

# Les Boiteries chez l'Enfant



*R.ELBAUM*

*Orthopédie Pédiatrique*

*Clinique Edith Cavell*

*CHU ERASME*

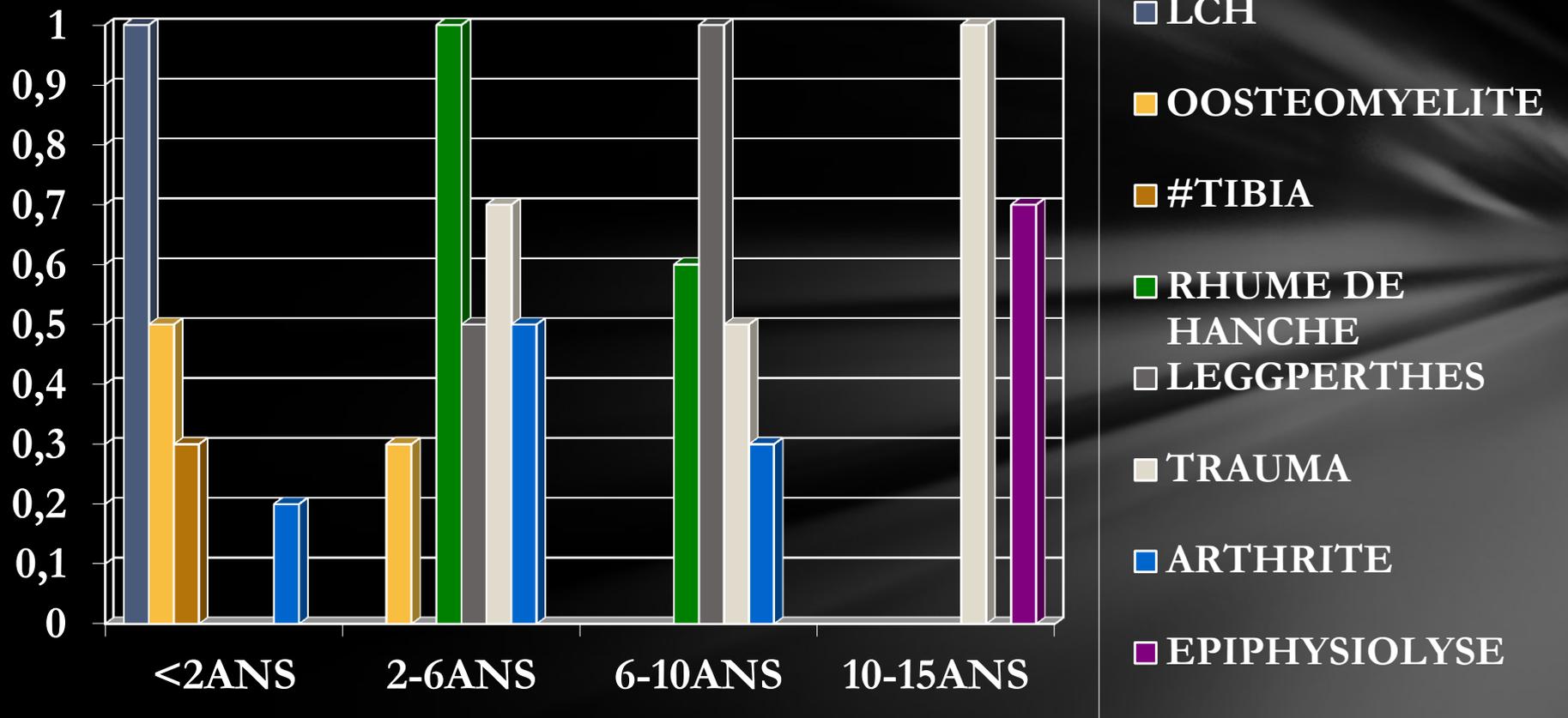
**Avant tout qu'est ce  
qu'une boiterie ??**

*Un signe clinique:  
un pas asymétrique*

# Quel type et depuis quand??

## Les questions à se poser

- Boiterie d'esquive (plutôt membre inférieur)
- Boiterie de Trendelenbourg (plutôt hanche)
- Depuis l'acquisition de la marche (LCH!!!)
- Notion traumatique (Toddler fracture)
- Notion de température (arthrite /osteomyélite)
- Antécédents neuro (IMOC)
- Ne jamais passer à côté de **LA TUMEUR!!!**
- ....



