

EPIPHYSIOLYSE

pour un diagnostic précoce

J. SOMMIER
CHUM

EFS : glissement de la tête par rapport au col à travers le CC

- Entre 9 et 16 ans : grand enfant et adolescent (augmentation vitesse croissance)
- Affection la plus fréquente hanche adolescent
- incidence annuelle 1/10000 **RARE**
- **1 à 2 fois exercice médecin ou radiologue de ville**
- **Délai dg de 5 mois**



Evolution naturelle



Conflit fémoro-acétabulaire : 19 ans



coxa vara : 26 ans

56 ans



Coxarthrose sur épiphysiolyse





Épiphysiolyse



Coxarthrose



Prothèse

QUEL TRAITEMENT ?

balance bénéfices / risques



Classification clinique (LODER)

- ***STABLE* : 85%**

appui et marche possibles, avec ou sans aide technique

(cannes, béquilles, ...)

- ***INSTABLE* : 15%**

marche et appui impossibles, avec ou sans aide technique

AIGUE / CHRONIQUE : *INSTABLE*



DIAGNOSTIC PRINCIPAL

**EPIPHYSIOLYSE FEMORALE SUPERIEURE DROITE STADE III
DEPLACEMENT AIGU SUR FORME CHRONIQUE
FORME INSTABLE**

TRAITEMENT : **VISSAGE IN SITU**

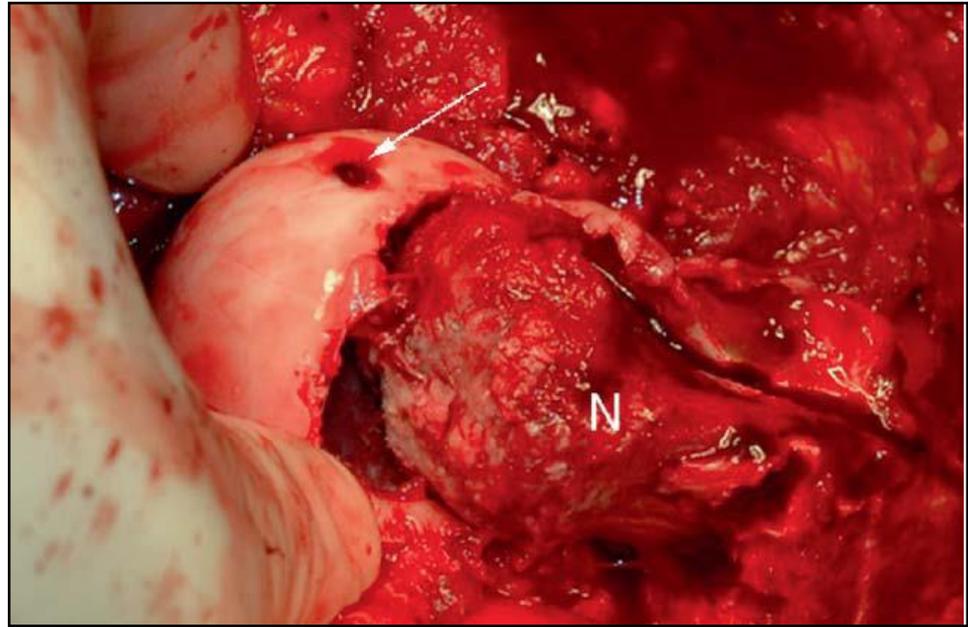
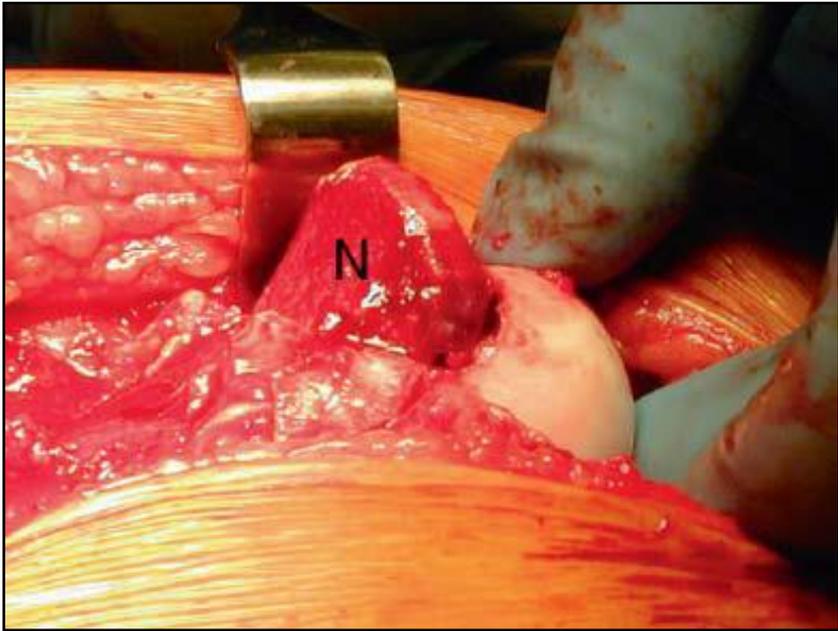
Décubitus dorsal sur table orthopédique. Anesthésie générale. Abduction. Rotation interne du membre inférieur droit.
Contrôle scopique : la composante aigüe du déplacement est réduite par la traction douce, transformant le stade de III à I.
Asepsie par triple badigeonnage à la Bétadine
Voie d'abord antéro-externe sous trochantérienne sur 5 cm
Discision musculaire du vaste externe
Mise en place d'une broche repère cervico-céphalique remplacée par une vis ASNIS de 7.5mm, filetage court avec rondelle.
Contrôle scopique satisfaisant : vis bien centrée de face comme de profil
Fermeture plan par plan au vicryl 0. Surjet intra dermique de monocryl 3/0+ Steritrips

