

## Sommaire

le mot du Président  
Le Forum et la FMC  
Assemblée générale de l'IMK  
Entretien avec Raphaël Seringe  
Le point de vue de Pierre Journeau  
Nous rejoindre

## Le mot du Président

Le 8<sup>ème</sup> Forum consacré à la malformation congénitale de hanche répond aux vœux exprimés par les participants de l'année dernière avec une meilleure place consacrée à la présentation de cas cliniques et aux discussions de dossiers. Le Forum accueille cette année les chirurgiens pédiatriques. Les échanges entre les praticiens, ceux de l'enfant et ceux de l'adulte, seront riches d'enseignement sur les stratégies thérapeutiques et leurs conséquences tout au long de la vie. Je souhaite un bon Forum à tous  
Luc Kerboull

**FMC : L'IMK est agréé auprès des 3 Conseils Nationaux de la FMC des salariés, des libéraux et des hospitaliers. L'émargement le matin, l'après midi et la remise de la fiche d'évaluation complétée donnent droit à 8 crédits. L'attestation de participation délivrée par le secrétariat de l'Institut est à conserver pour faire valoir les crédits correspondants.**

## Assemblée Générale de l'IMK

La prochaine assemblée se déroule la veille du Forum  
Vendredi 29 janvier 2010 à 18 h45  
HOTEL CONCORDE LAFAYETTE,  
Salon « petite étoile d'or », niveau 1  
3 place du Général Koenig  
75017 Paris

8<sup>ème</sup> Forum de l'IMK accueille cette année les des chirurgiens infantiles  
Entretien avec Raphael Seringe

**Que pensez-vous du 8<sup>ème</sup> Forum de l'IMK ?** Le thème du Forum « Malformation luxante de la hanche de la naissance à la vieillesse » qui aborde à la fois les points de vue de la chirurgie pédiatrique et de la chirurgie adulte est fondamental. Il permet aux orthopédistes de chirurgie pédiatrique d'avoir une vision des suites et des éventuelles séquelles de leurs interventions chirurgicales pendant l'enfance et des thérapeutiques proposées à l'âge adulte. Peut-être entendrons-nous de nouvelles consignes que donneront les chirurgiens adultes aux chirurgiens de l'enfant. Par exemple, l'ostéotomie du fémur de l'enfant modifie la forme du fémur et son canal médullaire ce qui peut poser des difficultés pour la mise en place, à l'âge adulte, d'une prothèse de hanche. Cependant, si l'enfant est opéré très jeune, le remodelage du fémur avec les dernières années de la croissance devrait redonner au fémur une architecture tout à fait adaptée à la mise en place d'une prothèse fémorale, si nécessaire, à l'âge adulte. La question est donc de savoir à partir de quel âge il ne faudrait plus faire d'ostéotomie fémorale si le remodelage des dernières années de la croissance n'est pas suffisant pour redonner au fémur une forme normale en sachant que la hanche d'une adolescente atteint une maturité adulte dès l'âge de 13 ans. Concernant les ostéotomies du bassin et en particulier l'ostéotomie de Salter, il faudrait savoir au bout de combien de dizaines d'années cela risque d'entraîner une arthrose par conflit antérieur entre le rebord antéro-supérieur de l'acétabulum (qui a été parfois trop bien basculé en avant par l'ostéotomie de Salter) et la zone correspondante antéro-supérieure du col fémoral. Le Professeur Ganz qui s'est particulièrement intéressé aux conflits antérieurs de hanche et qui fait partie des intervenants du prochain forum de l'IMK devrait pouvoir répondre à cette question. Nos malades vieillissent. A l'Hôpital St Vincent de Paul où j'ai exercé et exerce encore aux cotés de Philippe Wicart, nous avons toujours voulu éviter la rupture dans la continuité des soins au moment du passage de l'hôpital d'enfants à l'hôpital d'adultes. Dans mon service, les patients jeunes sont orientés vers le service adulte de Cochin.

A propos du titre du forum : « Malformation luxante de la hanche... » il faut noter que les termes pour désigner la luxation congénitale de hanche ont évolué depuis une vingtaine d'années. On est passé de la « congénital

dislocation of the hip » (CDH) à la « developmental dysplasia of the hip » (DDH). Dans la littérature internationale, cette évolution sémantique qui a fait disparaître le terme de luxation et celui de congénital, est lié aux problèmes médico-légaux aux USA car la non reconnaissance de l'instabilité de hanche en période néo-natale était devenue la cause orthopédique la plus fréquente d'action en responsabilité médicale contre les pédiatres. Le terme de malformation luxante laisse sous entendre que la dysplasie acétabulaire serait d'origine malformative et entraînerait secondairement le déplacement de la tête fémorale. Cette conception pathogénique qui a été longtemps acceptée, semble en réalité erronée