+ arthrite septique, ILMI, neuro, spondylodiscite, tumeur.....

# LA LUXATION CONGENITALE DE HANCHE

- GALEAZZI+
- ILMI/
- Abd limitée
- !!! si luxation bilat.
- boiterie dès les 1ers pas

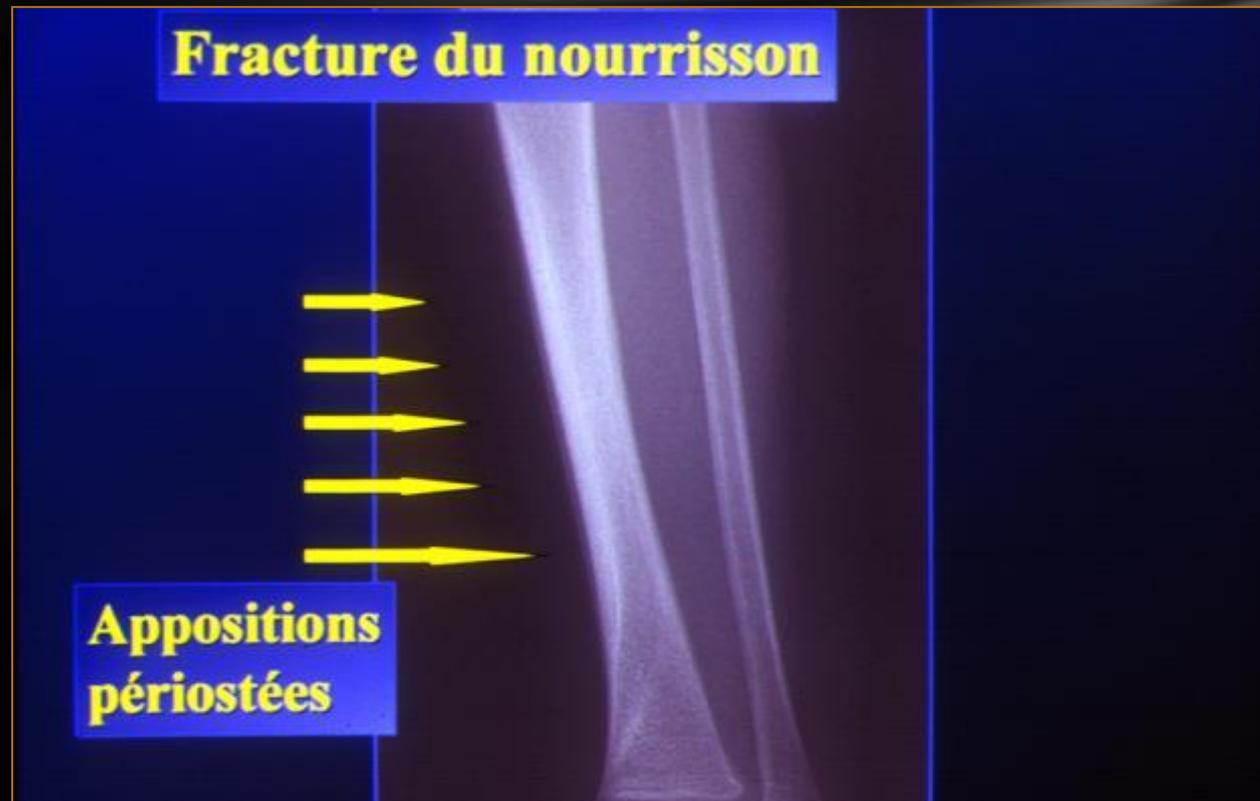




# Fracture spiroïde sous périostée du tibia

« La fracture du trotteur »

