

L'examen clinique orthopédique du nourrisson

E. Mayrargue

Service de Chirurgie Infantile

CHU Nantes

A propos du torticolis congénital:

- La tête est inclinée et tournée du côté du SCM rétracté
- Il peut être associé à une luxation de hanche
- Il nécessite souvent un traitement chirurgical
- Il faut opérer avant l'acquisition de la marche

A propos du torticolis congénital:

- La tête est inclinée et tournée du côté du SCM rétracté
- Il peut être associé à une luxation de hanche
- Il nécessite souvent un traitement chirurgical
- Il faut opérer avant l'acquisition de la marche

Le torticolis congénital et la plagiocéphalie

- Origine du torticolis
 - Postural
 - Rétraction du SCM
 - Malformation vertébrale
 - Paralysie des muscles oculomoteurs
 - Reflux gastro œsophagien (syndrome de Sandifer)

Rétraction du sterno cleïdo mastoïdien

- Inclinaison du coté du scm rétracté et rotation inverse
- Perception d'une « olive »
(écho si doute avec adénopathie)
- Traitement:
 - Rien ou simple stimulation par les parents
 - Kinésithérapie
 - Chirurgie: ténotomie du SCM après l'acquisition de la marche



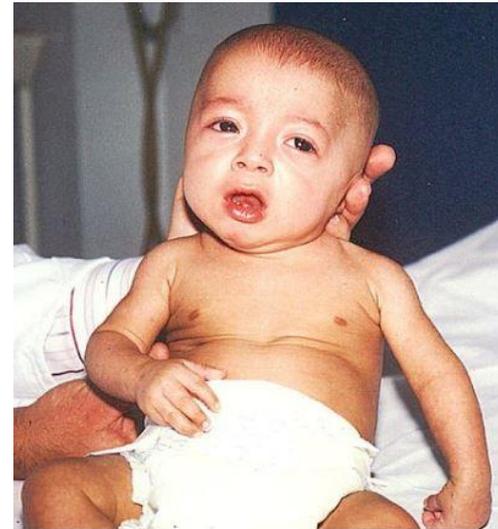
Evolution

- Disparition progressive de la plagiocéphalie et amélioration du port de tête et de la mobilité
- En cas d'absence de traitement:
 - Trouble de l'articulé dentaire
 - Déformation faciale



Paralysie du plexus brachial

- Généralement diagnostiqué à la maternité
- Y penser en cas de diminution de la mobilité du MS depuis la naissance
- Sinon penser à l'infection ostéo articulaire
- Avis chir



Luxation congénitale de hanche

- Une asymétrie des plis signe la présence d'une LCH
- En cas d'ATCD familiaux une échographie est systématiquement réalisée à 1 mois
- La recherche clinique d'une LCH n'est plus utile après l'âge de 4 mois
- Il existe toujours un ressaut de hanche en cas de LCH

Luxation congénitale de hanche

- Une asymétrie des plis signe la présence d'une LCH
- En cas d'ATCD familiaux une échographie est systématiquement réalisée à 1 mois
- La recherche clinique d'une LCH n'est plus utile après l'âge de 4 mois
- Il existe toujours un ressaut de hanche en cas de LCH

