

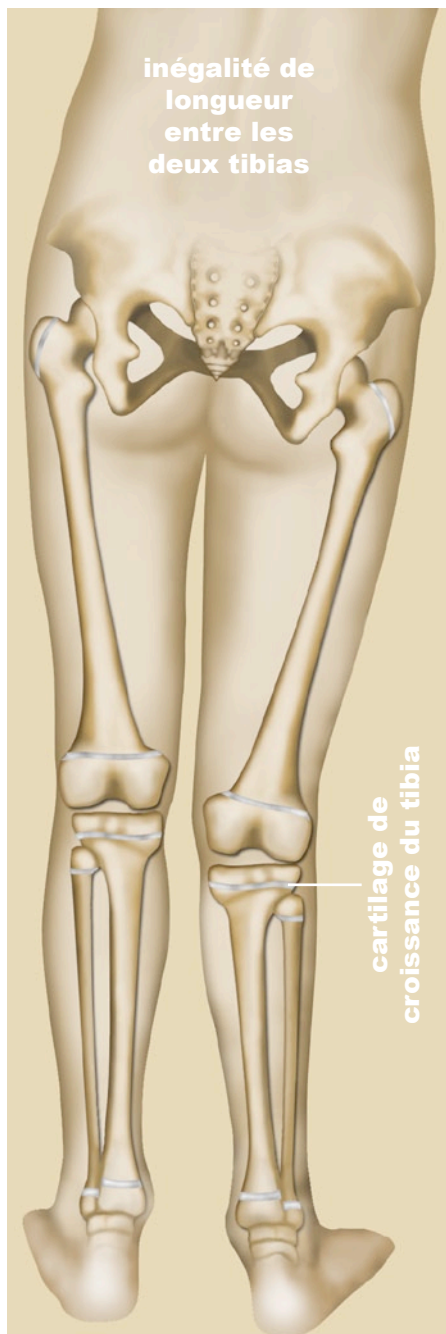
# Traitement d'une inégalité de longueur des tibias par agrafage du cartilage de croissance

En langage médical, la jambe correspond à la partie basse des **membres inférieurs**, située entre le pied et le genou. Elle est constituée de deux os, le **tibia** et la **fibula** (anciennement appelé **péroné**).

Chez les enfants, ces os contiennent, à leurs extrémités, une fine épaisseur de **cartilage de croissance** qui leur permet de s'allonger au fur et à mesure que l'enfant grandit.

Les membres inférieurs sont normalement à peu près de la même longueur pour nous équilibrer. Il arrive cependant que ce ne soit pas le cas.

Cela se traduit par le fait de boiter en marchant et par un déséquilibre général de la silhouette : le bassin et le dos basculent sur un côté, les épaules ne sont pas horizontales.



Ce déséquilibre peut provoquer des douleurs à l'âge adulte, notamment au niveau du dos.

De plus, une inégalité de longueur entre les os entraîne parfois des frottements supplémentaires au niveau des articulations (chevilles, genoux).

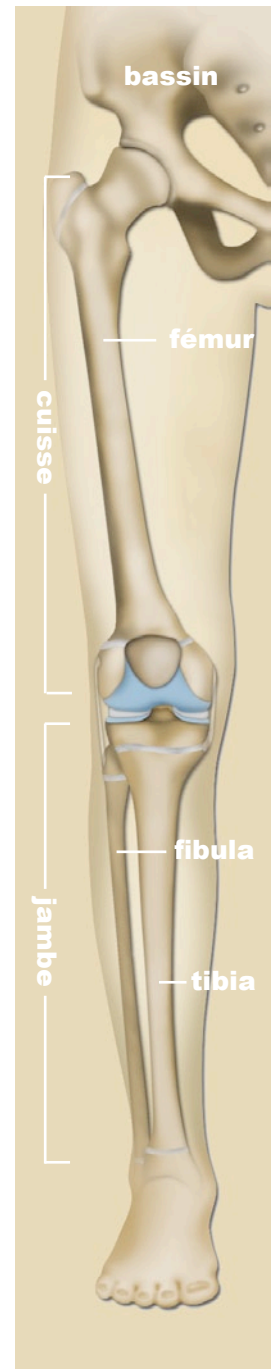
A ce niveau, les os sont recouverts d'un revêtement souple (le **cartilage**) qui leur permet de glisser les uns contre les autres. Le cartilage s'use alors plus rapidement (**arthrose**) et cela peut faire mal.

