

# Appareil locomoteur et anomalies orthopédiques de l'enfant

---

Sémiologie pharmacie D2

S FIGON, S ERPELDINGER

# Dépistage de la luxation congénitale de la hanche

---

□ “ Docteur, j’ai besoin d’un conseil.

□ Anastasie a 5 mois. Elle va bien.

J’ai accouché normalement à terme. Elle a toujours été estimée comme normale quand vous l’avez vue.

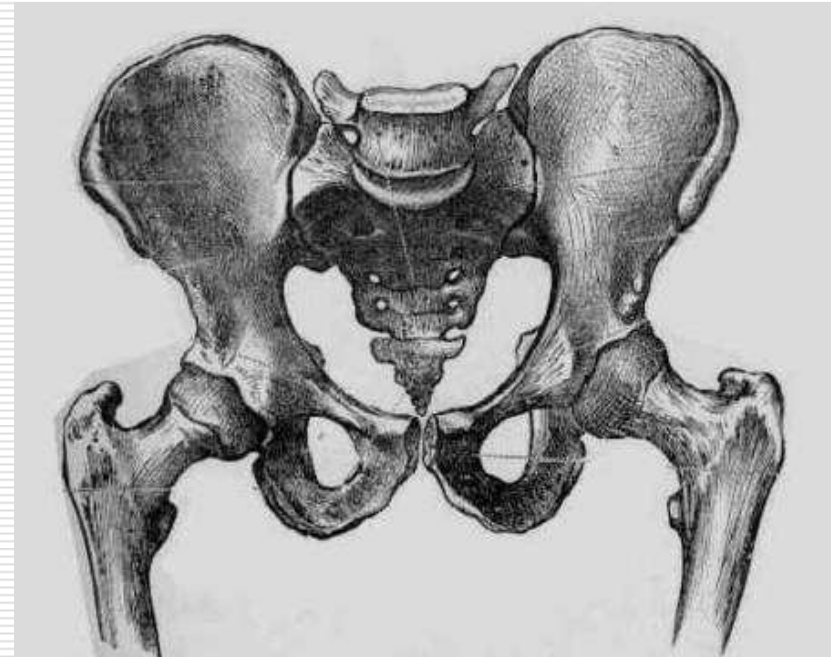
Pourtant, mon petit neveu a eu une radiographie des hanches à 4 mois. Ma sœur me dit qu’il faut la faire systématiquement. Que dois-je faire ? ”

□ *Que répondez vous à la maman d’Anastasie ?*

# Dysplasie et luxation de hanche définitions

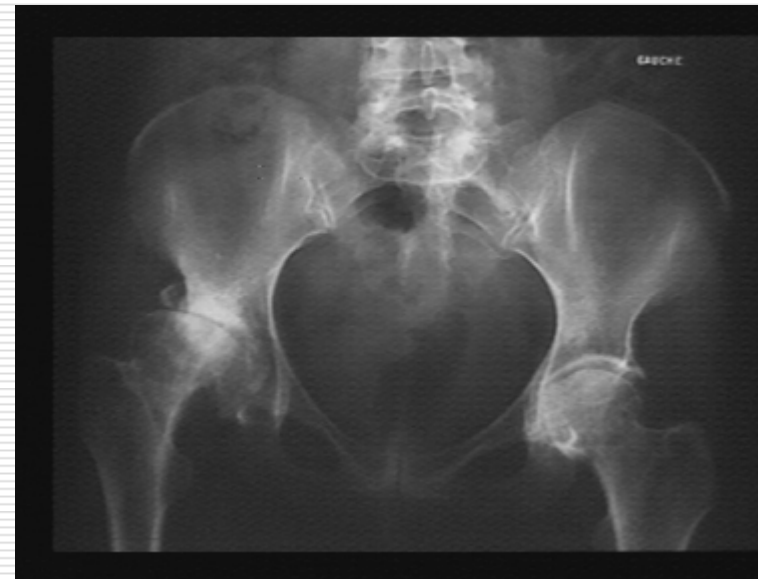
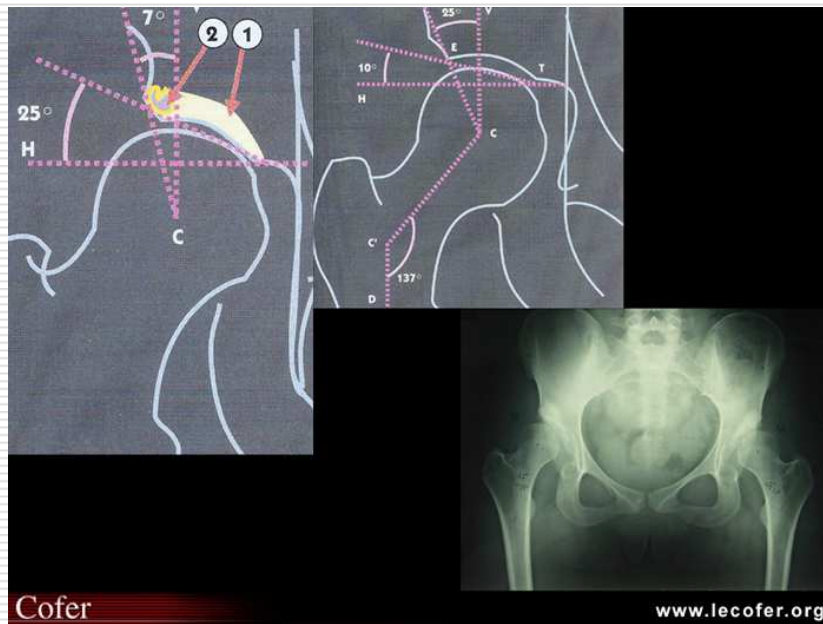
---