**Le point de vue de Pierre Journeau « L'imagerie chez le petit enfant » est un sujet important en raison des implications thérapeutiques**

Les références de la littérature sur la coxométrie de l'enfant normal et dysplasique, avec l'utilisation des techniques actuelles d'imagerie sont peu nombreuses. Laurence Mainard interviendra sur la radio du bassin standard pour en rappeler les principes de réalisation et d'interprétation. La deuxième partie portera sur l'utilisation de l'IRM dans le suivi évolutif de la hanche dysplasique de l'enfant, avec la présentation de nouveaux référentiels.





### **Nous rejoindre**

L'adhésion à l'IMK est ouverte à toute personne intéressée qui devient selon le cas, membre actif, correspondant, honoraire ou bienfaiteur.

Elle confère aux chirurgiens orthopédistes la qualité de membre titulaire. Téléchargez le bulletin d'adhésion en ligne sur [imk-forum.com](http://imk-forum.com) rubrique

« Nous rejoindre » ou contactez nous.

### **Institut Marcel Kerboull**

Secrétariat : Anne Wagner  
39 rue Buffon 75005 Paris France  
Tel : 00 (33) 1 43 36 66 30  
Fax : 00 (33) 1 43 36 68 86  
[institutmarcelkerboull@orange.fr](mailto:institutmarcelkerboull@orange.fr)  
[www.imk-forum.com](http://www.imk-forum.com)

### **Bureau directeur**

Luc Kerboull, Président Trésorier  
Marcel Kerboull,  
Moussa Hamadouche,  
Noël Le Corre, Christian Delaunay,  
Emmanuel de Thomasson

### **Comité scientifique**

Marcel Kerboull, Luc Kerboull, Moussa Hamadouche, Henri Migaud, Christian Delaunay, Miguel Cabanela, Reinhold Ganz, Graham Gie, B.M. Wroblewski.

**Rédaction** D Guillemin

car tout démontre que c'est la luxation qui est « dysplasante » et non pas la dysplasie qui serait luxante.

### **Que reste-t-il de la dysplasie de hanche ?**

Le terme de dysplasie apparu au milieu du XX e siècle se définit comme une anomalie dans le développement biologique (tissu, organe, organisme). L'imprécision de ce terme est tel qu'il ne faut plus l'utiliser isolément ; on pourrait lui conserver un sens restrictif et le réserver à la déformation de la cavité acétabulaire, courte et oblique : la dysplasie acétabulaire. Nous avons d'ailleurs proposé une nouvelle classification des dysplasies acétabulaires isolées sans anomalie de centrage :

- les pseudo-dysplasies liées à l'incidence radiologique
- la dysplasie acétabulaire primitive et génétique probablement sans rapport avec la luxation congénitale de hanche et sans risque d'évolution vers une luxation et non influencée par un traitement en abduction
- la dysplasie acétabulaire secondaire, conséquence plus ou moins réversible de la luxation
- la dysplasie résiduelle (qui persiste après un traitement correct de luxation de hanche).

### **Que pensez-vous du facteur génétique dans la L.C.H. ?**

L'existence d'une cause génétique serait utile à prendre en compte s'il existait une thérapie génique... Actuellement, si le diagnostic de luxation de hanche est fait dans la période néonatale et si le traitement est bien conduit, la guérison complète est obtenue dans l'immense majorité des cas c'est à dire sans aucun traitement génétique mais seulement par un traitement mécanique c'est-à-dire une position correcte du fémur par rapport à la cavité acétabulaire.

Cependant la génétique a sûrement un intérêt majeur dans toutes les variations anatomiques qui ne sont pas toujours bien connues pour la hanche :

- quel morphotype d'acetabulum serait source d'arthrose à l'âge adulte ?
- quel degré de couverture acétabulaire est nécessaire pour éviter l'arthrose ?
- quelle forme de la tête fémorale, quelle forme du col fémoral etc.... sont nécessaires pour préserver la hanche d'une arthrose ?

C'est peut être l'arthrose qui recèle un facteur génétique. De toute façon, des études sur la normalité de la hanche et ses variantes seraient bien utiles pour pouvoir mieux nous éclairer sur la prise en charge de la hanche pathologique ou non de l'enfant.

## **8<sup>ème</sup> FORUM DE L'INSTITUT MARCEL KERBOULL**

Malformation luxante de la hanche de la naissance à la vieillesse

**30 Janvier 2010**

Hôtel Concorde Lafayette

3 place du Général Koenig 75017 Paris (Palais des congrès)

