

Les douleurs de hanche
chez l'enfant sportif
Origines Ostéo-Articulaires

Dr Pierre Fieuzal

Ligue Poitou-Charentes

Fédération Française de Badminton

Introduction

- Rareté des « tendinites » chez l'enfant
- Douleur inguinale
- Douleur du genou
- Après le sport...
- Diurne.....
- Permanente.....!!!!

Situation clinique classique

- Boiterie après le sport
- Diagnostic souvent tardif
- Aggravation progressive
- Non calmée par l'arrêt du sport
- Nécessité absolue du repos
- Recherche étiologique

Cas n°1



Cas n°1



Epiphysiolyse fémorale supérieure (glissement de la tête par rapport au cartilage de croissance)

Adolescent en période péripubertaire

Hanche en rotation externe avec abduction et rot interne limitées et douloureuses +/- amyotrophie quadricipitale

Radios : De Seze et Lauenstein Face + profil

Traitement orthopédique chirurgical pédiatrique

Cas n°2



Cas n°2



Ostéochondrite primitive de hanche
ou Mdie de Legg-Perthes-Calvé

Garçon de 5 à 7 ans

Boiterie

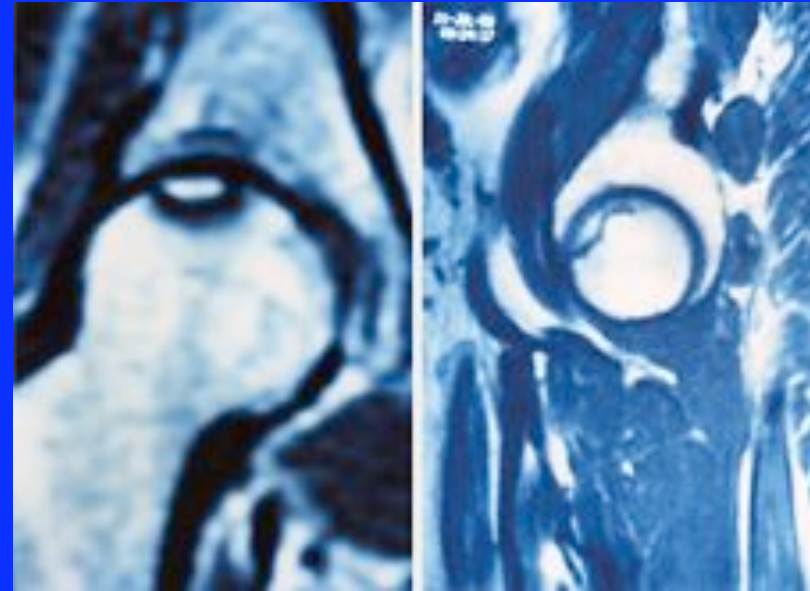
Douleurs à la marche et la course

Raideur de la hanche dans tous ses
degrés de liberté

Cas n°3

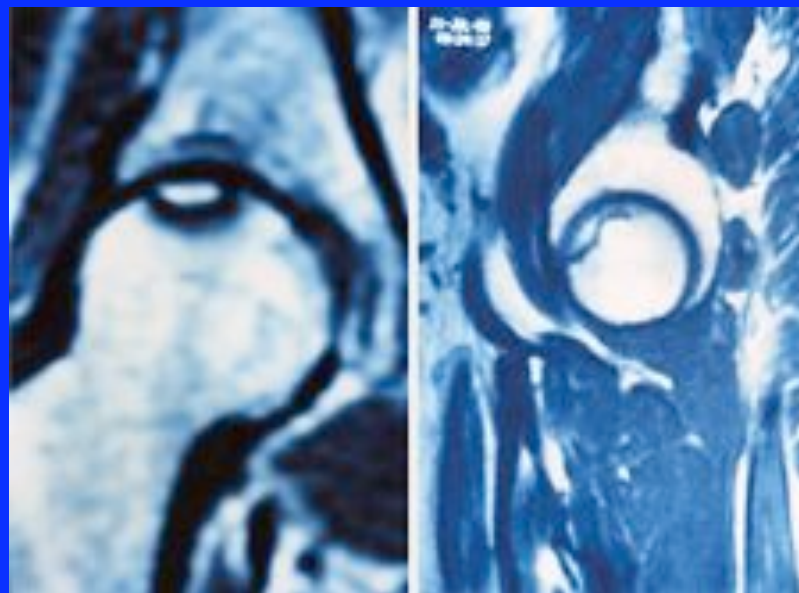


Radio std



IRM

Cas n°3



Nécrose Aseptique de la tête fémorale

Chez le grand Adolescent.