SPO :

Rx J1
Lever dès que possible
Béquillage sans appui
Transfert CHS Carbet dès que possible



Réduction chirurgicale



NECROSE : PTH à 20 ans



SIGNES CLINIQUES

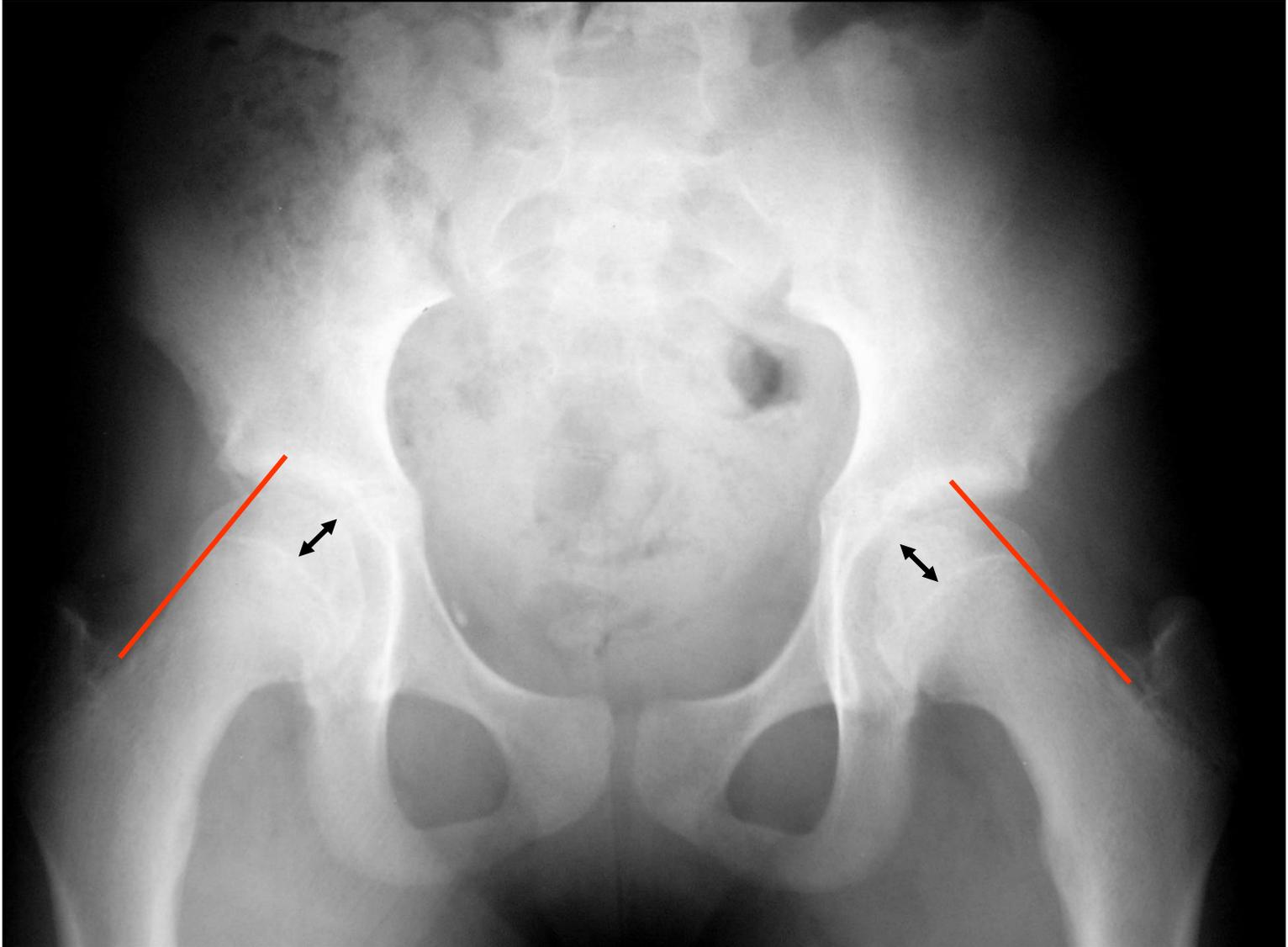
- ***DOULEURS*** mécaniques : signe constant
« quand le genou pleure, c'est la hanche qui souffre »
Pas de douleur nocturne ni signes généraux
- ***BOITERIE*** : signe constant
membre inférieur en RE
augmentation angle du pas
- ***AMYOTROPHIE cuisse et raccourcissement*** :
tardifs

