

# Le dépistage et la prise en charge de la luxation congénitale de hanche continuent à progresser

La luxation congénitale de hanche est une affection de l'appareil locomoteur bien connue, même si la terminologie a cherché à évoluer ces dernières années. En effet, la luxation ne représente plus qu'une entité extrême que l'on ne devrait plus rencontrer dans un pays civilisé. C'est un petit peu comme si l'on avait baptisé, dès le départ, « étranglement viscéral » toute la pathologie herniaire et que l'on avait du mal à se débarrasser de cette appellation d'origine.

Les Anglo-Saxons ont ainsi adopté dans un premier temps le terme de « maladie luxante congénitale de hanche » pour graduellement le remplacer par celui de « dysplasie de croissance de hanche », plus proche du spectre pathologique à présent rencontré.

## Un problème de santé publique

Avec une incidence comprise entre 6 et 20 par millier de naissances, l'affection représente une préoccupation de santé publique plutôt favorablement prise en charge dans l'Hexagone. Il est, en effet, devenu exceptionnel, chez un enfant né en France, de ne découvrir sa pathologie qu'au moment où il commence à marcher, c'est-à-dire entre douze et dix-huit mois. Il persiste, cependant, un certain nombre d'enfants ne bénéficiant d'un dépistage qu'au-delà du troisième mois, ce qui est considéré, selon les normes actuelles, tardif pour un dépistage qui réclame à présent d'être obtenu en période strictement néonatale. De surcroît, on ne peut délivrer un satisfecit sans réserve à la prise en charge actuelle, dans la mesure où l'on déplore encore près de 80 % de non-diagnostic néonatal strict et près de 15 % de traitements imparfaits (inadapté, mal expliqué, mal compris et/ou mal suivi).

## Un déterminisme multifactoriel

Les facteurs qui interviennent dans le dérèglement du processus de croissance squelettique – destiné à aboutir, à maturité squelettique complète, à une architecture de hanche optimale – sont multiples, intriqués et complexes. On y reconnaît une prédisposition génétique, des altérations mécaniques soit survenant *in utero*

(présentation du siège, par exemple), soit posturales (défaut d'amplitude d'abduction).

L'extrême polymorphisme de présentation clinique de l'atteinte congénitale de hanche explique, sans doute, le caractère déroutant pour le non-spécialiste de cette pathologie.

En effet, il importe d'effectuer une démarche discriminative à un double niveau : d'une part, distinguer le caractère pathologique ou non des constatations effectuées et, d'autre part, projeter dans l'histoire évolutive la signification des éventuelles anomalies constatées, certaines d'entre elles ne nécessitant pas obligatoirement d'action thérapeutique pour se normaliser.

## Toute anomalie justifie une échographie

Ainsi, du point de vue anatomique lésionnel, il existe plusieurs degrés de sévérité dans cette entité : les rapports articulaires peuvent être perturbés et l'on a affaire à une hanche luxée ou subluxée, ou, au contraire, les rapports sont conservés, mais perturbables (sous l'effet d'une manœuvre clinique test, ou naturellement) et l'on parlera de hanche instable.

L'objectif du soignant est en fait de rétablir une relation normale des surfaces articulaires. Il faut que cette relation optimale, stable dans le temps, soit inductrice d'un développement architectural optimal, c'est-à-dire dénuée de tout phénomène dysplasique résiduel en fin de croissance. L'examen clinique néonatal, effectué par un spécialiste entraîné, est donc primordial dans cette démarche de dépistage. Cet examen peut retrouver soit une hanche en place mais luxable, soit une hanche luxée qui peut alors elle-même soit être réductible, soit être non réductible. Il s'agit là d'un premier



La limitation de l'abduction : elle correspond ici à une luxation de hanche gauche, mais peut aussi être la conséquence d'une hypertonie ou d'une rétraction des adducteurs

groupe d'anomalies caractérisées de cet examen initial néonatal. D'autres anomalies sont encore susceptibles d'être découvertes : un craquement, une limitation du volant d'abduction. L'ensemble de ces anomalies associées ou non à la présence de facteurs de risque identifiés (sexe féminin, antécédents familiaux, présentation du siège, gémellarité, primiparité, poids de naissance élevé, laxité, anomalies posturales) impose le recours à l'échographie pour confirmer ou non le caractère pathologique de la hanche jugée cliniquement anormale.

## Des principes de traitement bien codifiés

La mise en route d'un traitement impose la certitude préalable clinique et/ou iconographique de la pathologie à traiter.

L'institution précoce du traitement est essentielle, mais cette précocité ne doit pas être synonyme de précipitation en direction d'un programme de traitement inapproprié.