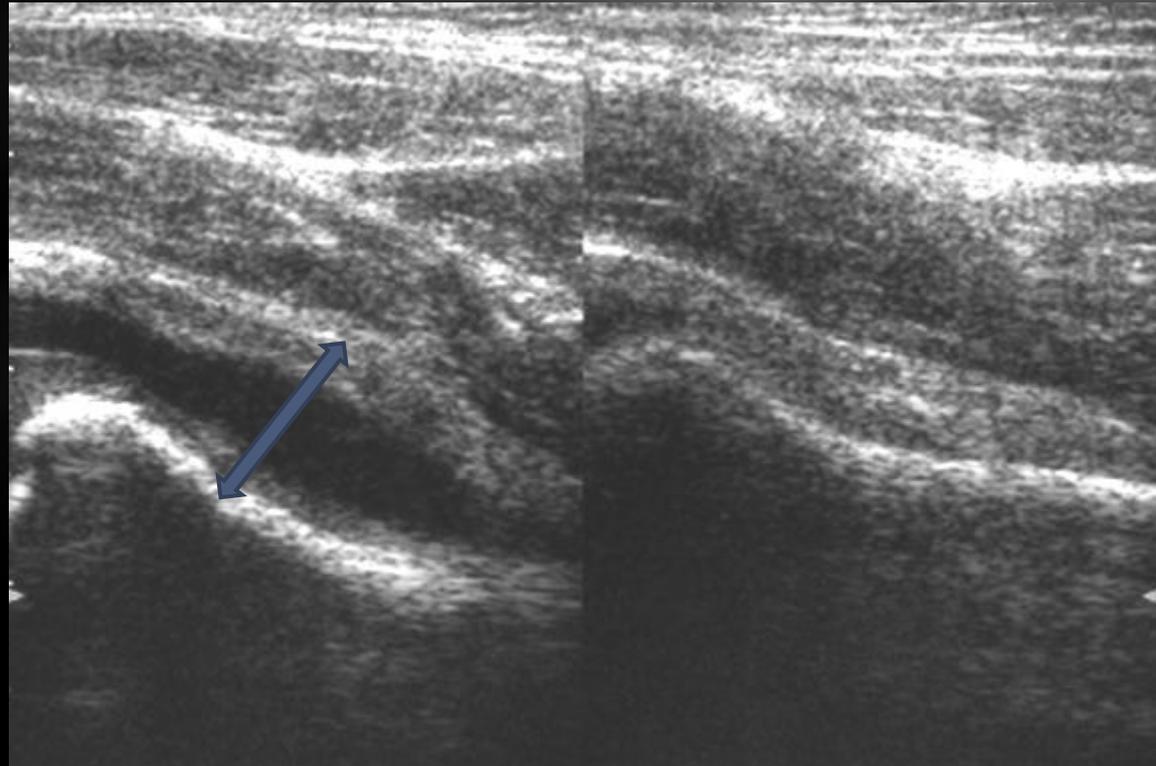
- 1 à 2 ans
- Rx svt -
- ! lit à barreau



# La synovite transitoire aiguë ou « Rhume de la hanche »

- ▣ Pic 3-6 ans
- ▣ 2 à 5 X plus fréquent chez le garçon
- ▣ Un peu plus fréquent à droite
- ▣ Cause inconnue. Association avec infection ORL à streptocoques- $\beta$ -hémolytique
- ▣ Pas d'association avec traumatisme
- ▣ 0,4 à 0,9% des admissions pédiatriques

- boiterie matinale sans notion traumatique ni septique
- « douleur genou »
- Echo+
- Mais tjs RX Bassin



# La Maladie de Legg Calve Perthes ou Ostéocondrite primitive de la hanche



**Arthur T. Legg**  
1874-1939



**Jacques Calvé**  
1875-1954



**Georg C. Perthes**  
1869-1927

- ▣ Nécrose aseptique partielle ou totale de la tête fémorale
- ▣ L'affection se déclare entre 2 et 10ans (4A-8A)
- ▣ > 10A = nécroses idiopathiques de l'adulte dont l'évolution est plus péjorative.
- ▣ Plus fréquente chez le garçon (ratio 4/1)
- ▣ Sa fréquence varie selon les ethnies. (En Europe: 1 pour 2000 enfants).
- ▣ L'atteinte est bilatérale dans 10 à 15% des cas.



