

# Les luxations congénitales de hanche diagnostiquées en France en 2010 après l'âge de 1 an

Etude prospective dirigée par Philippe WICART et Christian MORIN



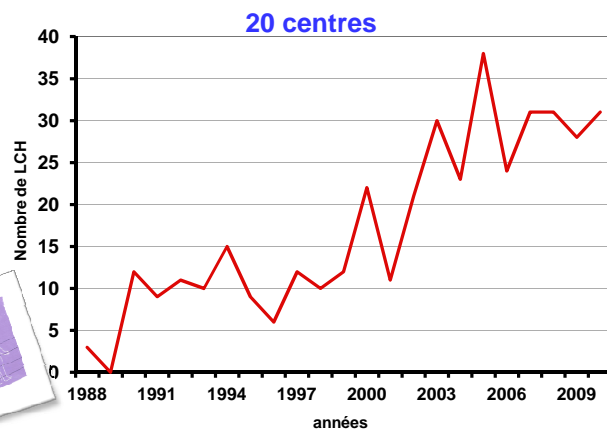
Avec la collaboration des membres de la  
**Société Française d'Orthopédie Pédiatrique (SOFOP)**



Présentation faite par Joël LECHEVALLIER  
**Conseil National de la Chirurgie de l'Enfant (CNCE)**

**CNNSE Mardi 13 mars 2012**

## Evolution des diagnostics tardifs de LCH en 25 ans



Significatif à partir de 2003 ( $p = 0,0000001$ )

**CNNSE Mardi 13 mars 2012**

## LCH de découverte tardive - Enquête prospective

### Réponse : 44 établissements

AMIENS  
ANGERS  
BERCK  
BESANCON  
BORDEAUX  
BREST  
CAEN  
CLERMONT-FERRAND  
DIJON  
GRENOBLE  
LE MANS  
LILLE  
LIMOGES  
LYON  
MARSEILLE-TIMONE  
MARSEILLE-NORD  
MARTINIQUE-GUYANE  
METZ  
MONTPELLIER



BRUXELLES  
LIEGE  
OTTIGNIES

MULHOUSE  
NANCY  
NANTES  
NICE  
ORLEANS  
PARIS (NEM-SVP)  
PARIS (ROBERT-DEBRE)  
PARIS(TROUSSEAU)  
PONTOISE  
REIMS  
RENNES  
REUNION  
ROUBAIX  
ROUEN  
SAINT ETIENNE  
SAINT MAURICE  
STRASBOURG  
TOULOUSE  
TOURS

CNNSE Mardi 13 mars 2012

## Enquête prospective

### Critères d'inclusion :

- Diagnostic de Luxation Congénitale de Hanche (LCH) idiopathique après l'âge d'un an
- Prise en Charge en 2010
- Chez un enfant né en France

CNNSE Mardi 13 mars 2012

## Enquête prospective

**70 ENFANTS**

**Garçons** : 12 (17%)

**Filles** : 58 (83%)

**73 HANCHES**

LCH Unilatérale : 67 enfants (95,7%)

LCH Bilatérale : 3 enfants (4,3%)



CNNSE Mardi 13 mars 2012

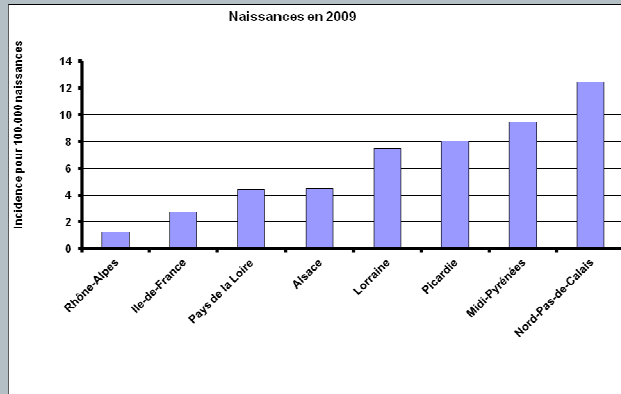
## Enquête prospective

Année de naissance	Nb de cas (n=70)	Pourcentage
2005	2	3%
2006	0	0%
2007	7	10%
2008	34	48,5%
2009	27	38,5%