- ❑ Dysplasie= défaut de recouvrement de la tête fémorale.
- ❑ Luxation = tête fémorale qui sort



# Dysplasie

# Coxarthrose



# Ce qu'il faut faire

---

## Rechercher les facteurs de risque :

- ❑ Antécédents **familiaux** de dysplasie
- ❑ les grossesses multiples, enfant avec **poids élevé** ...
- ❑ accouchement: la présentation en **siège**
- ❑ Environnement post natal : certaines populations étrangères ont l'habitude de **langer les enfants en quille** (Maroc, Turquie).
- ❑ Régions françaises : la fréquence en **Bretagne** et dans la Creuse serait plus importante.
- ❑ **Déformations associées** : pieds , cou (torticolis) ...

# Ce que le médecin fera *(pour info)*:

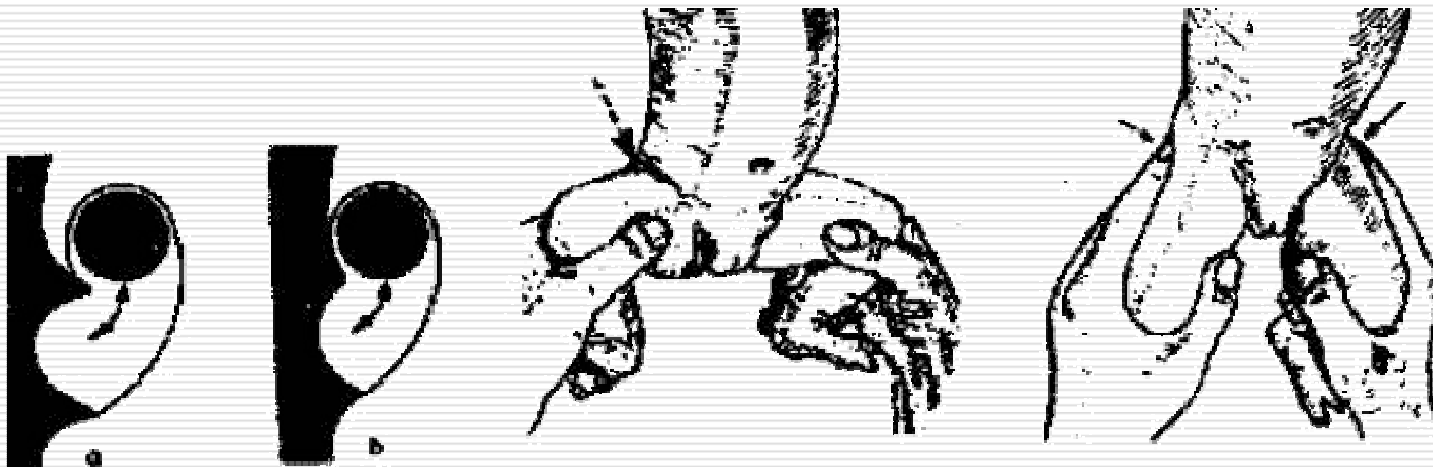
---

Il fera un examen clinique soigneux et  
répété :  
instabilité clinique d'une ou des 2  
hanches

De la naissance à la station debout (de 0 à 10 mois)

# Manœuvre d'Ortolani (pour info)

---



# Les examens radiologiques ?

## **Uniquement en cas de facteur de risque**

---

**La radio de hanche** : inutile en période néonatale.  
fiable à 4 mois sur un cliché techniquement parfait  
(bassin de face strict )

**L'échographie** :  
essentielle dans le dépistage et la surveillance avant 4  
mois.

dès la naissance lors d'instabilité clinique.



# Le traitement

---

## **Période néo natale**

- Culotte d'abduction laissée 3 mois

## **De 1 mois à la marche**

- Culotte d'abduction
- Harnais de Pavlik ..



