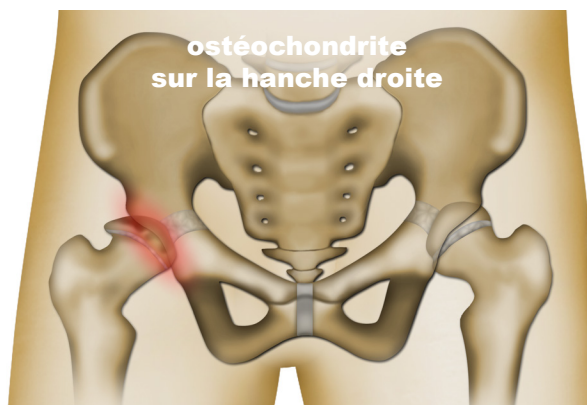
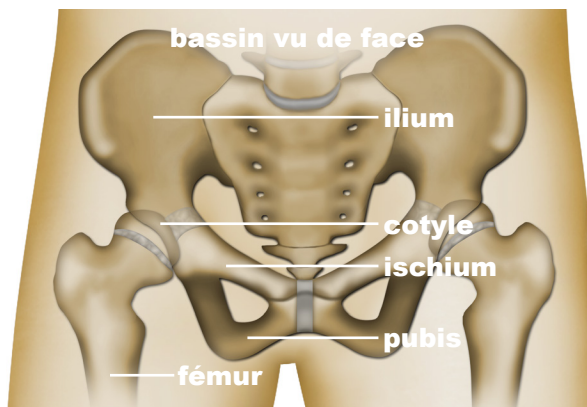
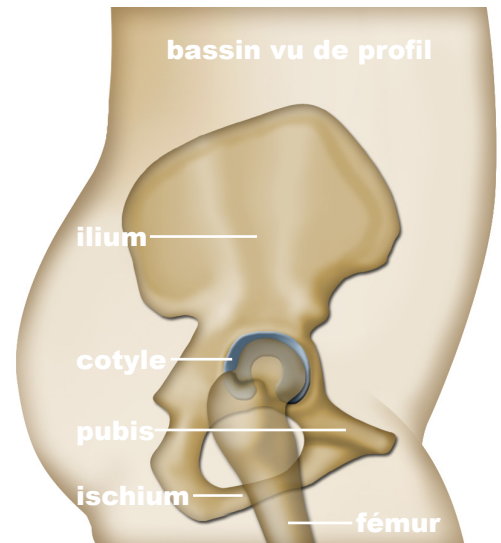


Traitement d'une ostéochondrite de hanche par triple ostéotomie

La **hanche** est l'articulation qui relie le **bassin** et chaque **membre inférieur**. Elle permet au membre de bouger par rapport au haut du corps et ainsi de marcher.

La hanche est constituée de la partie haute de l'os de la cuisse (la **tête du fémur**) et d'une portion du bassin appelée **cotyle** (ou **acetabulum**). Le bassin est composé de deux **os coxaux** divisés en trois parties : l'**ilium**, l'**ischium** et le **pubis**. Le **cotyle** correspond au creux de forme arrondie situé à l'endroit où ces trois parties se rencontrent.

Chez les enfants, la tête du fémur est principalement alimentée en sang par un seul vaisseau sanguin (l'**artère circonflexe**). Lorsque ce vaisseau n'alimente plus suffisamment le noyau de l'os, celui-ci meurt progressivement. Cette maladie, dont souffre votre enfant, est appelée **ostéochondrite** ou **maladie de Legg Perthes Calvé**.



Dans la première phase de la maladie (**phase de fragilité**), la tête du fémur devient comme molle et se déforme. Du coup, elle ne s'emboîte plus correctement dans le cotyle. Après cette phase de fragilité, des vaisseaux sanguins reviennent peu à peu alimenter la tête du fémur en sang et l'os mort est évacué. Un nouvel os finit par se reconstituer. L'ostéochondrite guérit donc toute seule.

Toutefois, en l'absence de traitement, la tête du fémur est déformée et la hanche devient instable. Avec les années, les os de la hanche s'usent anormalement (**arthrose**) et cela peut devenir douloureux. Progressivement, l'articulation perd de sa souplesse, elle se raidit et gêne la marche.

Pour diminuer au maximum les efforts sur la hanche provoqués par la position debout et la marche, votre médecin peut conseiller l'utilisation de béquilles ou d'un fauteuil roulant.

Il existe également de nombreux systèmes (**appareillages d'abduction**) qui permettent de maintenir la hanche dans une position qui favorise le retour de la tête du fémur dans la cavité du cotyle.

Cependant, ces différents traitements ne sont pas toujours faciles à porter pour un enfant et, si la hanche est déjà très raide, ils ne sont parfois pas suffisamment efficaces.

Votre médecin peut proposer une opération pour limiter la déformation de la tête du fémur. Il existe plusieurs variantes techniques. Dans le cas de votre enfant, le chirurgien choisit d'intervenir au niveau du bassin et de déplacer la partie qui contient le cotyle pour augmenter la surface de contact avec la tête du fémur. Pour cela, il coupe les os du bassin à trois endroits. En langage médical, ça s'appelle une **triple ostéotomie pelvienne** (*pelvis* signifie « bassin » en latin).

