGE



Boiterie en fonction de la localisation

RACHIS



- Discite
- Tumeur
- Sacro-ilite

HANCHE



- Arthrite septique
- Synovite aigue
- Coxite
- LCP
- EFS
- Tumeur
- Fracture
- apophysite

GENOU



- Maladie d'Osgood-Schlatter
- Maladie de Sinding Larsen
- Ostéochondrite disséquante
- Lésion méniscale
- Syndrome fémoro-patellaire

PIED



- Maladie de sever
- Ostéochondrite du dome de l'astagale
- Synosotose congénitale du tarse
- Ostéochondrite du naviculaire
- Maladie de Freiberg
- Maladie d'Iselin



INFECTION OSTÉOARTICULAIRE

Arthrite ou rhume de hanche?

Circonstance

clinique

Biologie

T°
Signes locaux
Impotence fonctionnelle?
Mobilité articulaire
Palpation des métaphyse
Épanchement articulaire
Porte d'entrée

Syndrome
inflammatoire

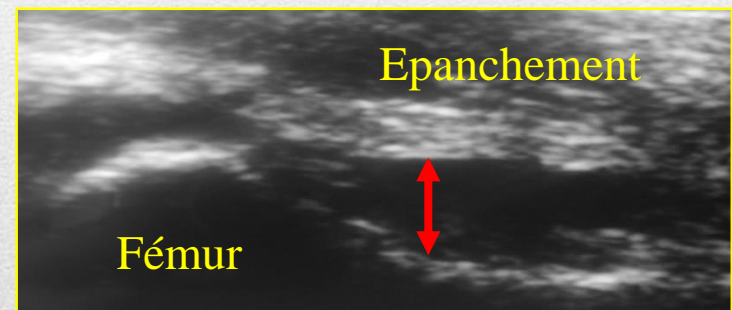
Radiographie

Excentration de
la tête fémorale



Echographie

Épanchement



Abcès sous
périosté



Urgence thérapeutique

Ponction-lavage-
drainage

Bi-antibiothérapie

Immobilisation antalgique

Conséquences immédiats:
Sépticémie/choc septique

- Conséquence à long terme:
 - Raideur articulaire
 - Incongruence articulaire
 - Destruction de l'articulation

Pronostic dépend du délai
thérapeutique



SYNOVITE AIGUE TRANSITOIRE

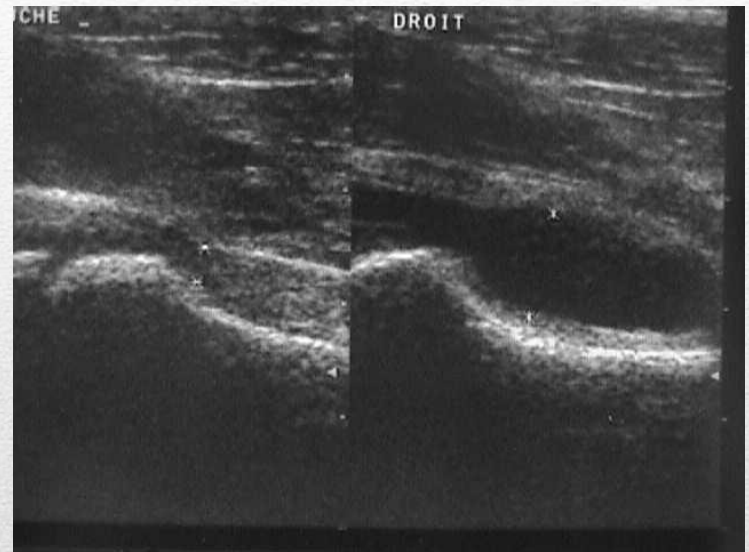
Enfant de 2 ans à 9 ans

Impotence fonctionnelle
Raideur de hanche

Radiographie normale

Echographie: épanchement articulaire

Evolution:
Guérison en quelques jours
Repos + AINS
Traction si hyperalgique





LEGG PERTHS CALVE

- 3 à 8 ans
 - Prédominance masculine
 - Physiopathologie: inconnue
 - Accidents ischémiques transitoires à répétition?
 - Artère circonflexe postérieur
-

- Signes discrets (retard au diagnostic)
- Boiterie
- Douleur (genou)
- Examen :
 - Amyotrophie (cuisse)
 - Limitation (ABD, RI)

