

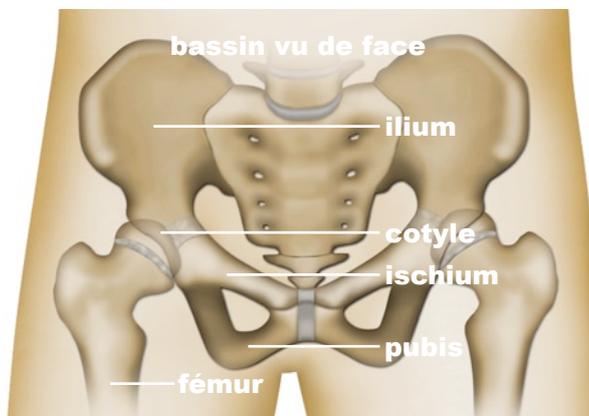
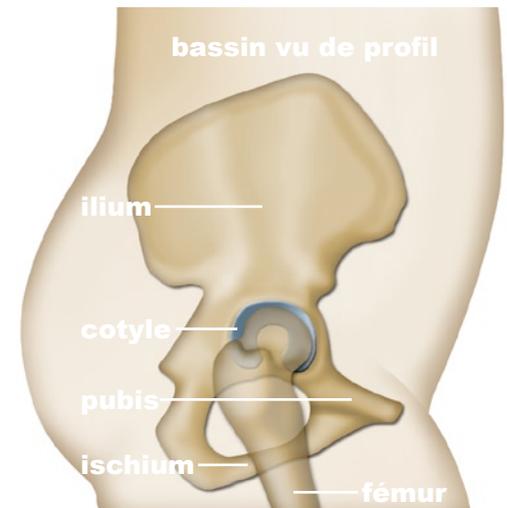
# Traitement d'une dysplasie de la hanche par triple ostéotomie



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.

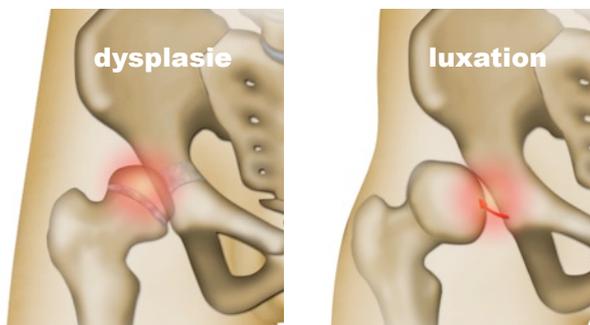
La hanche est constituée de la partie haute de l'os de la cuisse (la **tête du fémur**) et d'une portion du bassin appelée **cotyle** (ou **acetabulum**).

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.



Généralement, le cotyle recouvre toute la surface de la tête du fémur. Il arrive cependant que ce ne soit pas le cas. On parle alors de **dysplasie de la hanche**.

La dysplasie disparaît parfois toute seule. Cependant, si elle persiste, elle entraîne une usure anormale des os de la hanche (**arthrose**) et cela peut devenir douloureux. Progressivement, l'articulation perd de sa souplesse, elle se raidit et gêne la marche.



Pour modeler le cotyle en cas de dysplasie, il existe des culottes spéciales (**culottes d'abduction**) ou d'autres dispositifs, comme le **harnais de Pavlik**. Toutefois, ces systèmes sont utiles seulement avant l'âge de dix mois et ils ne suffisent pas toujours à guérir la dysplasie.

Parfois, la dysplasie est la conséquence d'un autre problème : si, pendant la grossesse, la tête du fémur n'est pas bien emboîtée dans le cotyle, elle ne prend pas sa forme arrondie. L'articulation de l'enfant est déboîtée (**luxation**) et cela entraîne une malformation du cotyle. Dans ce cas, il faut d'abord soigner la luxation. Ceci peut être fait à l'aide d'un dispositif particulier (**harnais de Pavlik**). Si cela ne suffit pas, l'enfant peut faire un séjour à l'hôpital suivi du port d'un plâtre qui va du bassin aux pieds (**plâtre pelvi-pédieux**). Plus rarement, la luxation est traitée au cours d'une opération (**réduction à hanche ouverte**).