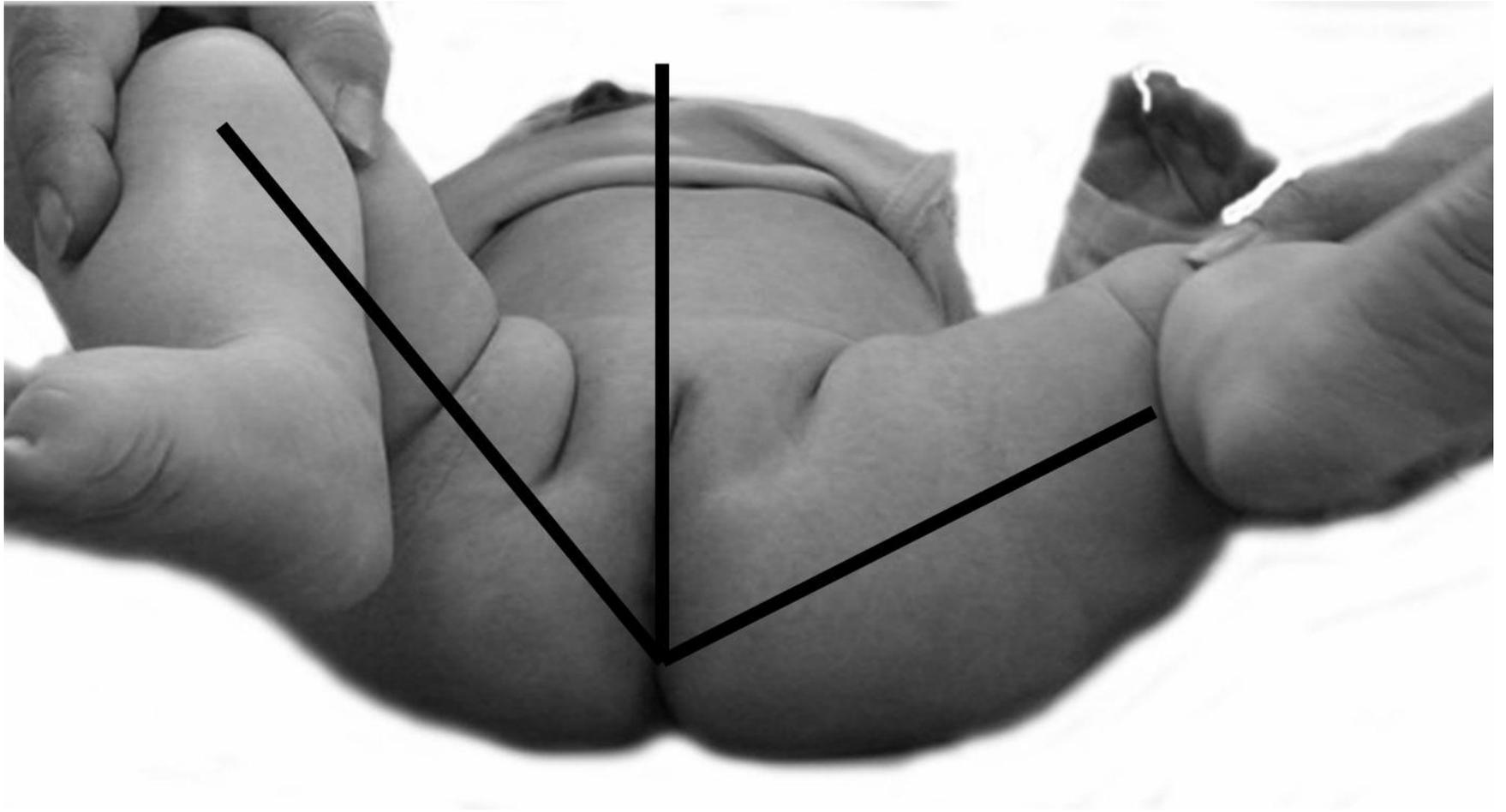
Luxation congénitale de hanche

- Facteurs de risques: malposition, siège, antécédents familiaux
- Examen clinique répété ++++
- Enfant calme sur un plan dur