EXAMEN CLINIQUE

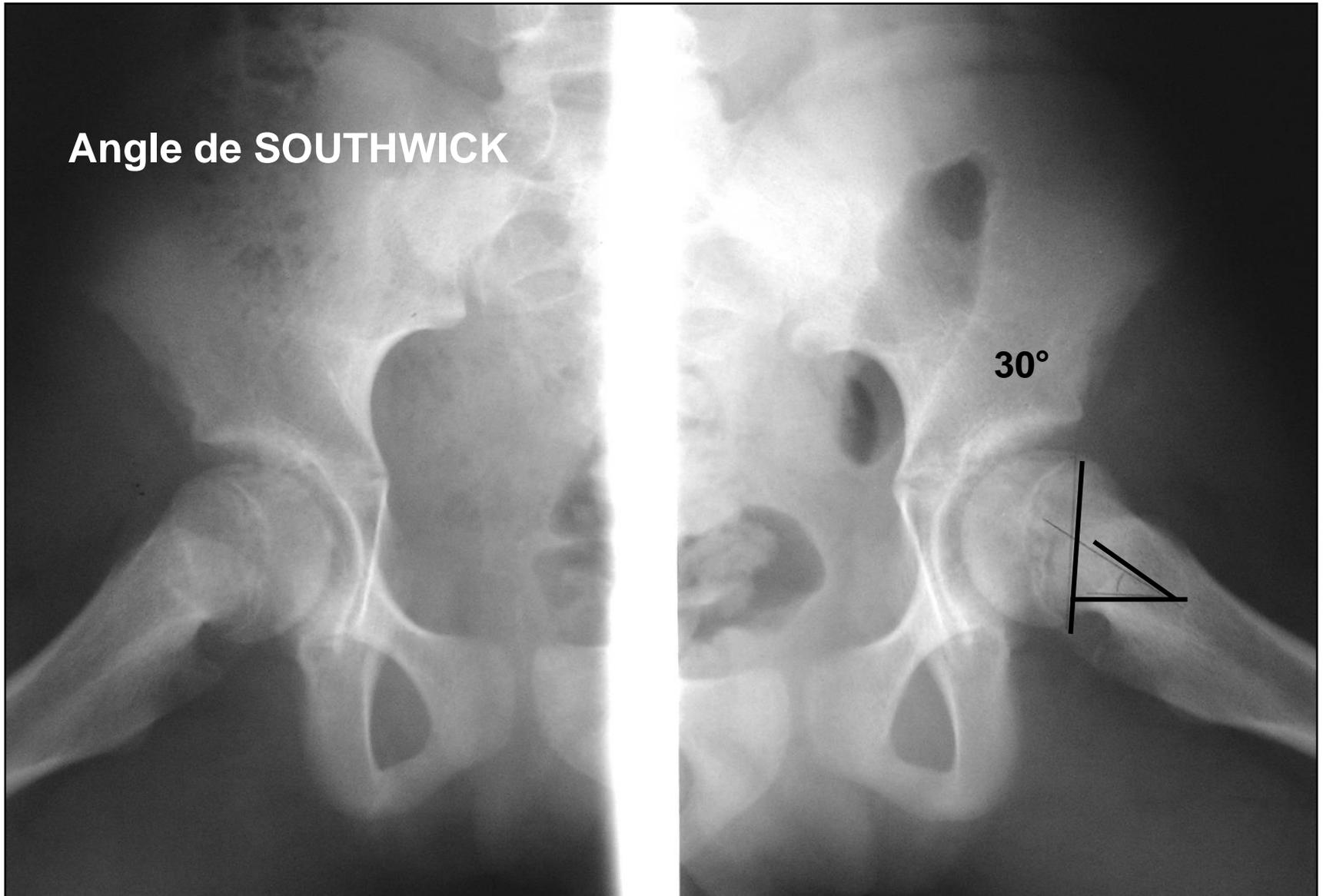
- Adolescent en surcharge pondérale
- Boiterie d'épaule
- MI en RE, limitation douloureuse RI
- Signe de **Drehmann** : *pathognomonique*



RADIOLOGIE : le profil !



Mesure du déplacement



Gros qui boite



EC



Rx





A bientôt

