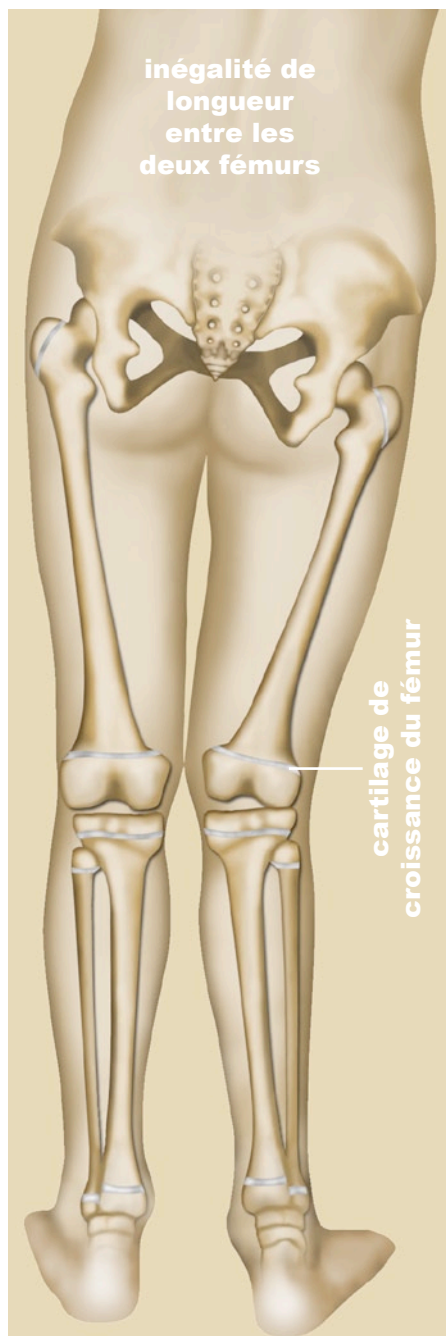


# Traitement d'une inégalité de longueur des fémurs par la pose d'un fixateur externe

La cuisse correspond à la partie haute des **membres inférieurs**, située entre le bassin et le genou. Elle est constituée d'un os unique, le **fémur**.

Les membres inférieurs sont normalement à peu près de la même longueur. Il arrive cependant que ce ne soit pas le cas. Cela se traduit par le fait de boiter en marchant et par un déséquilibre général de la silhouette : le bassin et le dos basculent sur un côté, les épaules ne sont pas horizontales.

Ce déséquilibre peut provoquer des douleurs à l'âge adulte, notamment au niveau du dos.



De plus, une inégalité de longueur entre les os entraîne parfois des frottements supplémentaires au niveau des articulations (genoux, hanches).

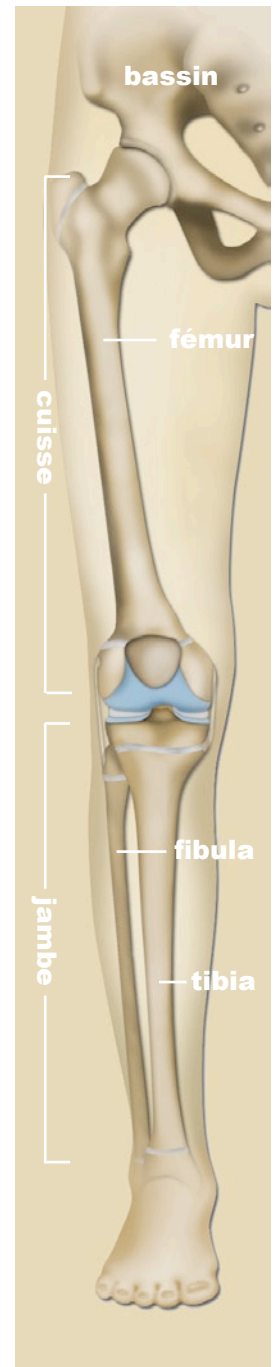
A ce niveau, les os sont recouverts d'un revêtement souple (le **cartilage**) qui leur permet de glisser les uns contre les autres. Le cartilage s'use alors plus rapidement (**arthrose**) et cela peut faire mal.

Pour compenser la différence de longueur, il existe des **semelles** et des **talonnets** à glisser dans les chaussures ou des chaussures aux semelles épaissies. Cependant, si l'inégalité de longueur est supérieure à deux centimètres, ces solutions deviennent difficiles à supporter.

C'est pourquoi votre médecin peut proposer une opération pour réduire la différence de longueur. Dans le cas de votre enfant, le chirurgien choisit d'allonger le fémur de la cuisse la plus courte grâce à un appareil métallique appelé **fixateur**.

Si l'écart entre les deux membres inférieurs est très important, il faut envisager plusieurs opérations pour allonger les os du membre le plus long et, parfois, réduire ceux de l'autre membre.

Au cours de l'intervention, qui dure une à deux heures, votre enfant dort complètement (**anesthésie générale**).