Pour compenser la différence de longueur, il existe des **semelles** et des **talonnets** à glisser dans les chaussures ou des chaussures aux semelles épaissies.

Cependant, si l'inégalité de longueur est supérieure à deux centimètres, ces solutions deviennent difficiles à supporter.

C'est pourquoi votre médecin peut proposer une opération pour réduire la différence de longueur. Celle-ci consiste à freiner la croissance de la jambe la plus longue de votre enfant.

Pour cela, il existe plusieurs variantes techniques. Dans le cas de votre enfant, le chirurgien choisit d'agrafer la zone de croissance du tibia de la jambe la plus longue, afin de l'empêcher de produire de l'os. En langage médical, on parle d'**épiphysothèse temporaire par agrafage**.



Au cours de l'intervention, qui dure un peu moins d'une heure, votre enfant dort complètement (**anesthésie générale**).

Au-dessous du genou, le chirurgien fait une ouverture de chaque côté de la jambe. Ensuite, il positionne les agrafes de chaque côté du tibia, de part et d'autre de la zone de croissance.

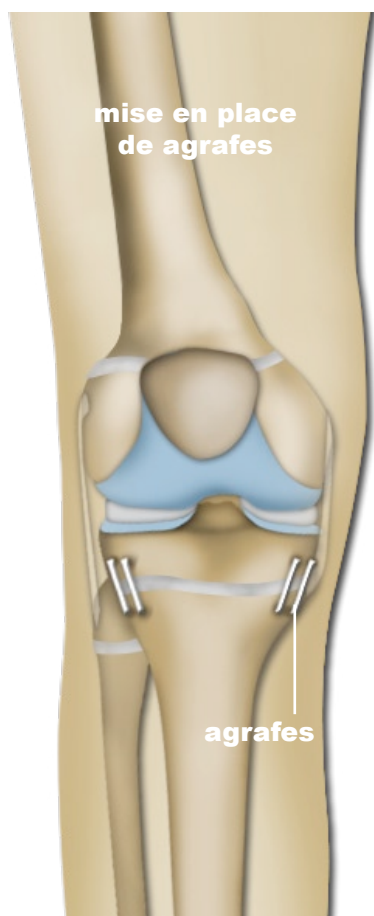
Il se peut qu'au cours de l'intervention des vaisseaux sanguins ou des nerfs soient accidentellement blessés. Ces complications peuvent entraîner des saignements importants (**hémorragie**) ou des répercussions sur le fonctionnement ou la sensibilité de la jambe. Heureusement, cela est très rare et ne dure généralement pas.

Habituellement, la douleur est faible. Toutefois, si votre enfant a mal, il existe des traitements pour le soulager.

En général, votre enfant ne reste hospitalisé qu'un jour ou deux et peut marcher dès le lendemain de l'opération.

Parfois, il faut soutenir son genou à l'aide d'une **attelle amovible** pendant huit à dix jours.

Après l'hospitalisation, il lui est possible de retourner en classe sans délai. Il faut cependant attendre trois à quatre semaines pour reprendre le sport, le temps pour les muscles de cicatriser.



Il est possible que la zone qui a été opérée saigne et qu'il se forme une poche de sang (**hématome**) qui nécessite un traitement supplémentaire.

Si des microbes envahissent la zone opérée (**infection**), le médecin lui donne des médicaments adaptés (**antibiotiques**).

Parfois, une des agrafes se déplace ou est expulsée de l'os. Il faut alors réopérer pour la replacer.

Un suivi médical est effectué régulièrement, jusqu'à ce que votre enfant atteigne sa taille adulte, pour contrôler l'égalisation de ses jambes. A la fin de sa croissance, le chirurgien peut, selon les cas, être amené à retirer les agrafes au cours d'une nouvelle intervention.

Le résultat de l'opération ne peut être jugé qu'une fois que votre enfant a fini sa croissance.

Au fur et à mesure qu'il grandit, ses jambes s'équilibrent jusqu'à ce qu'il n'ait normalement plus besoin de compensation. Votre enfant peut alors faire toutes les activités, comme s'il n'avait jamais eu de différence de longueur entre ces deux membres inférieurs.