Le traitement obéit à une hiérarchie d'actions : si la hanche est luxée, elle doit, dans un premier

temps, être réduite, puis stabilisée par la suite. Si les conditions de réduction ne sont pas satisfaisantes, mieux vaut différer cette phase de quelques jours, plutôt que de s'entêter dans une direction qui risque de se révéler à terme beaucoup plus compromettante pour la suite du programme.

Dans les tout premiers jours de vie, une hanche luxée, réductible en douceur, et sous contrôle strict, peut faire l'objet d'une tentative de stabilisation de sa position de réduction au moyen d'un lange d'abduction. Ce dernier ne doit cependant pas être utilisé en l'absence d'identification de l'anomalie traitée et encore moins de façon systématique.

En cas de hanche luxée, non réductible, et sur la période du deuxième et troisième trimestre de vie, il est licite de recourir à des dispositifs de sangles positionnels de type « harnais de Pavlik », qui obtiennent en général régulièrement une réduction douce et progressive de la luxation. La survenue réelle de cette réduction demande d'être surveillée et, par la suite, stabilisée par des attelles positionnelles de type « attelle de Petit ». Toute anomalie dans l'évo-

lution favorable de ce scénario de réduction-stabilisation finit, avec l'avancée en âge de l'enfant, par imposer de recourir aux méthodes plus classiques et plus lourdes de traction, suivies d'un plâtre, après un intermédiaire arthrographique, et peut conduire, plus exceptionnellement, à une réduction chirurgicale. Ce programme plus important nécessite parfois d'être appliqué à certaines hanches luxées irréductibles et raides, relativement rares, et qualifiées de hanches tératologiques.

## Des recommandations applicables à l'échelle nationale

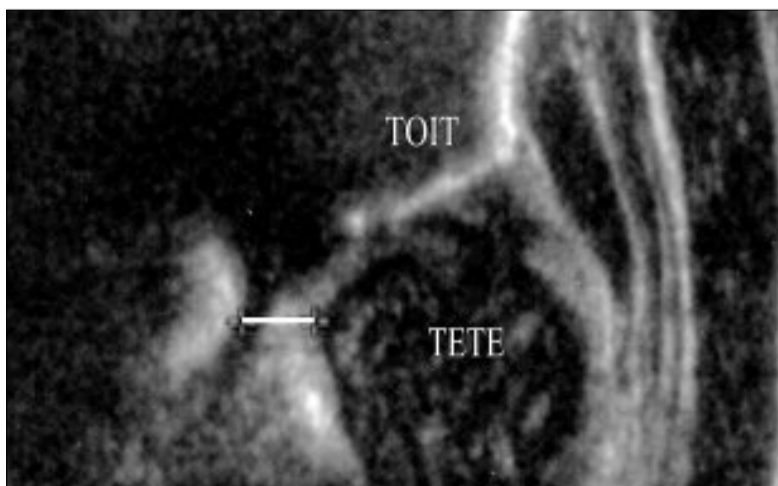
A la lumière de l'analyse de la situation prévalant actuellement en France, il est possible de proposer certaines recommandations susceptibles d'améliorer notre niveau, déjà relativement satisfaisant, de prise en charge.

Si la surveillance est tout particulièrement vigilante et que le dépistage est irréprochable, on peut se permettre de ne plus traiter les hanches instables avec une échographie normale et de réduire la durée du traitement des hanches luxées réductibles.

La formation des spécialistes à un examen de qualité doit être en permanence perfectionnée et les techniques d'échographie elles-mêmes doivent être constamment améliorées.

Si le dépistage et la prise en charge précoce de la luxation de hanche ont atteint en France un niveau satisfaisant, il convient de mettre en œuvre des mesures destinées à préserver ce niveau actuel, voire à l'améliorer, par une formation spécialisée de haut niveau à la fois clinique et dans le domaine de l'imagerie échographique.

D'après une conférence d'enseignement du Pr Bertrand Fenoll (CHU de Brest).



L'échographie de « dépistage » : elle consiste en la mesure du fond acétabulaire ou distance entre la partie interne de l'épiphyse fémorale et le point d'ossification du pubis. La corrélation de cette entité échographique avec les éléments anatomiques n'est pas établie. La valeur seuil de la normale et le pathologique est 5 mm

PHOTO CATHERINE TREGUIER, CHU RENNES



Le harnais de Pavlik : la ceinture doit être placée sous les aisselles. On visualise ici les sangles ventrales (ou antérieures). L'adduction est libre

PHOTO DR