Si la hanche de votre enfant commence à se raidir, il peut être hospitalisé pendant quelques semaines avant l'opération, afin d'assouplir sa hanche grâce à des poids accrochés à ses pieds (**traction**).

Au cours de l'intervention, votre enfant dort complètement (**anesthésie générale**).

Le chirurgien réalise une première ouverture sur la face interne de la cuisse et coupe l'ischium et le pubis. Après avoir fait une deuxième incision, il coupe l'ilium.

Ensuite, le chirurgien bascule le morceau d'os où est situé le cotyle à la fois vers le bas et vers l'extérieur et fixe ce bout d'os dans cette position avec deux vis. Le déplacement du cotyle laisse un petit vide : pour accélérer la soudure des os, le chirurgien prélève un fragment d'os au niveau de l'épine iliaque (**greffon**) et comble le trou avec (**greffe osseuse**).

On finit l'opération en posant un plâtre qui va du bassin aux pieds (**plâtre pelvi-pédieux**) et que votre enfant portera pendant six semaines.

Il se peut qu'au cours de l'intervention des vaisseaux sanguins ou des nerfs soient accidentellement blessés. Ces complications sont très rares, mais peuvent entraîner des saignements importants (**hémorragie**) ou des répercussions sur le fonctionnement ou la sensibilité de la jambe.

L'intervention en elle-même dure environ deux heures.

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

Si des microbes envahissent la zone opérée (**infection**), le médecin donne à votre enfant des médicaments supplémentaires (**antibiotiques**).

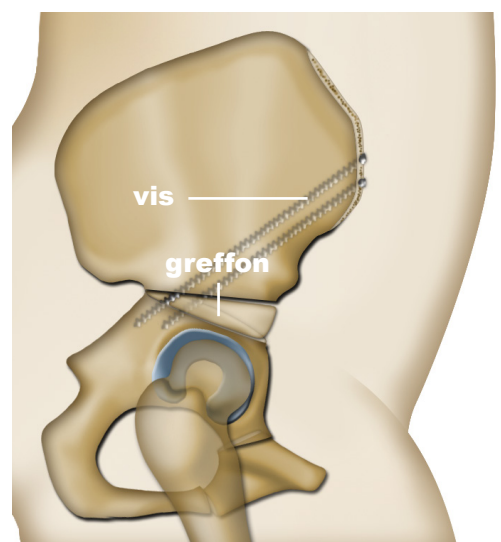
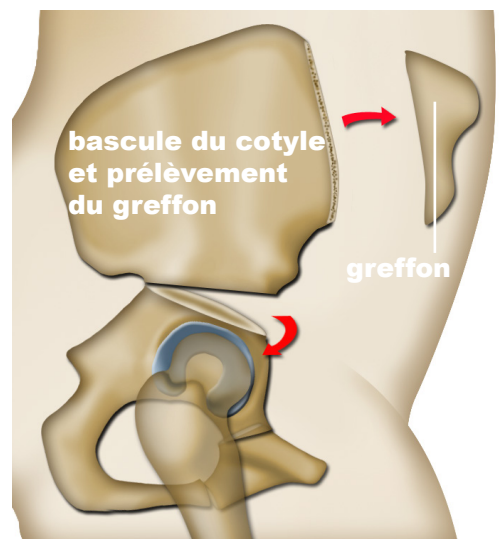
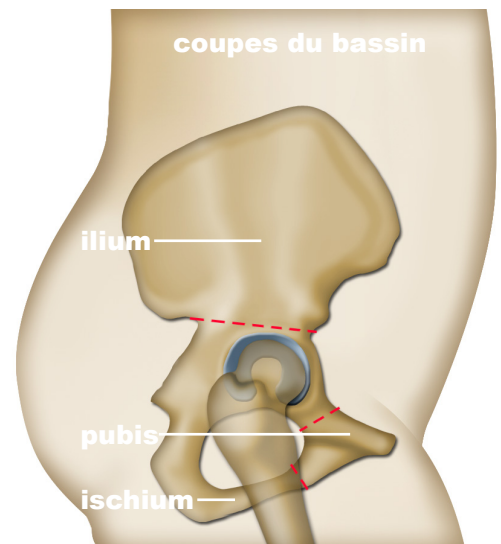
Parfois, une des vis ne tient pas bien dans l'os. Une seconde opération est alors nécessaire pour la replacer.

En général, l'enfant reste hospitalisé à peu près une semaine. Ses hanches sont immobilisées dans le plâtre : il ne peut ni marcher ni se tenir debout. Il peut donc difficilement aller à la crèche ou à l'école.

Un suivi médical est effectué pour contrôler qu'aucun os ne se déplace. Lorsque le plâtre est retiré, l'enfant peut progressivement reprendre ses activités.

Quelquefois, une **rééducation** est nécessaire pour faciliter la reprise de la marche.

Bien que contraignante, cette opération permet à votre enfant d'aborder une vie adulte sans craindre les difficultés dues à l'ostéochondrite.



Ceci est un résumé. Pour le fascicule complet : www.persomed.com ou 03 89 41 39 94

Texte : M. Eyriey
Illustration : J. Dasic