



Guide pratique pour le dépistage de la luxation congénitale des hanches

Validation : Bureau ATMN Mai 2021

1 - Préambule

- La luxation congénitale des hanches (LCH) est une anomalie du développement de la hanche qui se manifeste par une instabilité de la hanche. La tête fémorale sort, ou peut sortir, en partie ou en totalité de la cavité cotyloïde ou acétabulaire.
- C'est une pathologie congénitale fréquente : 10 à 20‰ naissances.
- La LCH peut se présenter sous plusieurs variantes, de la forme franche à la plus discrète : hanche luxée, hanche luxable, subluxation et dysplasie acétabulaire.
- Le diagnostic de LCH doit être posé le plus tôt possible, avant la fin du premier mois de vie, sinon avant 3 mois, car le traitement est alors plus efficace, moins lourd et moins coûteux et expose moins aux problèmes médico-légaux.
- Les LCH non corrigées entraînent une boiterie dès le début de la marche, une douleur chronique et une atteinte dégénérative précoce.
- Le traitement de la LCH est d'autant plus simple et efficace que le diagnostic est précoce.

2 - Objectifs

Aider les médecins de famille, pédiatres, néonatalogistes, chirurgiens orthopédistes, radiologues, sages-femmes et kinésithérapeutes à dépister précocement la LCH, afin d'instaurer une prise en charge thérapeutique précoce et simple pour le nouveau-né et le nourrisson.

3 – Dépistage clinique de la LCH

Le diagnostic de la LCH repose en premier lieu sur l'examen physique qui est primordial et obligatoire. Il doit être répété lors de chaque examen systématique du nouveau-né et du nourrisson jusqu'à l'acquisition de la marche même s'il ne présente pas de facteurs de risque (1,2).

3-1- L'anamnèse à la recherche de facteurs de risque :

- Antécédents familiaux de LCH dans la fratrie ou chez les parents (R x 2).
- Présentation en siège +++ ou autre non céphalique (R x 7).
- Limitation de l'abduction uni ou bilatérale de hanche par hypertonie des adducteurs.
- Bassin asymétrique congénital.
- Contraintes intra-utérines importantes : anomalies posturales (torticolis congénital, genu recurvatum), déformations sévères des pieds, oligoamnios, macrosomie, grossesses multiples (3,4).



3-2- L'examen physique

Voir la vidéo sur le site de l'ATMN.

a - Conditions de l'examen physique

Il doit être réalisé dans de bonnes conditions : enfant détendu, si besoin, provoquer le réflexe de succion, déshabillé sans la couche, sur un plan dur, en prenant comme référence le sillon inter-fessier qui doit rester vertical pendant l'examen (5).

b - Signes cliniques

- **Inspection** : permet de rechercher une :
 - Asymétrie de longueur des membres inférieurs
 - Asymétrie de hauteur des genoux
 - Asymétrie des plis cutanés
 - Asymétrie de l'abduction spontanée des hanches
- **Examen physique** : permet de rechercher une :
 - * **Limitation de l'abduction** : C'est un signe d'alerte fiable, constant et très simple à mettre en évidence. Une limitation de l'abduction $< 40^\circ$ de chaque côté est en faveur d'une LCH bilatérale.
 - * **Instabilité de la hanche** : C'est le maître symptôme de la luxation. La recherche d'une instabilité avec perception de ressaut ou de piston repose sur deux manœuvres :
 - La manœuvre de Barlow : c'est une manœuvre de provocation de la luxation d'une hanche luxable, spécifique, fiable et explore chaque hanche séparée.
 - La manœuvre d'Ortolani : c'est une manœuvre de réduction d'une hanche luxée qui explore les deux hanches en un seul temps, mais elle n'est pas très sensible.

La sensation de craquement est un signe fréquent, mais sans valeur séméiologique.

c - Nosologie clinique retenue dans les 4 premiers mois

- **Hanche normale** : examen normal avec une abduction à la naissance $> 80^\circ$ de chaque côté, symétrique, ou 160° en volant d'abduction.
- **Hanche luxable ou instable** : manœuvre luxante avec ré-intégration, ressaut de sortie, ou piston.
- **Hanche luxée** : réductible ou irréductible avec possible ressaut d'entrée.
- **Abduction limitée** : soit unilatérale avec bassin asymétrique congénital ou bassin oblique, soit bilatérale ou dans le cadre de limitation isolée.