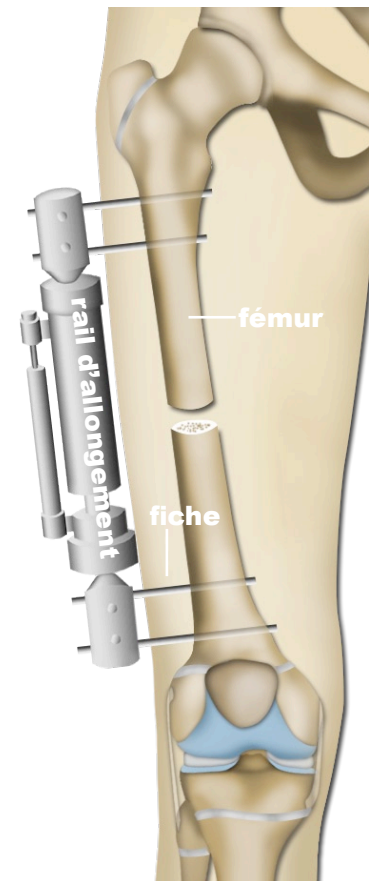


On installe d'abord le fixateur dans le fémur. Celui-ci est composé de plusieurs tiges métalliques (les **fiches**) reliées entre-elles par un **rail d'allongement**. Le chirurgien perce plusieurs trous dans l'os et y enfle les fiches. Il les attache ensuite au rail d'allongement, à l'extérieur de la cuisse, parallèlement au fémur. Après, il fait une incision verticale pour accéder au fémur et coupe l'os. Si nécessaire, le médecin peut allonger les attaches qui relient les muscles aux os (les **tendons**).

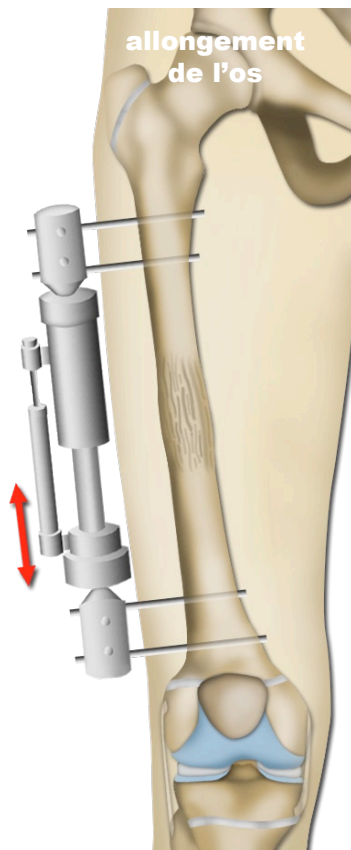
Il se peut qu'au cours de l'intervention, des vaisseaux sanguins, des nerfs, des muscles ou des tendons soient accidentellement blessés. Ces complications peuvent entraîner des saignements importants (**hémorragie**) ou des répercussions sur le fonctionnement ou la sensibilité de la jambe. Heureusement, cela est très rare et ne dure généralement pas.

Votre enfant prend des médicaments (**antalgiques**) pour soulager la douleur liée à l'intervention.

En général, l'enfant reste hospitalisé cinq jours minimum. Il peut marcher quelques jours après l'opération : le fixateur remplace l'os scii et supporte le poids du corps à leur place. Après l'hospitalisation, il lui est possible de retourner en classe sans délai.



Ceci est un résumé. Pour le fascicule complet : [www.persomed.com](http://www.persomed.com) ou 03 89 41 39 94



Vous revenez à l'hôpital dix jours après l'opération pour qu'on vous explique, à vous et à votre enfant, comment procéder à l'allongement du fémur. Progressivement, il vous faudra éloigner les deux parties de l'os à l'aide d'une petite mollette sur le fixateur. L'os se reconstitue au fur et à mesure. L'os en construction est élastique et mou. Il est donc possible de tirer dessus petit à petit pour l'allonger avant qu'il ne se solidifie définitivement.

Durant l'allongement, l'enfant ne peut pas faire de sport, ni même courir. Pendant cette durée, il suit une rééducation avec un spécialiste du mouvement (**kinésithérapeute**).

Si des microbes envahissent la peau autour des broches (**infection**), le médecin donne à votre enfant des médicaments supplémentaires (**antibiotiques**). Il arrive que ces microbes descendent le long des fiches et attaquent l'os (**infection osseuse**). La fiche se met alors à bouger. Ce problème est rare, mais il nécessite de réopérer pour déplacer la broche.

Si l'os ne se reforme pas entre les deux parties des os, il est parfois nécessaire de pratiquer placer des petits morceaux d'os (**greffe osseuse**) pour favoriser la consolidation.

Un suivi médical est effectué régulièrement pour contrôler la progression de l'allongement et la reconstitution de l'os. Une fois que la soudure des os est suffisamment solide, le chirurgien retire le fixateur au cours d'une nouvelle opération. En moyenne, le port du fixateur est d'une quarantaine de jours par centimètre d'allongement. Une fois que le fixateur est retiré, les deux cuisses sont, en principe, rééquilibrées. Bien qu'éprouvante, cette correction chirurgicale permet à votre enfant de pratiquer à nouveau toutes les activités qu'il souhaite.