Clinique

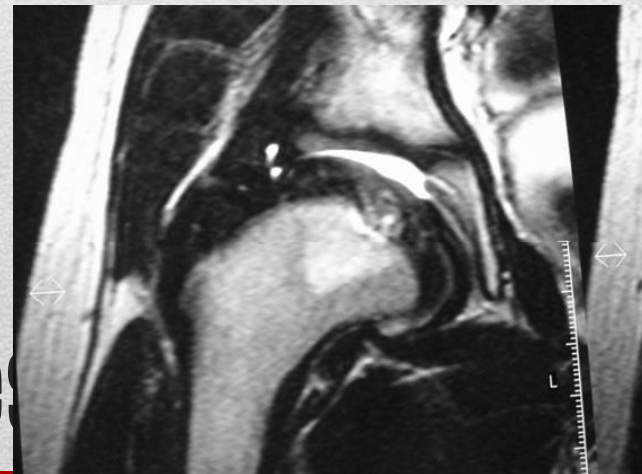
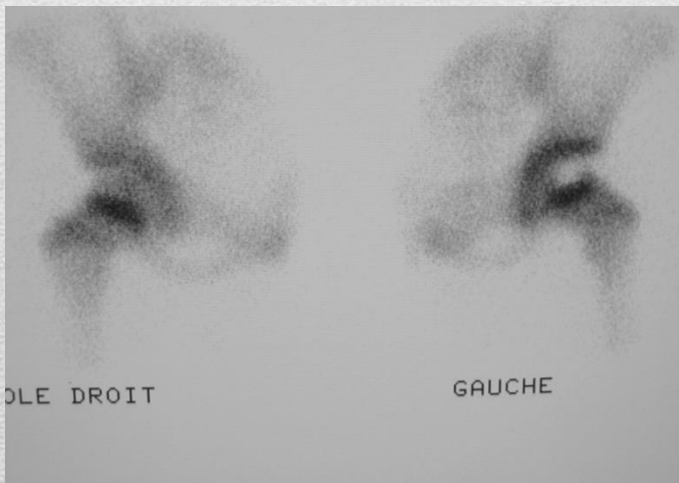


Scintigraphie osseuse

- trou de fixation
- sensible
- spécifique

IRM de hanche

- Sensible et spécifique
- Stade précoce



nens
ntaires

- Traitement:
 - Tractions prolongées
 - Les orthèses
 - La chirurgie :
 - ostéotomie du fémur
 - ostéotomie du bassin

Traitement





EPIPHYSIOLYSE FÉMORALE SUPÉRIEURE



PATHOLOGIE TUMORALE



Tumeurs





FRACTURES

- Entre 1 et 3 ans
- Boiterie isolée
- douleur à la torsion du squelette jambier
- Radio: trait difficile à visualiser
- Scintigraphie: hyperfixation linéaire

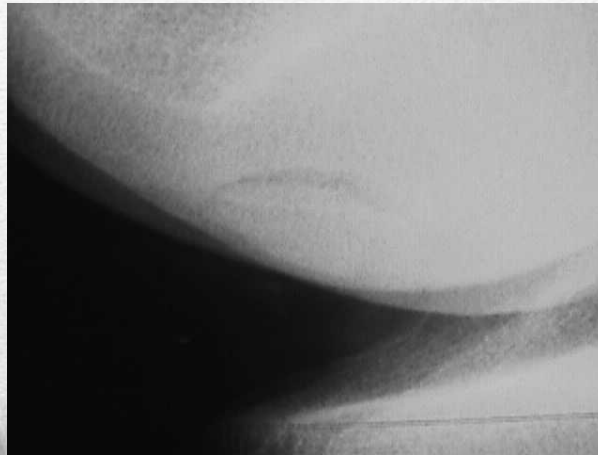


Fracture en cheveu

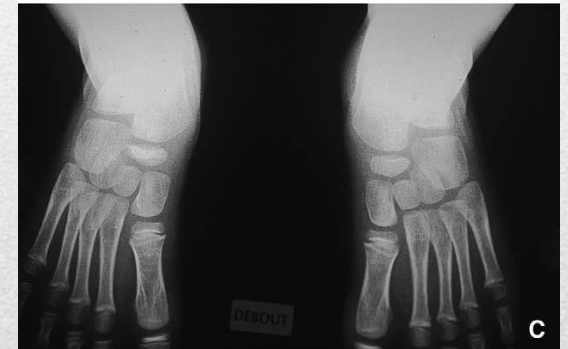
Arrachement apophysaire



Ostéochondrite disséquante des condyles fémoraux



apophysites





CONCLUSION

- Une boiterie \neq pathologie de la hanche
 - Signe d'appel d'une pathologie organique
 - Gonalgie inexpliquée: examen de la hanche
 - Pathologies variées:
 - Argumenter les hypothèses étiologiques
 - Justifier les examens complémentaires pertinents
-