**Age moyen lors du diagnostic : 20,7 mois ± 10,2**

CNNSE Mardi 13 mars 2012

## Incidence des LCH diagnostiquées après l'âge de 1 an chez des enfants nés en 2009

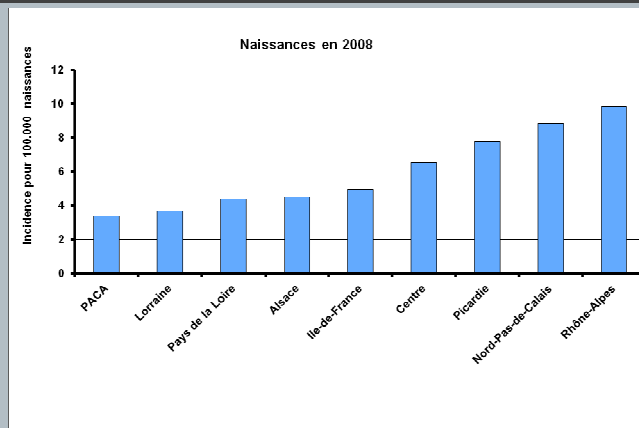


**Incidence en France métropolitaine : 2,9/100.000 naissances**

**Incidence nulle :** Aquitaine, **Auvergne**, Bourgogne, **Bretagne**, Champagne-Ardenne, Corse, Franche-comté, Languedoc-Roussillon, Limousin, Midi-Pyrénées, Normandie, Poitou-Charentes, DOM-TOM

**CNNSE Mardi 13 mars 2012**

## Incidence des LCH diagnostiquées après l'âge de 1 an chez des enfants nés en 2008



**Incidence en France métropolitaine : 4/100.000 naissances**

**Incidence nulle :** Aquitaine, **Auvergne**, Bourgogne, **Bretagne**, Centre, Champagne-Ardenne, Corse, Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Limousin, Normandie, PACA, Poitou-Charentes, DOM-TOM

**CNNSE Mardi 13 mars 2012**

## Influence de la profession des parents

Profession des parents	n = 109 (%)
Agriculteurs, exploitants secteur primaire	0 (0%)
Artisans, commerçants, chef d'entreprise	10 (9.1%)
Cadres, professions intellectuelles supérieures	12 (11%)
Professions intermédiaires	12 (11%)
Employés	44 (40%)
Ouvriers	13 (12%)
Sans activité professionnelle	18 (16.5%)

**Aucune**

CNNSE Mardi 13 mars 2012

## Influence de l'établissement de naissance

**Lieu de naissance (n = 64)**

Centre Hospitalier Universitaire : 23 (36%)

Centre Hospitalier Régional : 14 (22%)

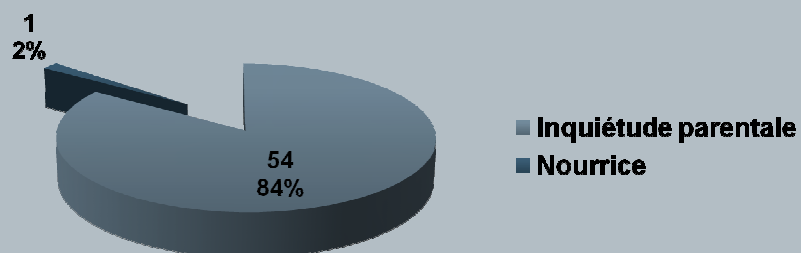
Clinique privée : 26 (41%)

Ambulance: 1 (1.5%)

