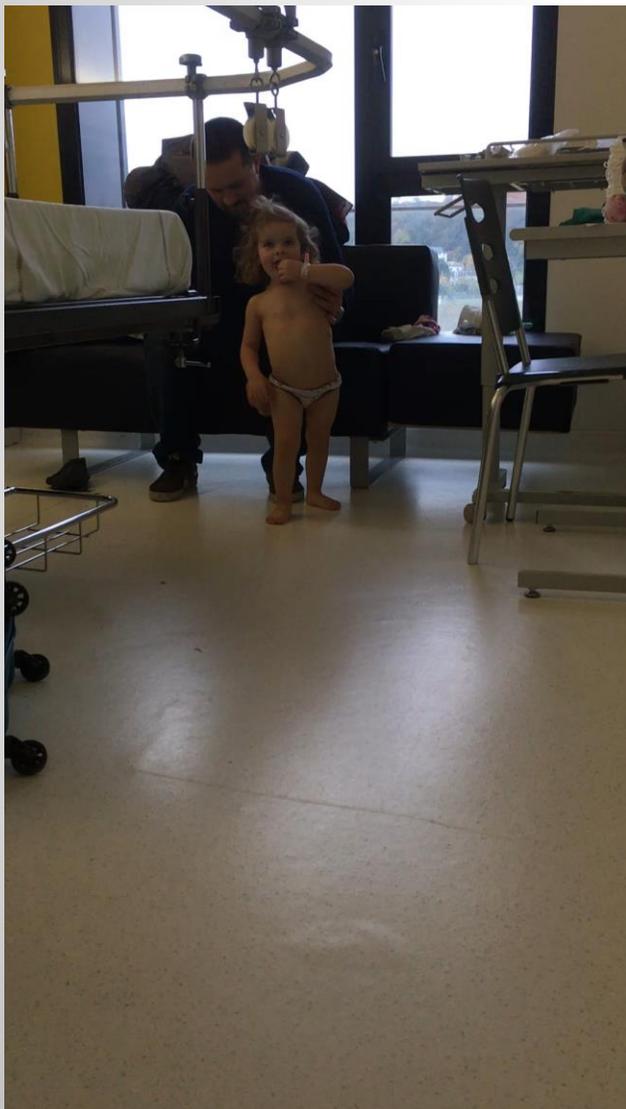


# Les troubles de la marche de l'enfant vus par l'orthopédiste

Dr Romain Pecquery  
Service de chirurgie pédiatrique  
Groupe Hospitalier du Havre

# Ambre 3 ans



D

COUCHE



# Définition marche

- Succession de mouvements des deux membres inférieurs, du bassin et de la partie supérieure du corps qui permettent au corps de se déplacer vers l'avant tout en gardant sa stabilité
- Acquisition entre 10 et 18 mois
- Marche « adulte » acquise après 7 ans

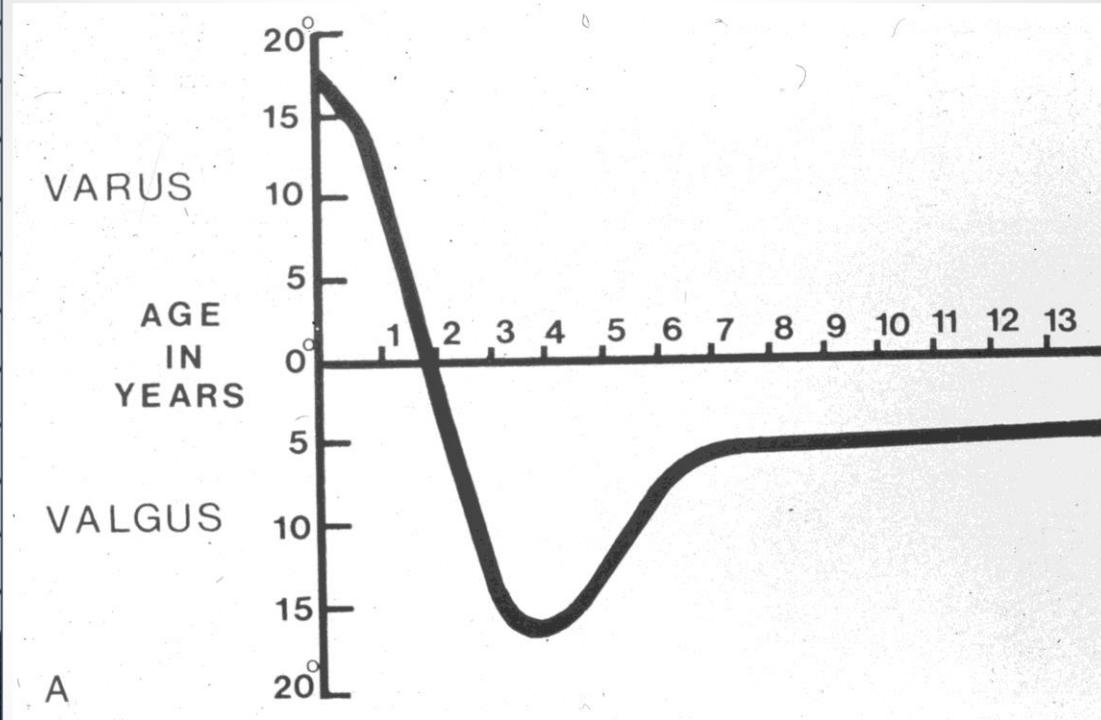
# Boiterie

- Symptôme clinique
- Perturbation de la marche responsable d'une asymétrie de pas, du déroulement et du rythme.
- Visible et parfois audible
- Difficulté à déterminer le côté