4 – Diagnostic paraclinique de la LCH

Les examens paracliniques ne sont réalisés qu'en cas de présence de facteurs de risques et/ou de signes d'alertes (1,6).

4-1- L'échographie des hanches

- Examen de choix chez l'enfant de moins de 4 mois avec possibilité de manœuvres dynamiques.
- Réalisée dès la suspicion diagnostique en cas de signe clinique, ou à l'âge de 6 semaines en cas de facteur de risque (âge idéal de réalisation limitant au maximum les faux positifs)
- Nécessite un opérateur entraîné
- Une coupe coronale dynamique avec mesure du fond cotyloïdien est à privilégier du fait de sa fiabilité et sa simplicité.
- Les critères de normalité sont :
 - le fond cotyloïdien < 6 mm
 - la différence entre les deux hanches < 1,5 mm.

4-2- Radiographie de bassin à l'âge de 4 mois

N'a plus sa place pour le dépistage de la LCH.

Elle est réalisable après l'âge de 4 mois dans le cadre du suivi ou pour confirmer un diagnostic (6).

- **Indications :**
 - En cas d'indication d'échographie, mais celle-ci n'a pas été faite
 - En cas de signes cliniques à l'examen (volant d'abduction limité ++)
 - Dans le cadre du suivi en cas d'anomalies à l'échographie et de prise en charge orthopédique.
- **Critères retenus :** un cotyle mal creusé, verticalisé et moins condensé que du côté sain, un déficit d'ossification de la tête fémorale par asymétrie de charge.

5 – Prise en charge de la LCH

- Une prise en charge adaptée, de façon ambulatoire, dans les 5 premières semaines de vie permet d'obtenir dans la grande majorité des cas une guérison complète et sans séquelles par un simple langage en abduction.
- **Chez le nourrisson et au-delà de 04 mois**
 - Harnais de Pavlik en cas de dysplasie acétabulaire, au maximum jusqu'à 6 mois.
 - Réduction orthopédique avec traction, réduction sous anesthésie générale puis



port d'un corset plâtré.
- Eventuellement chirurgie

6- Conclusion

- La LCH est une pathologie congénitale fréquente et constitue un problème de santé publique avec un retentissement économique et social. Elle expose aux risques médico-légaux si non dépistée à temps.
- Le dépistage de cette anomalie doit être axé sur l'examen clinique bien fait et répété au cours des premières semaines de vie.
- La radiographie du bassin n'a plus sa place dans le dépistage exposant le nourrisson aux rayonnements et ne doit plus être largement indiquée devant des facteurs de risque de LCH.
- Nous insistons sur la pratique de l'échographie comme premier filtre paraclinique qui nécessite un apprentissage et une bonne maîtrise de l'examen.
- Le traitement de la LCH est d'autant plus simple et efficace que le diagnostic est précoce.
- Des études statistiques multidisciplinaires entre pédiatres et orthopédistes pédiatres pour expliquer les causes des diagnostics tardifs de la LCH pourraient nous aider à améliorer les programmes de Développement Professionnel Continu et évaluer ses impacts à long terme.

Références

- 1 - Rapport d'élaboration – Luxation congénitale de la hanche : dépistage, Fiche mémo, la Haute Autorité de Santé, Octobre 2013. https://www.has.sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-11/doc_trav_lch_mel.pdf
- 2 - Rino Agostiniani et al. Recommendations for early diagnosis of Developmental Dysplasia of the Hip (DDH): working group intersociety consensus document. Ital J Pediatr 2020;46(1):150.
- 3 - Øvind Håberg et al. Is foot deformity associated with developmental dysplasia of the hip? Bone Joint J 2020;102-B:1582-16.
- 4 - Stefan Harsanyi et al. Developmental Dysplasia of the Hip: A Review of Etiopathogenesis, Risk Factors, and Genetic Aspects. Medicina (Kaunas) 2020;56:153.
- 5- Dépistage de la Luxation Congénitale de la Hanche - Examen Clinique (Vidéo). Faculté de Médecine Cochin Port-Royal, Université Paris Descartes. Janvier 1987. https://www.canalu.tv/video/universite_de_bordeaux/depistage_de_la_luxation_congenitale_de_la_hanche_examen_clinique.
- 6 - Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire. Le dépistage de la maladie luxante de hanches du nouveau-né. Recommandations du 27 mars 2010.



7 – Algorithme de dépistage et de prise en charge de la LCH

