



Communiqué de presse - le 24 mars 2006

Bébé et sa hanche : à suivre de très près!

Les pathologies de la hanche sont encore aujourd'hui très fréquentes puisqu'elles touchent 10 000 bébés chaque année. Elles revêtent des aspects de gravité très variés allant de la luxation vraie à des formes plus surnoises (dysplasie ou subluxation) qui peuvent passer inaperçues.

La **luxation vraie ou irréductible**, si elle est la moins fréquente, demeure la plus préoccupante. La chirurgie devient le seul recours et à terme c'est l'arthrose de hanche qui menace le jeune adulte (dès 35 – 40 ans). Elle est donc à l'origine d'un véritable handicap. Les autres formes de luxation sont dites « **réductibles** » : dans la plupart des cas, un langage en abduction permet d'aboutir à la guérison. Parfois des tractions mécaniques seront nécessaires, la jambe étant plâtrée quelques mois afin de consolider cette articulation.

Quel que soit l'aspect de la maladie, la précocité du dépistage garantit un pronostic précis et un traitement approprié permettant, la plupart du temps, une guérison totale. En effet, tout nouveau né est suivi jusqu'à l'âge de 9 mois par un pédiatre. Celui-ci examine les hanches du bébé afin de détecter tout mouvement de piston dans l'articulation. L'examen clinique est le plus précieux recours lorsque l'on soupçonne cette pathologie.

Au jour le jour, que faire quand bébé souffre d'une hanche instable ?

Pour le langer, il suffit de soulever délicatement son postérieur en passant la main en dessous. Quant à la toilette, tenir l'enfant sur son bras pendant le bain ou pourquoi pas, prendre un bain avec lui en le tenant allongé sur son ventre. Maman allaite... dans ce cas, se mettre en position allongée ou semi-allongée pour faire téter bébé. Si l'enfant est au biberon le tenir à cheval sur ses jambes ... Il faut aussi choisir des vêtements amples tant que la hanche est instable. Bébé doit être porté de préférence sur la hanche ou sur le dos, les parents doivent éviter tous les gestes, tous les mouvements qui « rapprochent » les cuisses du bébé.

Afin de dresser un tableau clair de cette pathologie, la Société Française de la Chirurgie Orthopédique Pédiatrique (SOFOP) consacre l'ensemble de son prochain congrès à cette pathologie. Cette rencontre se déroulera **les jeudi 30 et vendredi 31 mars** prochains, à **Brest**.

Société fille de la Sofcot, la SOFOP a pour but de promouvoir la formation continue des chirurgiens orthopédistes et de créer des liens entre spécialistes.



.....

Contact médias :

BV CONSEIL Santé

Olivier Bordy – Laurent Mignon

29, rue Tronchet.75008 Paris.Tél. : 01 42 68 83 40.Fax : 01 42 68 10 55

E-mail : bvconseil@bvconseil.com - www.bvconseil.com



Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Bébé et sa hanche : à suivre de très près !

DOSSIER DE PRESSE

2006

Nous souhaitons remercier vivement pour leur collaboration à ce dossier :

*Le Professeur Raphaël Seringe,
Chirurgien Orthopédiste à l'Hôpital Saint Vincent de Paul, Paris – Membre de la SOFCOT*

*Le Professeur Frédéric Dubrana,
Chirurgien Orthopédiste CHU Brest - Membre de la SOFCOT*

*Le docteur Marie Armelle Barbier Le Déroff,
Ethnologue, Centre de recherche bretonne et celtique, Université de Brest.*

Karen Rouault, Doctorante en biologie moléculaire

Le Professeur Claude Férec, Laboratoire de génétique moléculaire, CHU Brest .



Contact médias : Olivier Bordy – Laurent Mignon

BV CONSEIL Santé

29, rue Tronchet.75008 Paris.Tél. : 01 42 68 83 40.Fax : 01 42 68 10 55

E-mail : bvconseil@bvconseil.com - www.bvconseil.com

Un phénomène fréquent ...

Les anomalies congénitales de la hanche (luxation, dysplasie....) sont extrêmement fréquentes. Pendant des siècles elles ont fait des ravages, en particulier dans certaines régions de France (Bretagne, Massif Central, Vendée). Nombre de boiteries leur étaient dues. Or, des études récentes montrent que dans la majorité des cas, des mesures simples permettent de résorber rapidement cette maladie. Seules quelques rares cas, résistants à ces traitements, nécessitent une intervention chirurgicale.



