

Pathologie chirurgicale : les malformations orthopédiques des membres inférieurs.

1. La hanche :

Luxation congénitale de la hanche

Définition :

Malformation de l'articulation coxo-fémorale caractérisée par le fait que la cavité cotyloïde de l'os iliaque, qui reçoit la tête du fémur, l'englobe incomplètement.

C'est une maladie héréditaire observée principalement dans certaines régions (par exemple la Bretagne).

Cette malformation est plus fréquente chez les filles.

Causes :

La luxation de la hanche se produit in utero à la suite de contraintes mécaniques qui forcent la tête fémorale hors du cotyle.

Symptômes :

Normalement la hanche d'un nouveau-né est stable c'est-à-dire qu'elle n'est pas luxable même par des manœuvres forcées.

En cas de luxation congénitale de la hanche, on peut observer soit une luxation franche non réductible soit, une luxation ou une hanche luxable.

Cette luxation entraîne une certaine laxité voire une instabilité.

La luxation peut-être unilatérale ou bilatérale. Dans le premier cas on peut observer un raccourcissement d'un membre. La luxation bilatérale est plus fréquente.

Évolution :

Une aggravation spontanée se fait dans les mois qui suivent la naissance si il n'y a pas de traitement mis en place.

L'abduction intempestive ou une intolérance à l'appareillage peuvent provoquer une ostéochondrite (épiphysite, touchant un cartilage et quelquefois l'os sous chondral, due à une nécrose localisée).

Certaines luxations non traitées dans l'enfance sont, à l'âge adulte, à l'origine d'une claudication importante.

Traitement :

Le dépistage se fait pendant les premières semaines de vie par la manœuvre d'Ortolani ; dans le cas d'une luxation de la hanche l'adduction de la hanche, puis l'abduction de la cuisse en flexion sur le bassin s'accompagne d'un ressaut de la tête fémorale.

Ce dépistage précoce est important et quand le diagnostic est posé dès la naissance on peut envisager un traitement orthopédique. Celui-ci consiste à maintenir la tête fémorale en position réduite en mettant les cuisses en rotation externe, flexion et abduction à 90° sur le bassin de façon prolongée. Pour cela on utilise soit un lingeage d'abduction ou un harnais de Pavlik.

Si le diagnostic est posé entre le 12^{ème} et 18^{ème} mois, le traitement est soit orthopédique soit chirurgical (pratiqué dès la 4^{ème} année).

Chez le grand enfant le traitement est chirurgical.

Examens :

Après l'examen clinique, le meilleur examen complémentaire pour affirmer ou infirmer le diagnostic est l'échographie de la hanche.

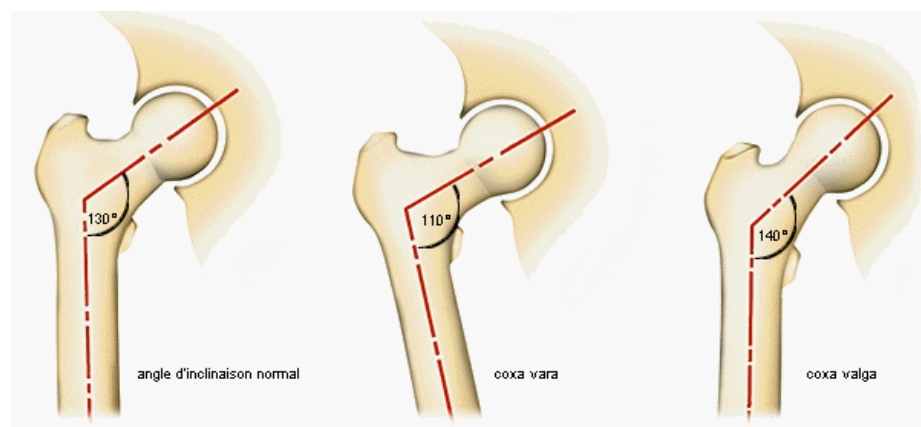
Coxa valga

Déformation de l'extrémité supérieure du fémur, caractérisée par une ouverture excessive de l'angle cervicodiaphysaire (angle formé par le col du fémur et la diaphyse).