Après l'âge de trois ou quatre ans, les chances que la dysplasie ne s'améliore naturellement sont quasi-nulles. C'est pourquoi votre médecin peut proposer une opération. Celle-ci a pour but de modifier la position du cotyle afin qu'il couvre mieux la tête du fémur. A cette fin, on coupe les os du bassin à trois endroits. En langage médical, ça s'appelle une **triple ostéotomie pelvienne** (*pelvis* signifie « bassin » en latin).

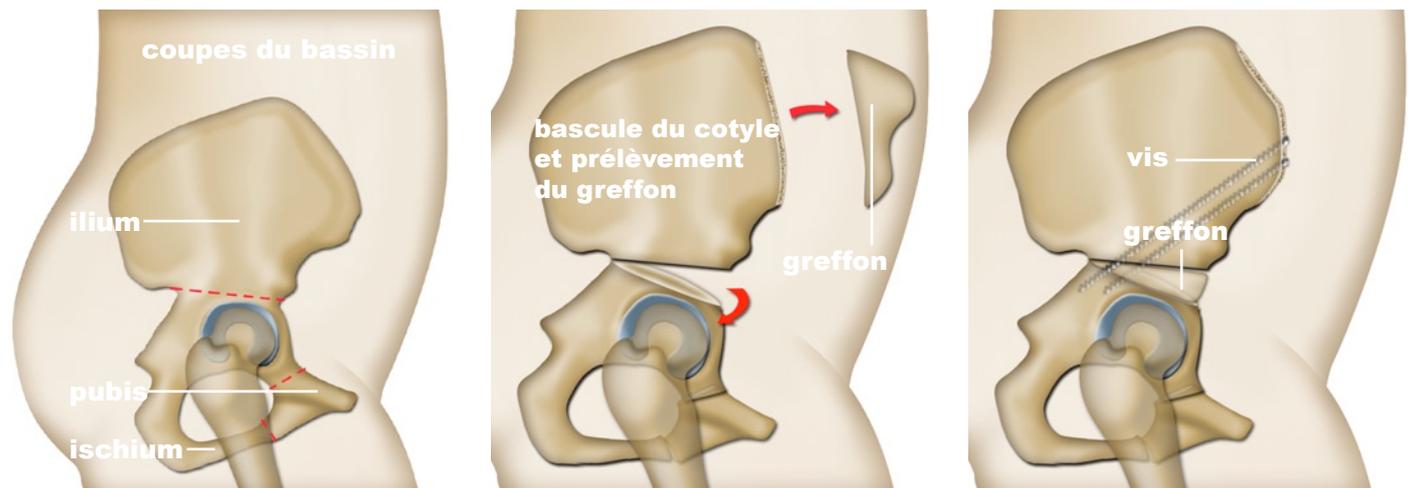
Au cours de l'intervention, votre enfant dort complètement (**anesthésie générale**).

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 de façon à ce que celui-ci recouvre mieux la tête du fémur. Il fixe ensuite l'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**).

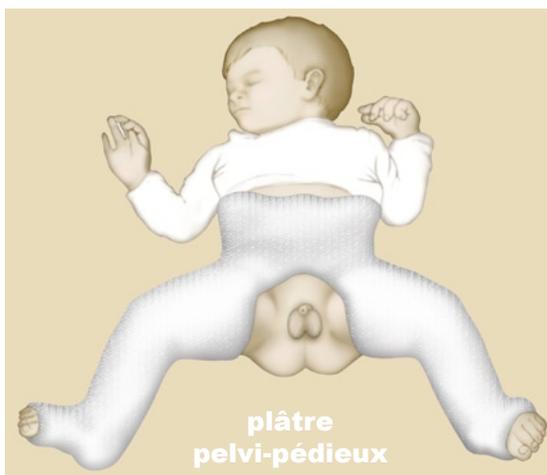
On finit l'opération en posant un plâtre qui va du bassin aux pieds (**plâtre pelvi-pédiéux**), que votre enfant porte pendant six semaines.



Il se peut qu'au cours de l'intervention des vaisseaux sanguins ou des nerfs 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.

L'opération 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 ne peut donc pas 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.

Bien que contraignante, cette opération permet à votre enfant d'aborder une vie adulte sans craindre les difficultés dues à une dysplasie de la hanche.

Texte : M. Eyriey  
Illustration : J. Dasic