Au décours des années 70, de nombreux bébés ont été contraints de supporter un langage en abduction, c'est-à-dire, une méthode qui maintient les jambes de l'enfant écartées en permanence. Objectif : éviter la **luxation de la hanche** (sortie de la tête du fémur hors de sa cavité) et permettre un développement harmonieux des deux parties ainsi emboîtées....

Depuis, différentes études ont aidé à mieux connaître cette pathologie et ont dissipé de nombreuses idées fausses.

Ainsi en 1978, le Pr Raphaël Seringe examine 1.500 bébés au sein de l'hôpital Saint Vincent de Paul à Paris. Parmi eux, il observe 38 hanches instables (trouble fonctionnel de l'articulation) et constate qu'en l'espace de quelques jours ou semaines, les 2/3 d'entre elles guérissent spontanément. Il démontre qu'une hanche « luxable » n'est condamnée à se luxer qu'en l'absence de traitement.

Autre enseignement de cette étude : si un grand nombre de hanches instables peuvent recouvrer rapidement un état normal, c'est donc que l'anomalie n'est pas fixée et qu'elle s'est développée dans les derniers temps de la grossesse.

Quant au tiers restant qui conserve, à l'âge d'un mois, une hanche instable, la mise en abduction reste la règle.

Des degrés de gravité variables...

Les anomalies de la hanche touchent, selon les différentes statistiques, environ 10 000 bébés chaque année. Elles sont donc extrêmement fréquentes.

Fort heureusement seuls quelques cas se révèlent vraiment graves, ainsi la **luxation irréductible**. La tête du fémur est sortie de son logement et toutes les manœuvres destinées à la remettre en place échouent. Le traitement est le plus souvent chirurgical. Les résultats varient d'un individu à l'autre. A long terme, l'arthrose de hanche menace (vers 35-40ans).

Lexique

- **Dysplasie de la hanche** : l'articulation présente une malformation ou une déformation au niveau de la tête du fémur ou de sa cavité (ou bien des deux).
- **Hanche instable ou luxable** : l'articulation est trop mobile et la tête du fémur tend à sortir de son logement.
- **Hanche subluxée** : la tête fémorale est à moitié sortie de sa cavité.
- **Luxation** : les deux parties de l'articulation sont dissociées. Ces différentes situations sont aujourd'hui regroupées sous le terme, « maladie luxante » ou « luxation congénitale de la hanche ».

Mais la plupart des **luxations sont « réductibles »**. Il suffit de remboîter le fémur dans sa cavité et de procéder à un langage en abduction. Dans 99% des cas, cet écartement des cuisses du bébé conduira à une guérison définitive en l'espace de quelques mois. Parfois, il sera nécessaire de procéder à des tractions mécaniques (on tire la jambe, d'abord dans son axe, puis, peu à peu on écarte). Une fois la luxation résorbée grâce à ces tractions, quelques mois de plâtre seront nécessaires pour espérer une guérison complète.

Enfin, la grande majorité des anomalies de la hanche consiste en **des hanches instables (luxables)** : le fémur est à peu près en place mais il se déboîte facilement. Le plus souvent des précautions simples, basées sur le portage et les soins à l'enfant, suffisent, comme l'a montrée l'enquête du Pr. Raphaël Seringe.

Quant aux « **dysplasies** », ou anomalies de forme du toit de la hanche, il est rare qu'elles relèvent d'un traitement. Elles ne sont habituellement « ni déboîtées ni probablement déboîtables... » précise le Pr. Raphaël Seringe.



Des causes de mieux en mieux connues...

➤ **Dix pour cent environ de ces anomalies de la hanche ont une origine génétique.**

Une trop grande laxité des ligaments prédispose à la maladie. Autres cas : une profondeur insuffisante de la cavité (dysplasie « cotylienne » ou « acétabulaire ») ou une anomalie de la tête du fémur (hyperantéversion du col qui amène la tête du fémur à se tourner vers l'avant au lieu d'être orientée vers la cavité). Prudence donc, si le père, ou la grand-mère, ou même un lointain aïeul a souffert de la maladie !

➤ **Le sexe de l'enfant est un facteur de risque** : on compte environ 6 filles pour un garçon, sans doute du fait de la plus grande laxité des articulations féminines.

➤ **Les autres facteurs sont mécaniques.**
Tout ce qui limite les mouvements du fœtus dans le ventre de sa mère est

susceptible d'induire une malposition des jambes et donc une luxation. La gémellité, le manque de liquide amniotique, le dépassement de terme, la primiparité (l'utérus d'une femme qui n'a jamais eu d'enfants est plus tonique et donc moins expansé) sont donc autant de facteurs de risque. Tout comme la présentation en siège puisque bébé recroqueville ses jambes dans le petit bassin de sa mère. Hélas, avant la naissance, en dehors des manœuvres de version visant à retourner un bébé in utero pour faciliter un accouchement par voie basse, aucune prévention n'est possible !