La coxa valga peut être congénitale (associée, par exemple, à une luxation congénitale de la hanche) ou acquise (due à une fracture du col du fémur).

Indolore, elle peut cependant provoquer une claudication mais, surtout, elle occasionne généralement, plusieurs années, voire quelques dizaines d'années après sa survenue, une arthrose précoce qui doit être traitée.

Le seul traitement de la coxa valga est chirurgical : il consiste à rétablir un angle normal entre le col du fémur et la diaphyse.



Coxa vara

Déformation de l'extrémité supérieure du fémur, caractérisée par une fermeture de l'angle cervicodiaphysaire (angle formé par le col du fémur et la diaphyse).

La coxa vara peut être congénitale ou acquise, à la suite d'une fracture du col du fémur ou d'une affection de l'enfance, l'épiphysiolyse de la tête du fémur. Indolore, elle peut cependant entraîner une claudication.

À long terme (au bout de quelques années, voire même de quelques dizaines d'années), elle occasionne généralement l'apparition d'une arthrose précoce, qui doit être traitée. Le seul traitement de la coxa vara est chirurgical : il consiste à rétablir un angle normal entre le col du fémur et la diaphyse.

2. Les genoux :

Le genu valgum et le genu varum sont des déviations de l'axe normal des jambes. Chez l'enfant, ils sont souvent bénins, voire non pathologiques, mais ils peuvent aussi être liés à une pathologie et permettre de reconnaître celle-ci.

Genu valgum :

Définition :

« Déviation de la jambe vers l'extérieur de l'axe du membre inférieur avec saillie du genou en dedans ». (Larousse)

Fréquent entre 3 et 5 ans, le genu valgum est accentué par un excès de poids.

Le genu valgum est soit physiologique (avant 7ans) soit pathologique.



Causes :

Le genu valgum est dû à une hyper laxité des ligaments internes du genou ou encore à une séquelle de fracture.

Il peut également être dû à une maladie osseuse par carence (exemple : le rachitisme), à une malformation osseuse ou à une fragilisation du tissu osseux (ostéomalacie).

Symptômes :

Si il est important, le genu valgum peut entraver la marche ; dans tous les cas il est indolore. Il provoque un écartement exagéré des pieds alors que les genoux se touchent.

Évolution :

Les pressions ne s'exerçant pas aux endroits habituels, le genu valgum entraîne souvent la gonarthrose (arthrose du genou provoquée par le fait que l'axe de la jambe est dévié par rapport à l'axe de la cuisse).

Traitement :

Le genu valgum dans sa forme légère régresse souvent avec de la gymnastique et de la croissance.

Dans les formes importantes, le traitement nécessite la prise de vitamine D (contre le rachitisme), le port de chaussures correctrices et le port d'attelles pendant la nuit.

La chirurgie est réservée aux formes graves. On réalise alors une ostéotomie (section chirurgicale d'un os afin de modifier son axe, sa taille ou sa forme). L'os est sectionné sous anesthésie générale de part et d'autre de la zone à laquelle on doit rendre son axe normal. Les 2 extrémités sont ensuite réalignées.

La correction obtenue est généralement maintenue par ostéosynthèse pendant une période allant de 45 jours à 3 mois.

Genu varum :

Définition :

« Déviation de la jambe vers l'intérieur de l'axe du membre inférieur avec saillie du genou en dehors ». (Larousse)

Cette déformation est couramment appelée « jambes arquées ».

Causes :

Normal jusque 18 mois, il peut provenir, chez l'enfant plus âgé, d'une maladie osseuse comme le rachitisme.

Un genu varum important peut aussi survenir dans la maladie de Blount ou tibia vara infantile qui se rencontre électivement chez les enfants de race noire qui présentent un défaut de croissance de la partie interne de la métaphyse tibiale pour lequel les orthèses (attelles ou chaussures orthopédiques) et un traitement chirurgical peuvent être requis.