# PIEDS DEFORMES

---

- ❑ *Les malpositions du pied sont fréquentes, conséquences de la compression de la paroi utérine sur les membres inférieurs*
  
- ❑ *Rechercher une cause posturale :  
oligoamnios,  
poids de naissance élevé,  
Présentation en siège*

# PIEDS DEFORMES

---

Penser à examiner aussi

- La colonne
- Les hanches
- L'état neurologique

# PIEDS DEFORMES

---

## ***C'est bénin si***

- *La manipulation est **réductible**,*
- *Aucun traitement n'est utile sauf les manipulations maternelles*

## ***C'est sérieux si***

- ***Si non réductible => avis orthopédique***

# Pied talus simple la flexion plantaire est possible

---



# Malformations irréductibles

---

ped convexe  
équin



ped bot varus



# Pied creux



# Le pied plat

---

- ❑ Adrien, 3 ans, est amené par sa maman.
- ❑ Sur les conseils de sa voisine, elle est allée voir un podologue. Celui-ci a confectionné une paire de semelles orthopédiques.
- ❑ La maman a besoin d'une ordonnance pour se faire rembourser. Adrien aurait le pied plat.
- ❑ *Discutez le bien fondé médical de cette demande de prescription.*



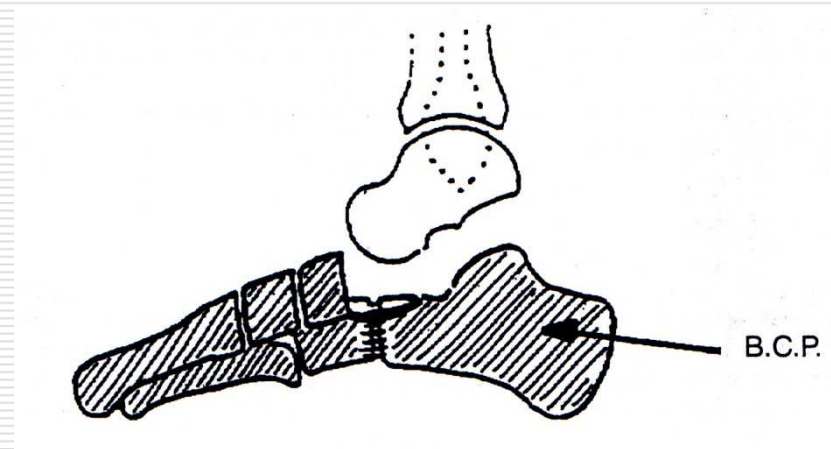
# Pied plat

---

Effondrement de la  
voûte plantaire  
conséquence

d'une hypotonie  
musculaire

d'une hyper laxité  
ligamentaire



# Le pied plat

---

## **Ce tableau est physiologique**

- L'enfant ne présente aucune douleur
- La voûte plantaire se creuse vers l'âge de 4 à 6 ans

## **On note**

- Usure anormale du talon
- Déformation des chaussures

# Le pied plat

---

Il ne demande aucun traitement  
pas de semelles orthopédiques.

Aucun examen complémentaire n'est  
nécessaire.

**Rassurer les parents**

# Le pied plat

---

On peut conseiller:

- la marche sur la pointe des pieds
- La marche dans le sable
- le tricycle qui stimule la motricité du triceps et du jambier postérieur
- des chaussures rigides du commerce (bon contrefort et voûte plantaire)

## « Les pieds qui tournent »

---

- *C'est l'ensemble du membre inférieur qui tourne en dedans (les rotules louchent). Ce tableau n'est pas la conséquence d'une anomalie des pieds mais d'un excès d'antéversion du col fémoral*
- *L'attitude assise en hyper rotation en est la manifestation objective*

# Anteversión des cols femoraux excès de rotation interne

---



---

DMG UNIVERSITE CLAUDE  
BERNARD LYON I

# « Les pieds qui tournent »

---

*Ce tableau se corrige spontanément avant 10 ans et ne nécessite pas de traitement.*

*Une ostéotomie de dérotation fémorale doit rester exceptionnelle*

De simples conseils suffisent :  
encourager la position dite  
« en tailleur »

---

# Position en tailleur

---





# GENU VALGUM ET GENU VARUM

---

*Les « malformations » des genoux sont fréquentes après l'acquisition de la marche et **jusque vers 7 ans.***

# GENU VARUM

---

- ❑ *Le genu varum entre 18 mois et 2 ans s'observe volontiers chez les enfants « gros père »*
- ❑ *Le caractère bilatéral, symétrique et progressivement résolutif atteste de son caractère physiologique*



# GENU VALGUM

---

- ❑ *Phase fréquente du développement : pic à **4 ans***
- ❑ *Correction spontanée automatique*

*Attention si*

- ❑ *unilatéral*
- ❑ *ou G Valgum très marqué (rachitisme)*
- ❑ *Ou persiste longtemps*