L'énigme génétique...

Pourquoi les luxations de la hanche sont-elles particulièrement fréquentes en Bretagne ?

L'étude que mène actuellement le *laboratoire de génétique moléculaire* du Pr Férec à Brest, au sein de familles du Finistère et plus particulièrement du pays Bigouden (région de Pont-l'Abbé) vise à répondre à cette question. « Il existe des familles avec 6 ou 7 cas de luxation...De l'arrière-grand-mère jusqu'au dernier-né, toutes les générations sont touchées... Nous pensons donc qu'un ou plusieurs gènes peuvent être en cause. » Deux études sont en cours. Une étude cas-témoin vise à comparer la fréquence de marqueurs situés sur un nombre de gènes pressentis (« gènes candidats ») entre une cohorte de patients et une population témoin. La deuxième approche de ce travail est une étude de liaison génétique basée sur des familles. « Nous procédons à une étude complète du génome qui nous permettra de mettre en évidence des régions d'intérêt qui nécessiteront par la suite une analyse génétique affinée ». Même si cette enquête apporte des débuts de réponse, l'énigme génétique sera loin d'être résolue comme le suggèrent les recherches archéologiques menées au cimetière de St Urnel (pays bigouden). Les fouilles réalisées dans cette nécropole du haut Moyen âge montrent que la dysplasie n'existait pas à cette époque... Mais alors d'où provient-elle ?

Pr Férec, CHU de Brest

Dépister, surveiller, deux mots d'ordre essentiels.

Dès la maternité, tout nouveau-né fait l'objet de deux examens pédiatriques. A chaque fois, les hanches du bébé sont examinées, à la recherche d'un mouvement de piston, ou d'un ressaut, lors des mobilisations de l'articulation. Et ensuite ? En théorie jusqu'à l'âge de 9 mois tous les bébés sont vus régulièrement par le pédiatre ou le médecin de famille et l'examen est réitéré à chaque consultation.

Objectif : aucun enfant ne doit passer au travers des mailles du filet. Quant à l'échographie (avant 3 mois) ou la radio des hanches (au 4^{ème} mois), elles n'ont pas valeur de dépistage estime le Pr Raphaël Seringe. Ce sont d'utiles méthodes de diagnostic, lorsqu'on a une présomption de hanche luxable ou lorsqu'il existe des facteurs de risque (antécédents familiaux formels, accouchement par le siège, torticolis, limitation d'abduction...), mais elles ne sauraient remplacer l'examen clinique. « *dans les années 80 on faisait des radios systématiques. Il y avait de nombreux faux positifs et de nombreux faux négatifs* » regrette le

spécialiste.

Place donc à l'homme plutôt qu'à la technique. La même philosophie s'applique aux soins que requiert l'enfant lorsqu'une anomalie (dysplasie ou luxation) est identifiée. Avant de se précipiter sur les culottes d'abduction, efficaces mais non dépourvues de risques (10 à 20 % des enfants seront sujets à une ostéochondrite, c'est-à-dire une nécrose de la tête du fémur et quelques-uns seront victimes d'une paralysie du nerf fémoral, heureusement réversible !) mieux vaut opter pour une surveillance assidue. Si on évite tous les gestes délétères, (voir encadré : « Avec mon bébé au quotidien ») qu'on porte bébé de manière traditionnelle (sur la hanche ou sur le dos), il y a bien des chances que l'enfant guérisse !

Avec mon bébé au quotidien :

Je saisis les pieds de mon bébé pour lui ôter sa couche et nettoyer ses petites fesses. En faisant ce geste on fait pivoter le fémur vers l'extérieur et la tête de l'os risque de sortir de sa cavité ! Gare.

Que faire : soulever délicatement les fesses de bébé en passant la main en dessous pour faire sa toilette intime (les jambes retomberont naturellement en position écartée)

Je mets mon enfant dans un siège de bain pour sa toilette. Là encore, tous les sièges-coques, qu'ils soient destinés au bain, ou au repos de l'enfant, rapprochent les deux jambes et mettent l'articulation de la hanche dans une position délétère pour les bébés ayant une hanche instable.

Que faire : tenir l'enfant sur son bras pendant le bain ou pourquoi pas, prendre un bain mère-enfant, bébé étant allongé sur le ventre de sa mère...