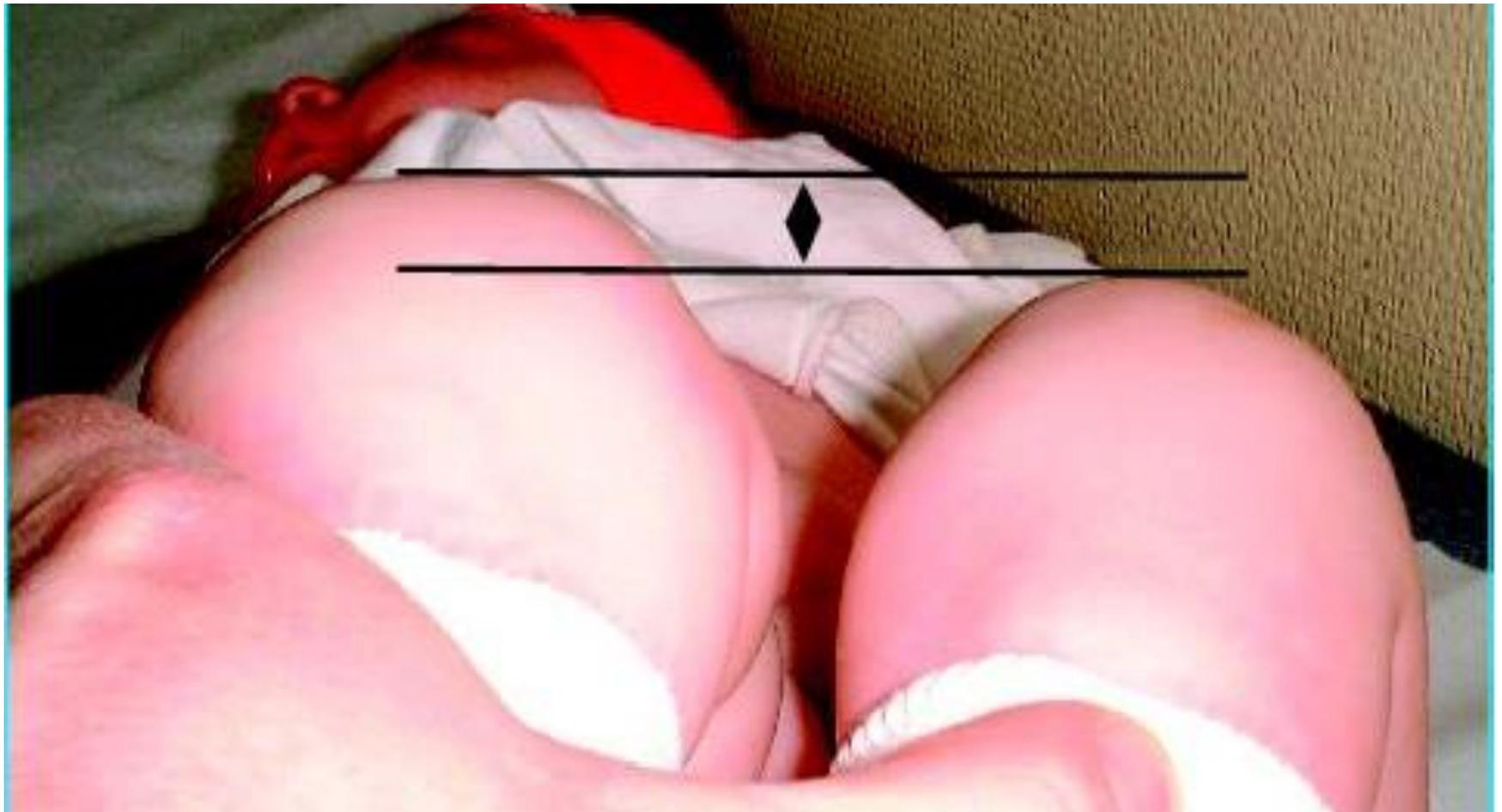
Asymétrie des plis



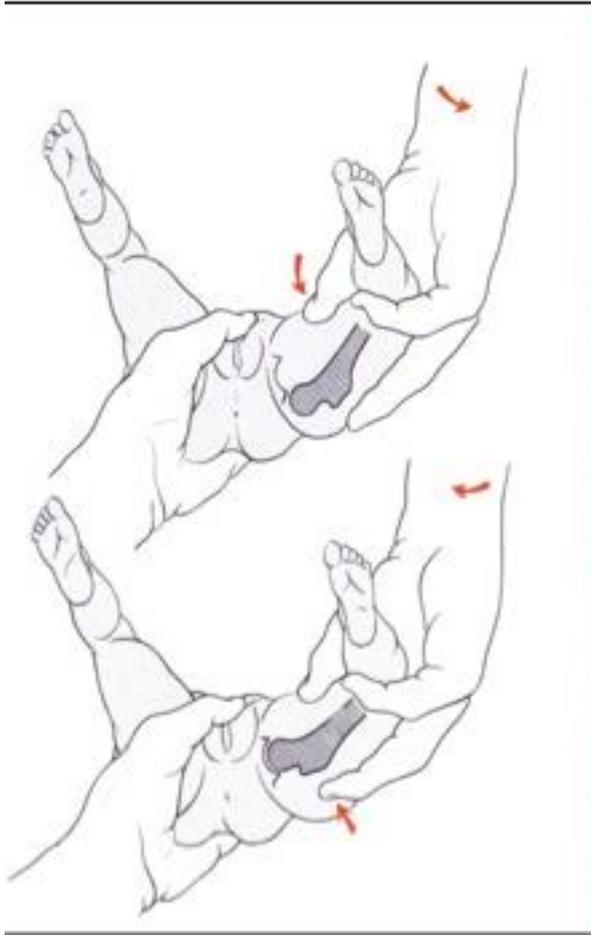
Asymétrie ou limitation de l'abduction



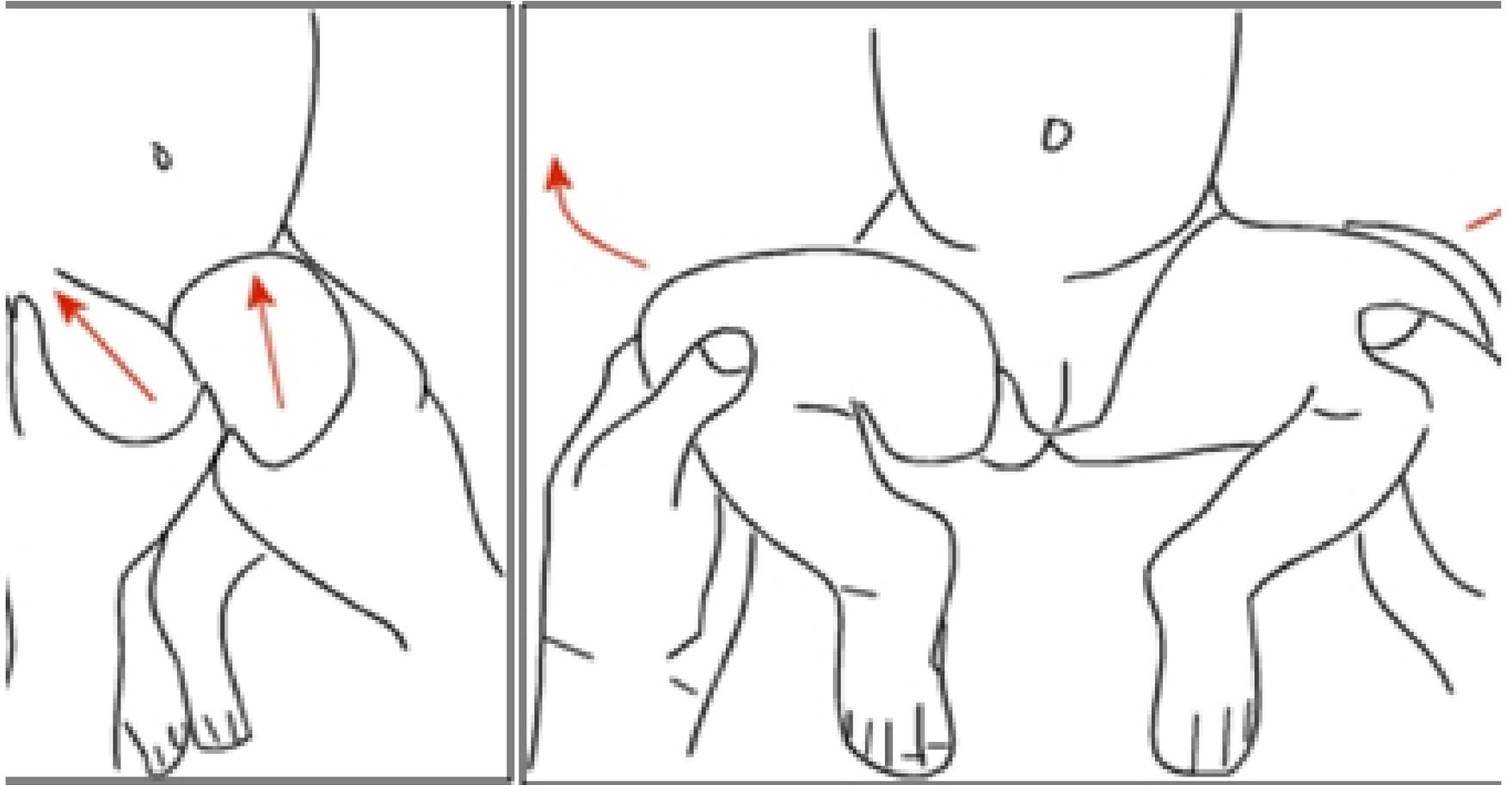
Pseudo ILMI - signe de Galéazzi



Barlow

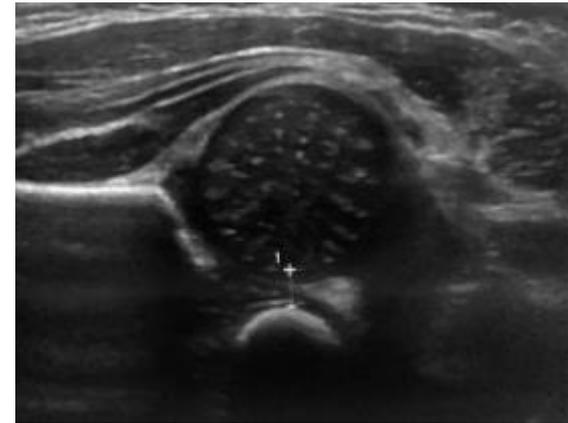


Ortolani

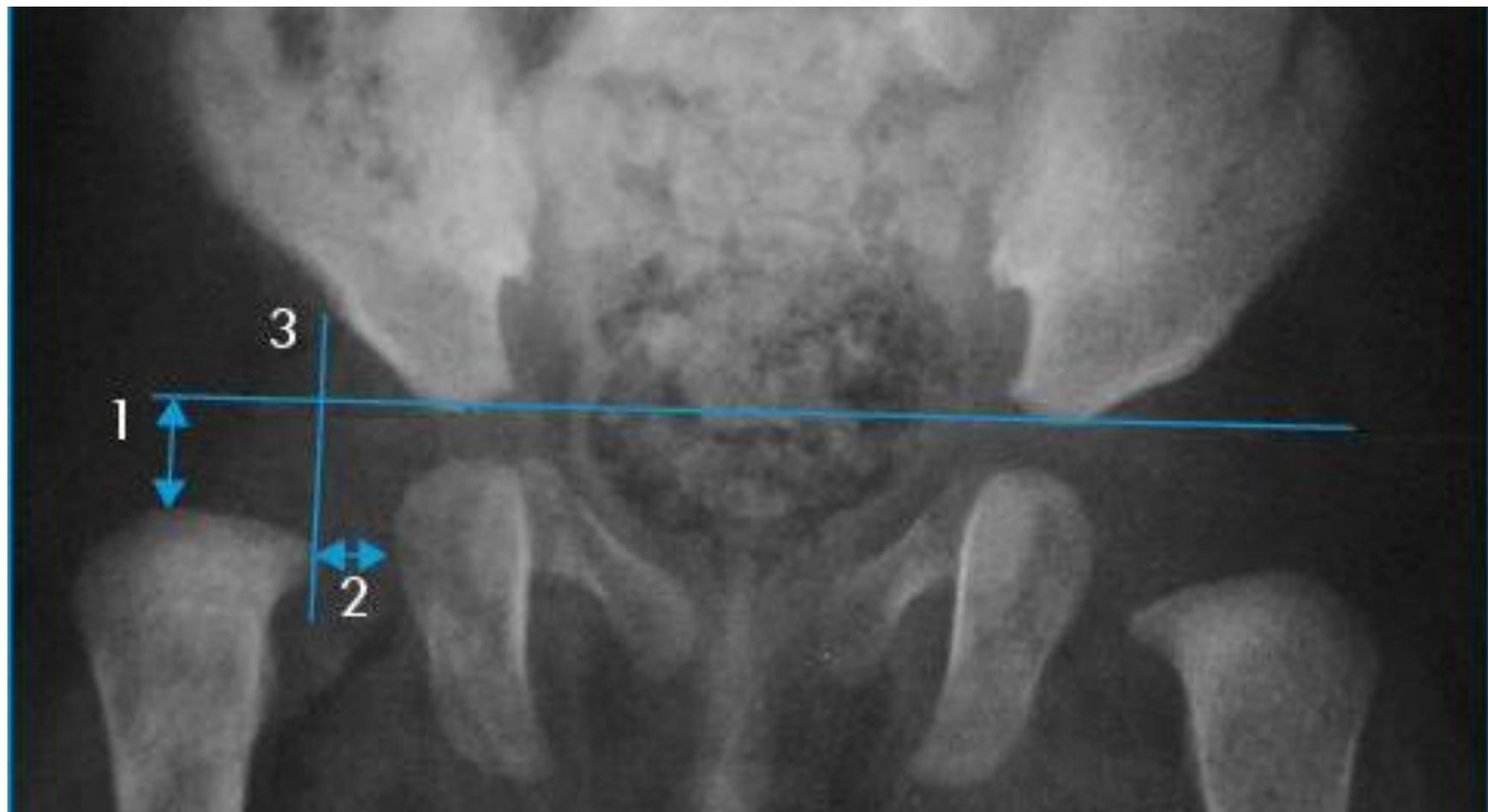


CAT en cas d'anomalie à l'examen clinique ou en cas de facteurs de risque

- Echographie à l'âge d'un mois en âge corrigé:
 - DFC < 6mm
 - \neq < 1.5 entre les 2 côtés



- Radiographie à partir de 4 mois



Traitement