Symptôme :

Le genu varum provoque un écartement exagéré des genoux alors que les pieds sont en contact. Il est indolore.

Évolution :

Il peut évoluer vers la gonarthrose par une pression élevée sur les points destinés à recevoir des pressions de faible intensité.

Traitement :

Le genu varum nécessite rarement un traitement mais quand il est nécessaire, celui-ci est chirurgical. On place une agrafe du côté externe du cartilage de conjugaison. Les os grandissent à une vitesse normale du côté interne et moins rapidement du côté externe ce qui permet d'obtenir une correction progressive.

3. Les pieds :

Pied bot :

Définition :

« Malformation congénitale complexe du pied caractérisée par des rétractions tendineuses et musculaires associées à des malformations osseuses, de sorte que l'appui du pied sur le sol n'est plus normalement réparti sur la région plantaire. » (Larousse)

Symptômes et évolution :

Le dépistage d'un pied bot peut se faire avant la naissance, grâce à l'échographie obstétricale. À la naissance, on peut encore corriger manuellement les déformations, mais, en l'absence de traitement, celles-ci deviennent irréductibles.

Traitement :

D'une manière générale, plus le traitement commence tôt, plus son taux de réussite est élevé. Entrepris dès la naissance, il consiste en des manipulations quotidiennes en vue d'assouplir et de redresser le pied, suivies de la pose de petites attelles ou de plâtres successifs pour maintenir le pied en bonne position. Au bout de 3 mois, on pratique un bilan pour juger de l'efficacité du traitement. En cas de bonne correction, il est poursuivi jusqu'à l'âge de la marche. Sinon, on pratique avant l'âge de la marche une intervention chirurgicale visant à libérer les muscles rétractés, suivie d'une immobilisation plâtrée de 2 à 3 mois. Dans tous les cas, le traitement kinésithérapique et orthopédique (attelles, plâtres) sera poursuivi jusqu'à la fin de la croissance. En fin de croissance, d'autres interventions chirurgicales peuvent être pratiquées en cas de déformations osseuses ou de rétractions musculotendineuses trop importantes.

Pied équin :

Définition :

« Déformation du pied qui, bloqué en hyperextension, ne peut appuyer que sur la pointe et ne repose jamais sur son talon. » (Larousse)

Causes :

Le pied équin s'observe dans certaines maladies congénitales, mais peut être aussi la conséquence d'une fracture ou d'une immobilisation prolongée en mauvaise position.

Traitement :

Une rééducation intensive corrige le plus souvent cette anomalie qui gêne considérablement la marche. Dans quelques cas plus graves, une intervention chirurgicale est nécessaire, soit pour allonger le tendon d'Achille, soit pour bloquer définitivement l'articulation de la cheville en position de fonction, pied à angle droit par rapport à l'axe de la jambe (arthrodèse) ; le sujet, qui reste alors plâtré pendant 3 mois, doit ensuite réapprendre à marcher, parfois à l'aide de béquilles.

Pied creux :

Définition :

« Creusement excessif de la voûte plantaire du pied donnant à celui-ci un aspect cambré. »
(Larousse)

Causes :

Le pied creux peut être dû à une lésion neurologique (une paralysie musculaire par exemple), mais, le plus souvent, sa cause reste inconnue.

Symptômes :

Un pied creux est caractérisé par diverses déformations du squelette et des muscles du pied, associant une saillie du coup-de-pied vers le haut, une position trop basse de la partie avant de la plante du pied par rapport à sa partie arrière (pied « tombant »), une griffe des orteils et une déviation de l'axe de l'arrière pied (le plus souvent, le talon est orienté vers l'extérieur). Il en résulte un frottement de la peau à l'origine de cors, de durillons, etc.

Traitement :

Au début, le pied est souple et ses déformations peuvent être facilement corrigées par des semelles orthopédiques et une rééducation. Plus tard, lorsque le pied est raide et les os déformés, le traitement est chirurgical ; l'intervention la plus fréquente consiste à raccourcir les métatarsiens (tarsectomie) et à bloquer les articulations du sommet de la voûte plantaire (arthrodèse).