- Je serre mon bébé contre moi pendant la tétée... Ce mouvement tendre force, lui aussi, sur l'articulation de la hanche.

Que faire : se mettre en position allongée et semi-allongée pour faire téter bébé (si la maman allaite), le tenir à cheval sur les jambes de la personne qui le nourrit, si l'enfant est au biberon.

Je mets un « pilote » à mon enfant pour qu'il n'ait pas froid. Hélas, les mouvements réalisés pour insérer les jambes de l'enfant dans ces combinaisons (ou dans des collants), risquent de provoquer une rotation externe des cuisses et donc une luxation.

Que faire : opter pour des vêtements amples tant que la hanche est instable...

Un autre regard...

Entretien avec le Docteur Marie Armelle Barbier

Le Déroff, Université de Bretagne occidentale.

Vous avez étudié les différents modes de portages utilisés tant en Afrique que dans nos contrées et suggérez que certains pourraient être bénéfiques en prévention des luxations congénitales....

Etant à la fois ethnologue et ergonome, je cherche à comprendre comment les postures, les gestes, effectués dans un environnement social, culturel et matériel participent à la communication, à la relation avec l'autre mais également au façonnage du corps. J'ai porté attention à la luxation congénitale, fréquente dans certains pays et quasi absente dans d'autres, en m'interrogeant sur le rôle possible des attitudes, des habitudes gestuelles dans le « traitement » des luxations. En Afrique noire, le portage traditionnel des bébés, sur le dos, induit chez l'enfant une position des jambes très proche des fameuses culottes d'abduction prescrites par les orthopédistes dans certaines situations... Aussi, ai-je souhaité conduire des recherches en suivant des jeunes mamans et des personnels de crèches qui, ici, ont choisi de porter au dos, dans la durée, des petits. Le portage sur le dos les a amenés à se positionner de manière « singulière » pour recevoir l'enfant mais aussi à placer celui-ci dans des postures peu « enseignées ». De plus, pour les uns et les autres, cette façon de faire a développé des modes de communication multisensorielle auxquels la société occidentale porte peu attention (importance du contact avec perception de la mobilité de l'enfant ou au contraire sensation de pesanteur lorsque celui-ci

s'endort, rôles de l'odeur, de la chaleur dans l'interaction...).

Quelles conséquences pratiques peut-on tirer de vos recherches ?

N'étant pas médecin je ne puis formuler des conseils d'ordre thérapeutique. Des orthopédistes, intéressés par une étude sur les modes de portage, proposeront peut-être un jour de développer des travaux de recherche en équipes pluridisciplinaires. Serait-il possible d'associer, sous certaines conditions, le port du bébé au dos avec le port de culottes d'abduction ? Peut-on imaginer, en référence à des études précises, que des préconisations puissent intégrer le côté mécanique et la dimension relationnelle en jeu ? Les culottes d'abduction, qui sont rigides, mettent l'enfant à distance de la mère et de l'entourage. Une de mes étudiantes se penche actuellement sur le vécu de patients et de familles confrontés, hier, à la pratique de langage en abduction. Elle cherche, par le recueil de récits de vie, à saisir les images, les moments forts (classés faciles ou difficiles) gardés en mémoire, reconstruits à distance...

Le projet de l'ethnologie consiste à reconnaître et à comprendre le caractère pluriel de l'humanité en « pensant l'autre et le même sous les rapports les plus divers », comme l'exprime l'anthropologue Monder Kilani. Pour ce qui concerne la luxation congénitale de la hanche, comme pour d'autres affections, la prise en compte des représentations des « sujets » ou de leur entourage (points de vue construits par le regard social et culturel), tout comme la mise en articulation de pratiques et de savoirs de natures différentes ne pourraient-elles participer à donner différentes significations au mot « guérison » ?

Références bibliographiques

Barbier-Le Déroff M.- A, « Quand des mamans occidentales portent leur enfant au dos "à l'africaine" : des interactions singulières et stimulantes », dans *L'autre, Cliniques, cultures et sociétés*, vol.5, n°2, La Pensée Sauvage, Grenoble, 2004, p.243-254.
Barbier-Le Déroff, « Pierre-Jakez Hélias, ethnographe des habiletés du corps », dans *Hélias et les siens, Helias hag e dud*, coordination J.-L. le Cam, Kreiz n°15, CRBC/UMR 6038 du CNRS, Brest, 2001, p. 39-52.
Kilani M., *Introduction à l'anthropologie*, Lausanne, Payot, 1992