Evole vers l'aggravation progressive en l'absence de repos strict

La Scinti Tc99m et l'IRM évaluent la vitalité du foyer

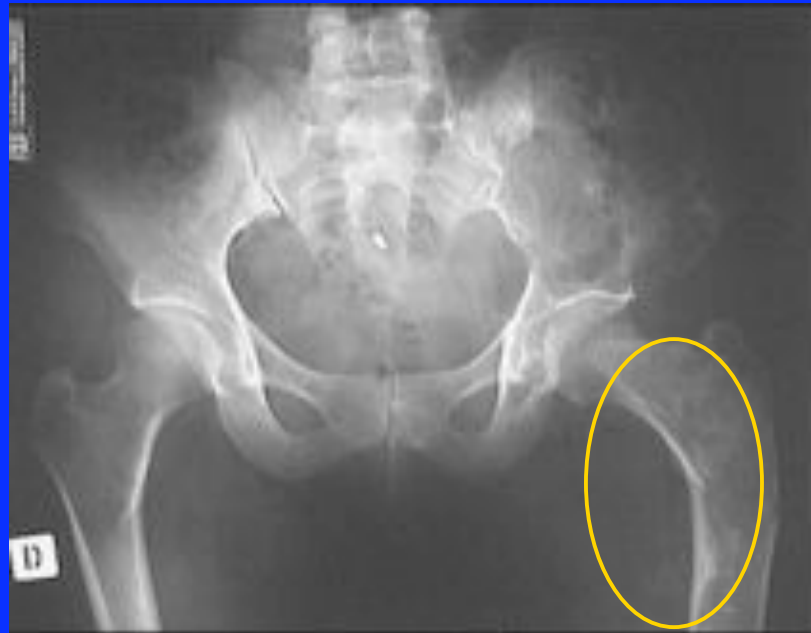
Traitement autant que possible médical (Repos, AINS et Antalgiques)

Prothèses exceptionnelles

Cas n°4



Cas n°4



Dysplasie fibreuse : Rare

Douleur mécanique de hanche sans réelle limitation des amplitudes articulaires mais mobilisation douloureuse. Boiterie d'importance variable. Parfois gonalgies.

La radio montre des géodes diaphysaires ou métaphysaires avec condensation corticale (svt interne)

Biopsie parfois utile au diagnostic de certitude

Guérison habituellement sans séquelle avec le repos

Cas n°5



Cas n°5



Ostéome Ostéoïde

Classiquement : douleurs nocturnes
calmées par l'aspirine

Boiterie et raideur de hanche

Hyperlordose lombaire réactionnelle
avec souplesse rachidienne NORMALE

Evolution vers une pseudo Capsulite
Rétractile de hanche

Radio : intégrité de la tête mais
densification de la corticale interne du col et de la métaphyse

La Scinti Tc99m montre une hyperfixation

Traitement : essentiellement exérèse chirurgicale

Cas n°6



Cas n°6



Sarcome Osseux : L'enfant et l'adolescent peuvent être atteints de tumeurs malignes du tissu osseux.

Souvent responsables de gêne modérée à l'effort dans les formes de début

Le diagnostic repose sur la radio, l'IRM et la biopsie pour un diagnostic de certitude

Cas n°7



Cas n°7

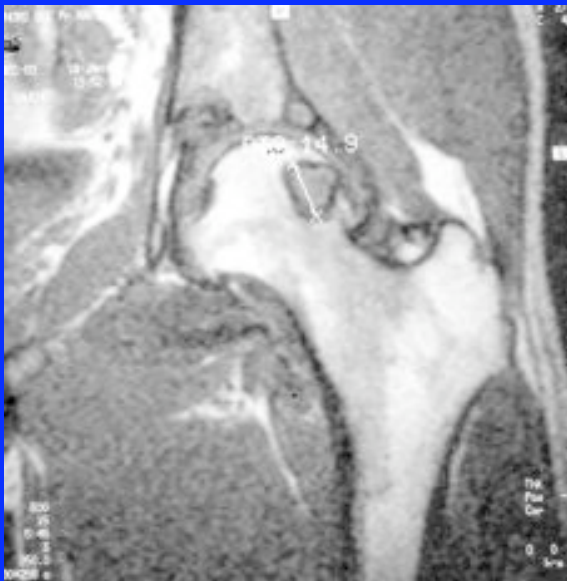


Synovite villo-nodulaire :
Pathologie rare due à la prolifération des
cellules synoviales soit en nappe soit en
nodules.

Douleur mécanique de hanche
« Eclairs douloureux » en début d'évolution
Longtemps bien tolérée.

Atteinte cartilagineuse et évolution arthrogène
sans traitement.

Radios : aspects de pseudo-géodes en miroir
et « coups d'ongle » sur les corticales du col et
du cotyle (insertion de la synoviale)



Traitement : Synoviorthèse et/ou synoviectomie

Conclusion

- Le sport chez l'enfant peut être le révélateur de pathologies variées de l'articulation coxo-fémorale
- L'examen clinique doit être minutieux
- L'apport de l'imagerie est essentiel
- Le diagnostic de tendinite ou de « sur-entraînement » doit être d'élimination



Merci de votre Attention