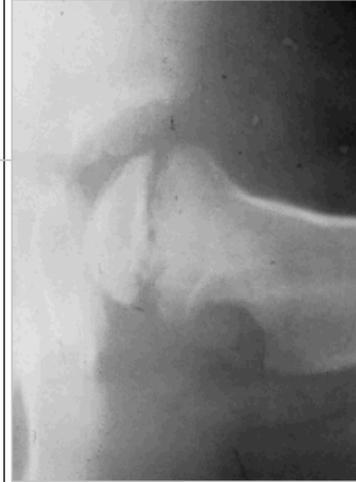
**Condensation**

3 à 6 mois



**Fragmentation**

10 mois



**Reconstruction**

33 mois en moyenne



**Déformation**

séquellaire



# ***Ethiopathogenie***

- ▣ **vasculaire embolie artérielle ?**
- ▣ **thrombose in situ ?**
- ▣ **compression des vaisseaux nourriciers ?**
- ▣ **Protéine C?**
- ▣ **mécanique**
- ▣ **Activité Sportive?**

# Classification

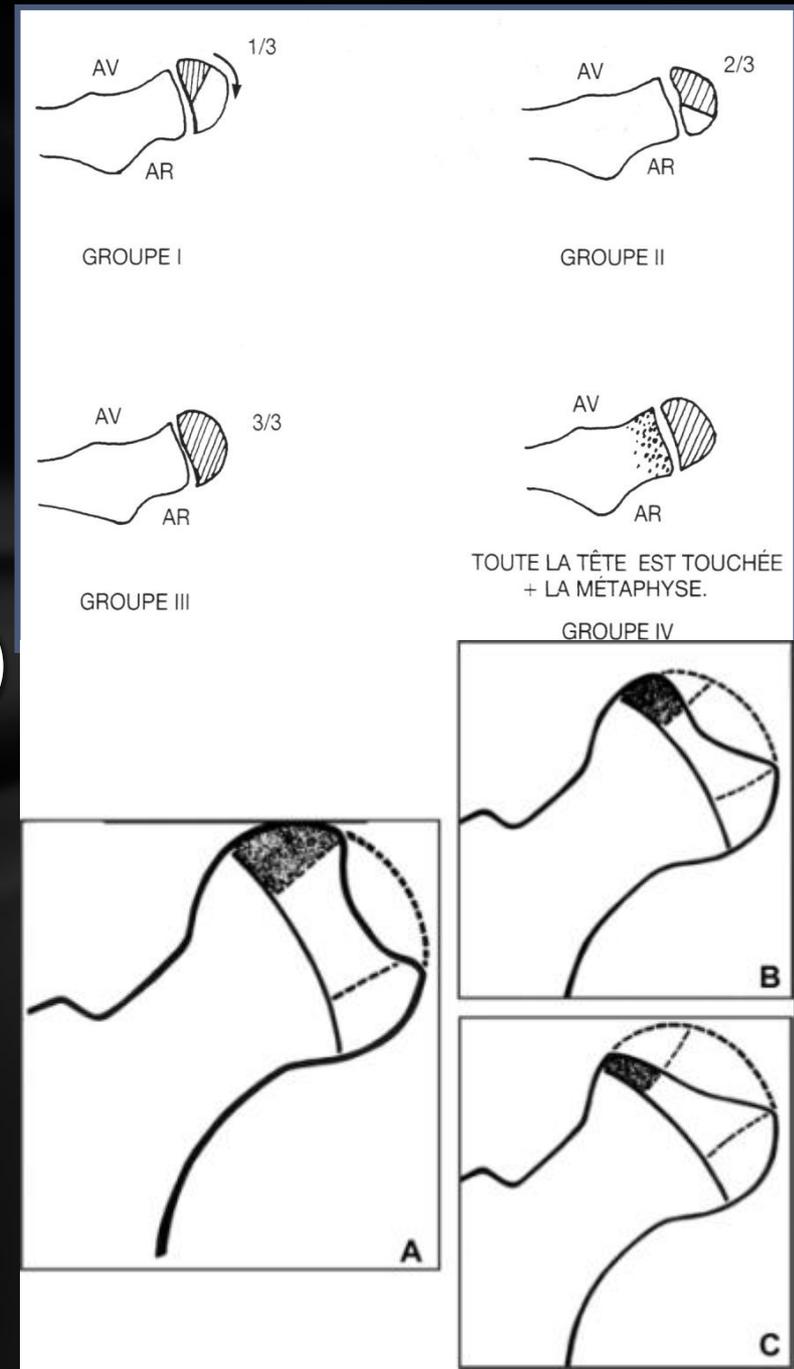
▣ CATERALL (1971)