**Aucune**

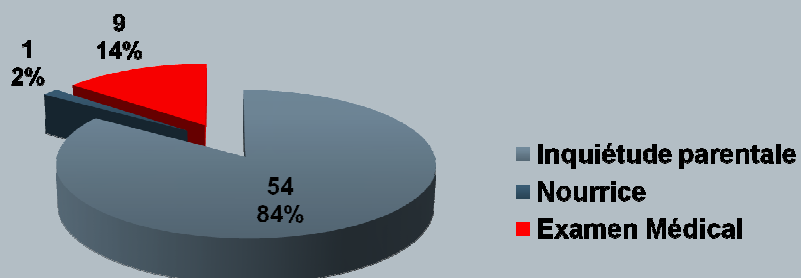
CNNSE Mardi 13 mars 2012

## Circonstances de découverte



CNNSE Mardi 13 mars 2012

## Circonstances de découverte



CNNSE Mardi 13 mars 2012

# Facteurs de risque

Anomalie à l'examen clinique initial : 5 (7%)

Antécédents familiaux (1<sup>er</sup> degré) : 7 (10%)

Présentation en siège : 11 (16%)

Autres anomalies orthopédiques : 2 (3%)

1 FDR : 20 (27,4%)  
2 FRD : 1 (1,4%)



**21 (28,8%)**

**Aucun FDR  
52 (71,2%)**

Facteurs de risque mineurs

Primiparité : 38.6%

Poids de naissance > 4000g : 4 (5.6%)

Poids de naissance moyen : 3327g ± 432

CNNSE Mardi 13 mars 2012

# Examen clinique de la première semaine

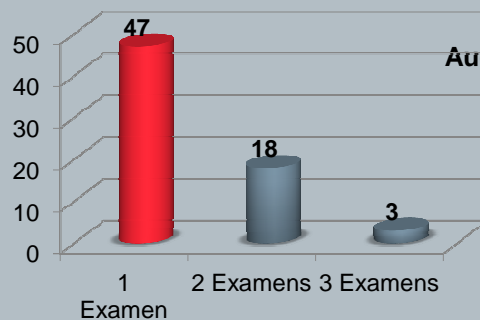
**70 cas (100%)**

**Praticien**

Pédiatre : 61 (87%)  
Médecin généraliste : 2  
Sage-Femme: 10  
Puéricultrice: 1

**Conclusion**

Hanche Normale : 64 (91%)  
Hanche Anormale: 5 (7%)  
Suspecte: 1  
Ressaut: 1  
Luxable: 2  
Craquement: 1  
Aucune conclusion: 1 (2%)



CNNSE Mardi 13 mars 2012

## Examen clinique durant les 3 premiers mois

**50 cas (72%)**

**Praticien**

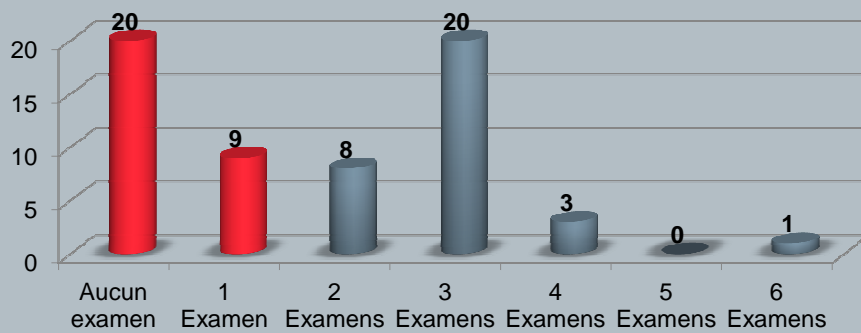
**Conclusion**

**Pédiatre : 27**

**Hanche Normale : 22**

**Médecin généraliste : 23**

**Aucune : 28**



**CNNSE Mardi 13 mars 2012**

## Examen clinique après 3 mois

**Aucun dans 45 cas (64%)**

**CNNSE Mardi 13 mars 2012**

## Examens radiologiques

### Échographie

7 enfants (2 échographies pour un enfant) **10,9%**

#### Résultat

Hanche « normale » : 4

Acetabulum plat : 1

Ressaut : 1

Non renseigné : 2

### Radiographie

2 enfants **2,8%**

#### Résultat

« normale » mais à contrôler  
subluxation

CNNSE Mardi 13 mars 2012

## Discussion

Incidence de la LCH diagnostiquée tardivement  
chez les enfants nés en 2008 et 2009

3 à 4 / 100.000 naissances annuelles

Des chiffres représentatifs de la réalité

CNNSE Mardi 13 mars 2012

## Discussion

### Disparité selon les régions

#### Dépistage efficace dans les régions où la LCH est fréquente

*Tréguier et al. J Radiol, 2011,92:481-93*

Effet de la densité en médecin généralistes et pédiatres ?

