

## Luxation congénitale de la hanche : réitérer les examens de dépistage jusqu'à l'âge de la marche

Un dépistage précoce de la luxation congénitale de la hanche par des examens répétés jusqu'à l'âge de la marche permet d'éviter des prises en charges orthopédiques lourdes et coûteuses. L'objectif de cette fiche mémo est d'identifier la meilleure façon de réaliser ces examens. Explications d'Emmanuel Nouyrigat du service des bonnes pratiques professionnelles à la HAS.



### POUR EN SAVOIR PLUS

• « Luxation congénitale de la hanche : dépistage », fiche mémo et document de travail.

### Comment définir la luxation congénitale de la hanche (LCH) ?

La LCH est une anomalie du développement qui se manifeste par une instabilité de la hanche. Une mobilité anormale est observée entre le bassin et le fémur. La tête fémorale sort, ou elle peut sortir, en partie ou en totalité de la cavité acétabulaire. Il existe plusieurs variantes de LCH : hanche luxée, hanche luxable, subluxation. Les hanches luxées sont environ 4 fois moins fréquentes que les hanches luxables.

### Pour quelles raisons un dépistage précoce et répété est-il recommandé ?

Il y a un bénéfice à réaliser un diagnostic de LCH le plus tôt possible : le traitement est alors plus efficace, moins lourd et moins coûteux. Aujourd'hui, on constate une augmentation du nombre de diagnostics tardifs. Pour les limiter, il est essentiel de réitérer l'examen à chaque consultation, jusqu'à ce que l'enfant ait fait ses premiers pas, car son résultat peut être variable dans le temps. Une luxation congénitale non corrigée peut, dès les débuts de la marche, provoquer une boiterie. La LCH est aussi responsable à long terme de douleur chronique et d'atteinte dégénérative précoce.

### Quels sont les acteurs et les éléments du diagnostic précoce ?

Les principaux acteurs d'un diagnostic précoce sont les médecins généralistes, les pédiatres, les médecins de protection maternelle et infantile, les radiologues, les gynécobstétriciens, les sages-femmes et les puéricultrices... Les parents peuvent aussi, s'ils sont sensibilisés aux signes cliniques, favoriser le dépistage précoce.

Les éléments de l'amélioration du dépistage se situent à différents maillons de la chaîne :

- effort de formation à l'examen clinique et de sensibilisation aux facteurs de risque auprès des pédiatres et des médecins généralistes ;
- utilisation d'une technique échographique plus simple ;
- information des parents sur certains signes cliniques pathologiques (raccourcissement de la cuisse, asymétrie des plis cutanés, limitation de l'abduction).

### Quels sont les examens à pratiquer pour dépister une LCH ?

► **L'examen clinique.** Le dépistage de la LCH repose sur un examen clinique (primordial et obligatoire), à répéter lors de tous les contrôles médicaux du nourrisson, du séjour en maternité jusque l'âge de la marche. En cas d'anomalie clinique ou de facteur de risque identifié, le dépistage repose aussi sur des examens complémentaires (imagerie et avis spécialisé).

► **L'échographie.** En complément de l'examen clinique, une échographie en coupe coronale externe avec mesure du fond cotyloïdien est indiquée rapidement en cas de signes cliniques ou à l'âge de 1 mois en présence de facteurs de risque.

► **La radiographie.** Elle n'a plus sa place dans le dépistage de la LCH jusqu'à 3 mois, mais peut se justifier à partir du 4<sup>e</sup> mois si aucune échographie n'a été réalisée jusqu'alors.

### En quoi consiste l'examen clinique de la hanche ?

L'examen clinique peut être réalisé par un médecin de premier recours. Cet examen commence par l'inspection du nourrisson à la recherche d'un raccourcissement de la cuisse ou d'une asymétrie des plis cutanés.



Recevez gratuitement  
Actualités & Pratiques

ABONNEZ-VOUS

SUR LE WEBZINE DE LA HAS

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

## >> FOCUS

Le médecin va aussi rechercher une limitation de l'abduction (voir infographie).

Les signes directs d'instabilité de la hanche, c'est-à-dire le ressaut (par la manœuvre d'Ortolani) et le piston (par la manœuvre de Barlow) sont difficiles à mettre en évidence. Le craquement n'est pas un signe clinique de LCH.

### Quels sont les facteurs de risque de LCH ?

Hormis la forte prédominance des petites filles chez les enfants affectés par la LCH, les facteurs de risque à considérer en priorité sont : la présentation du bébé par le siège lors de l'accouchement, les antécédents familiaux du premier degré, et diverses anomalies orthopédiques, notamment les éléments du syndrome postural (torticolis congénital, *genu recurvatum*, déformation posturale des pieds). Ces facteurs conduiront à demander une échographie à l'âge de 1 mois.

### Quelles sont les causes du dépistage tardif ?

Les raisons sont multiples :

- une mauvaise connaissance des facteurs de risque ;
- un examen clinique insuffisant ou non répété ;

- des examens échographiques manquant parfois de fiabilité ;
- des praticiens rassurés par une échographie réalisée en première intention et interprétée comme normale ;
- l'absence de vigilance lors des examens de la première année ;
- le caractère insuffisant de la page « examen périnatal » du carnet de santé qui se résume à « hanche normale : oui/non » et l'absence d'item à cocher pour l'examen de hanche lors des examens des 2, 4, 9 et 12 mois ;
- une mauvaise définition du rôle des différents acteurs ;
- et, peut-être, un manque de formation théorique et pratique.

### Quelle est la conduite à tenir en cas de LCH ?

La LCH évolue vers une guérison spontanée dans plus de la moitié des cas détectés à la naissance.

Si la hanche de l'enfant est luxée, la prise en charge par un chirurgien orthopédiste consiste en un traitement orthopédique en ambulatoire. Pour les autres formes de LCH, la prise en charge se limite à une surveillance clinique, échographique et radiographique. ■

## Dépistage de la luxation congénitale de la hanche par l'étude de l'abduction

Lors de l'examen, l'enfant est installé sur un plan dur. Afin qu'il soit détendu, le réflexe de succion peut être provoqué. Les cuisses sont fléchies à 90° sur le bassin. Le sillon interfessier est la référence de la mesure.

L'étude de l'abduction de la hanche est essentielle : elle a une très forte valeur d'orientation.

Même si son anomalie n'affirme pas formellement une luxation, c'est un signe d'alerte fiable et simple à mettre en évidence.

Les éléments recherchés sont :

- une asymétrie d'abduction ;

- ou une limitation de son amplitude, pouvant porter à la fois sur :

l'angle d'abduction rapide, témoin d'une hypertonie des adducteurs ;

ou l'amplitude maximale d'abduction, témoin d'une rétraction des adducteurs (angle < 60°).

La limitation de l'abduction témoigne soit d'une hanche luxée, soit d'une simple rétraction des adducteurs qui peut entrer dans le cadre d'un bassin asymétrique congénital, avec adducteurs controlatéraux rétractés.