▣ STULBERG (1981)

▣ SALTER @ THOMSON (1984)

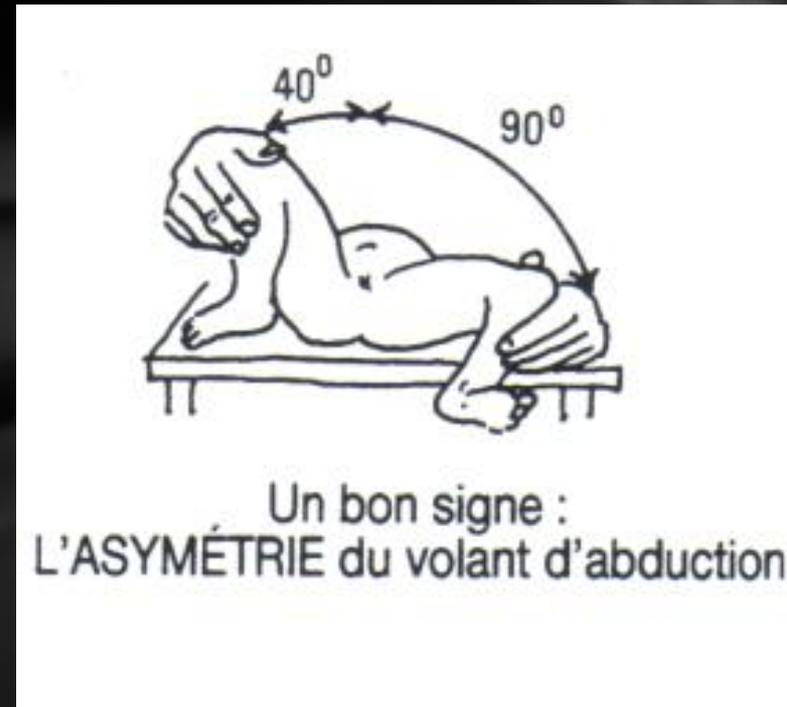
▣ HERRING (1989)

▣ ...