- Coussin d'abduction
- Harnais de pavlik
- Traction, testing, plâtre
- Attelle de Petit
- Chirurgie



Malposition/Malformation des pieds

- Souple / raide
- Equin réductible / irréductible

Malposition / Malformation en inversion



Malposition / Malformation en éversion



Traitement

- Malposition: rien, kiné... puis avis chir
- Malformation: avis chir
- Penser aux hanches

Métatarsus adductus



Traitement par plâtres puis attelles



Fractures néonatales

- Clavicule
- Humérus
- Fémur

Fractures néonatales

- Traitement symptomatique
- Traitement orthopédique
- Consolidation rapide
- Cal osseux +++
- Remodelage +++

Perception d'un cal osseux et remodelage



Fractures du nourrisson



Maltraitance



Fragilité osseuse

Scoliose du nourrisson

- Est généralement de bon pronostic
- Contrairement à la scoliose de l'adolescent, elle ne s'accompagne pas de gibbosité
- Le traitement par corset est la règle
- La radiographie n'est pas systématique

Scoliose du nourrisson

- Est généralement de bon pronostic
- Contrairement à la scoliose de l'adolescent, elle ne s'accompagne pas de gibbosité
- Le traitement par corset est la règle
- La radiographie n'est pas systématique

Scoliose du nourrisson

- Le plus souvent bénigne
- Surveillance radio clinique
- Avis chir

- Attention aux scolioses malformatives

- En cas de fossette sacro coccygienne atypique: écho ou IRM



Et pour terminer....

J'adresse / J'adresse pas



J'adresse pas



J'adresse / J'adresse pas



J'adresse



J'adresse / J'adresse pas



J'adresse pas



J'adresse / J'adresse pas



J'adresse



J'adresse / J'adresse pas



J'adresse



Merci

Merci

Merci

Merci

Merci

Merci

Merci

Merci