CNNSE Mardi 13 mars 2012

## Discussion

### Facteurs prédisposant à un diagnostic tardif

#### Absence de facteur de risque

*Azzopardi et al. J Pediatr Orthop B 2011,20 :1-7*

*Sharpe et al. Arch Dis Child fetal Neonatal Ed 2006,91:F158-F162*

*Auteur Acta Orthop Scand 1991,62:87-91*

*Gul et al. Irish J Med Sci, 171:139-140*

#### LCH droite ?

*Hasbeek et al. Can J Surg 1995,38 : 437-8.*

#### Qualité du dépistage

Hospitalisation de courte durée

Jours fériés et vacances

*Azzopardi et al. J Pediatr Orthop B 2011,20 :1-7*

*Sharpe et al. Arch Dis Child fetal Neonatal Ed 2006,91:F158-F162*

#### Luxation « développementale » ?

*Late developmental dislocation afetr initial normal evaluation*

*Rainmann et al. J Pediatr Orthop 2007,27:32-6*

CNNSE Mardi 13 mars 2012

## Discussion

### Faillite du dépistage +++

Défaut de dépistage clinique initial

Absence de prise en compte des facteurs de risque dans la prescription d'examens complémentaires

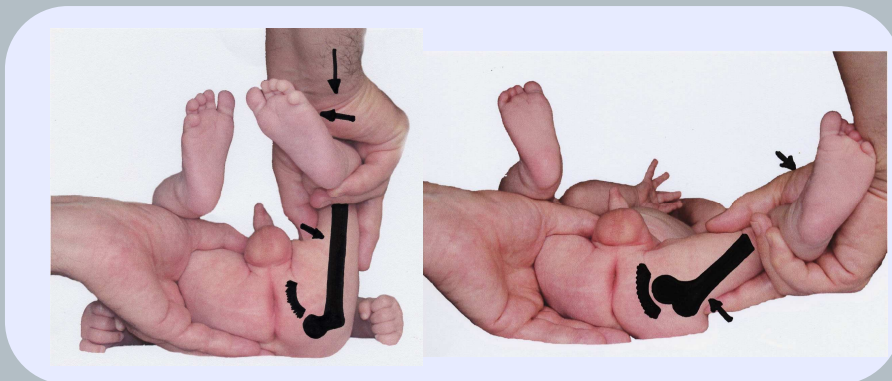
Absence de surveillance  
(anomalie d'abduction)

CNNSE Mardi 13 mars 2012

## Comment améliorer la situation?

### Appliquer les règles établies en 1991

Examen clinique de dépistage  
Naissance, sortie maternité



CNNSE Mardi 13 mars 2012

## Comment améliorer la situation?

### Appliquer les règles établies en 1991

#### Examen clinique de dépistage

Naissance, sortie maternité

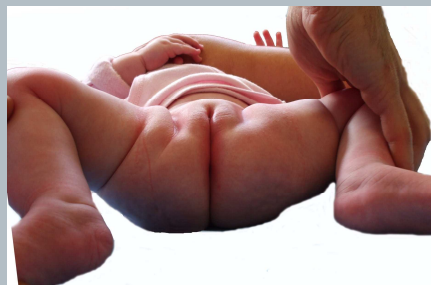
#### Examen clinique répété

M1, M2, M3... → → → début de la marche

Abduction limitée, asymétrique

#### Facteur de risque

échographie M1/ radiographie M4



#### Intérêt du dépistage systématique avec échographie ?

*Ultrasound screening for developmental dysplasia of the hip in the neonate : the effect on treatment rate and prevalence of late cases. Rosendahl K et al. Pediatrics 1994,94:47-52.*

Effet marginal sur la prévention des luxations de découverte tardive

Pas meilleur que l'examen clinique attentif

CNNSE Mardi 13 mars 2012

1985



2012

?

CNNSE Mardi 13 mars 2012