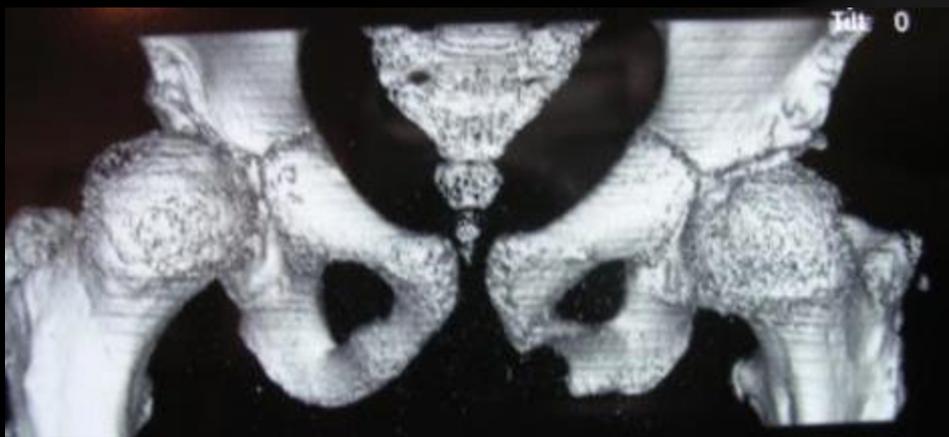
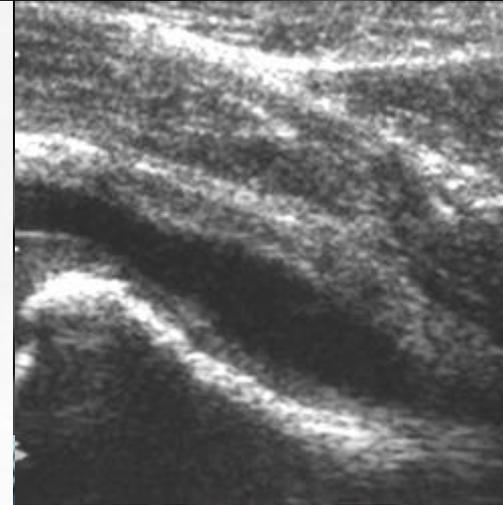
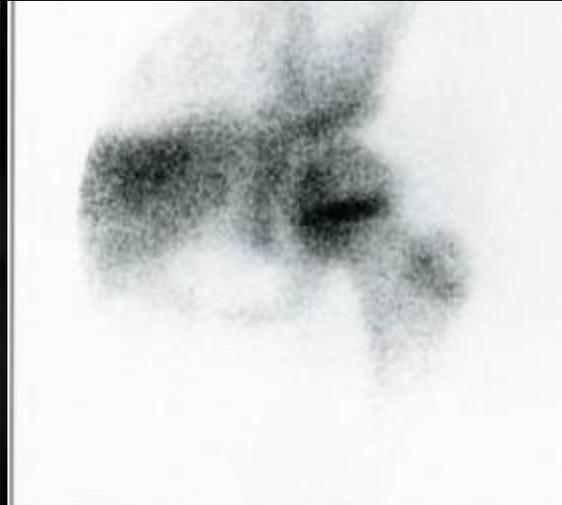


# *Clinique*

- ▣ Début insidieux
- ▣ Gonalgie !!!
- ▣ Boiterie douloureuse ou non
- ▣ Limitation ABD et RI
- ▣ Rétraction des adducteurs
- ▣ Amyotrophie
- ▣ ILMI
- ▣ Biologie: normale

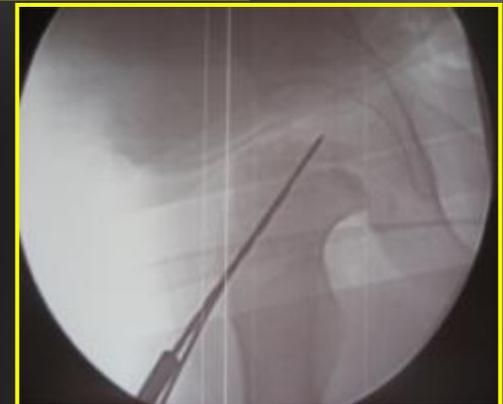
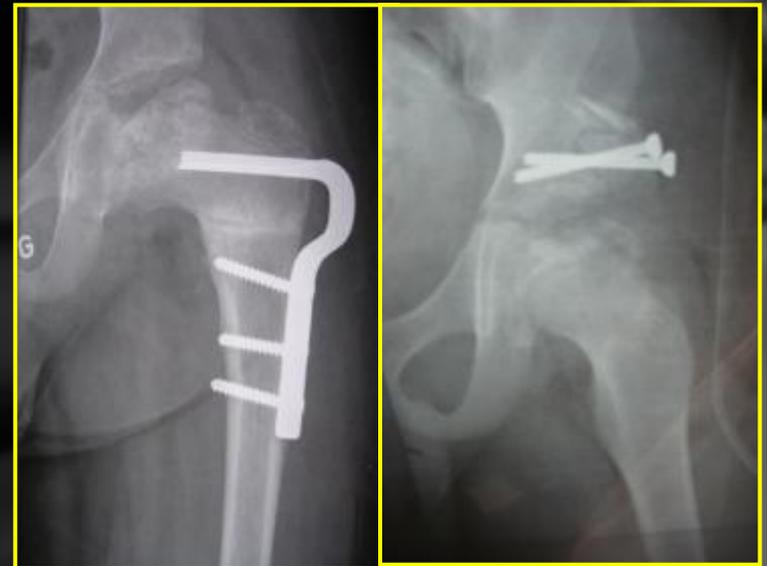


# *Bilan et imagerie*



# ***TRAITEMENT***

- ▣ **Repos**
- ▣ **Décharge**
- ▣ **Traction**
- ▣ **Mobilisation**
- ▣ **Ostéotomie pelvienne et/ou fémorale**
- ▣ **Butée ostéoplastique type Bowen**
- ▣ **...**



# Epiphysiolyse Fémorale Supérieure

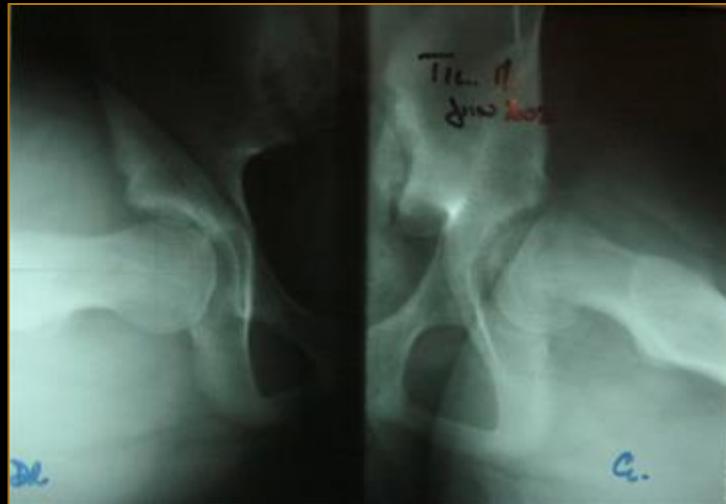
- boiterie subaigüe ou chronique
- surcharge pondérale, facteurs hormonaux...
- garçon de 10 à 15 ans
- «attitude en ROT. EXT. automatique»
- RX profil !!!





# Pièges et signes d'alarmes

## Epiphysiolyse Fémorale Supérieure



# Ostéomyélite



D+ / T° / impotence fonctionnelle

- atteinte métaphysaire élective
- parfois chaleur locale
- mais!!!! forme atypique et subaigue





# Pièges et signes d'alarmes

## Arthrite

**impotence fonctionelle +++**

- **Dolor**
- **Calor**
- **Rubor**
- **Diagnostic urgent!**



# Pièges et signes d'alarmes

## Tumeurs osseuses

**80 % bénignes**    **exostoses**  
**kystes solitaires**  
**ostéomes ostéoides**  
**granulomes éosinophiles**

**20% malignes**    **ostéosarcomes**

**EWING**

# Garçon de 13A

Sportif

Gène genou /jambe D  
depuis plusieurs mois

D+ élective au niveau de la  
patte d'oie

Traité pour tendinite de la  
patte d'oie

Gonflement progressif

→ A quoi pensez-vous?



Sarcome d'Ewing

**MERCI**