- 1/ Interroger
- 2/ observer
- 3/ examiner (attention douleur projetée)
- 4/ examens complémentaires

# Examen clinique

- Genu Varum symétrique jusque 3 ans/ Genu Valgum symétrique jusque 7 ans

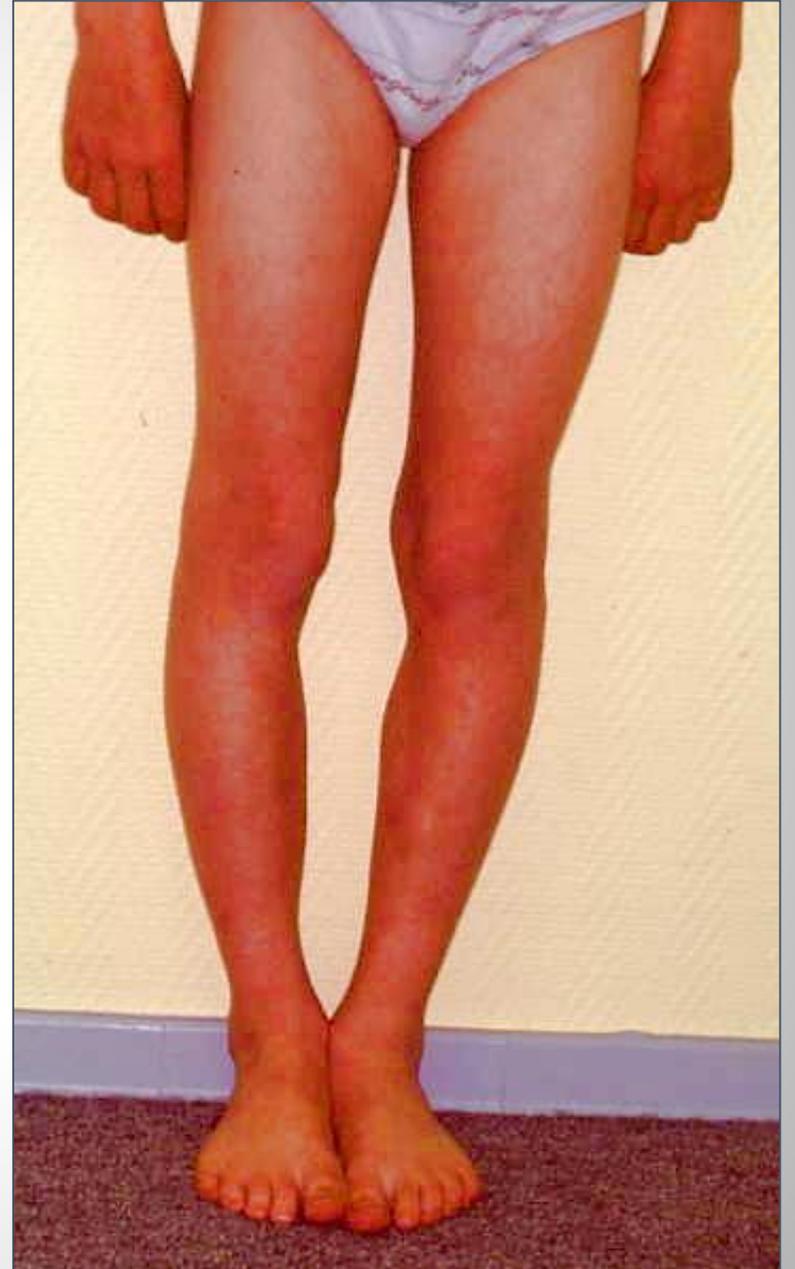


A



# Examen clinique

- Genu Varum symétrique jusque 3 ans/ Genu Valgum symétrique jusque 7 ans
- Marche en rotation interne liée à antétorsion fémorale exagérée, correction le plus souvent spontanée (possible jusque 10 ans).



# Examen clinique

- Genu Varum symétrique jusque 3 ans/ Genu Valgum symétrique jusque 7 ans
- Marche en rotation interne liée à antétorsion fémorale exagérée, correction le plus souvent spontanée (possible jusque 10 ans).
- Pieds plats chez le petit enfant, se corrige seul avec la croissance. 10% des adultes. Pathologiques quand douleur ou irréductible



Pied plat habituel (5 ans)

## Pied plat habituel

- Réductibilité dynamique
- Test de Jack





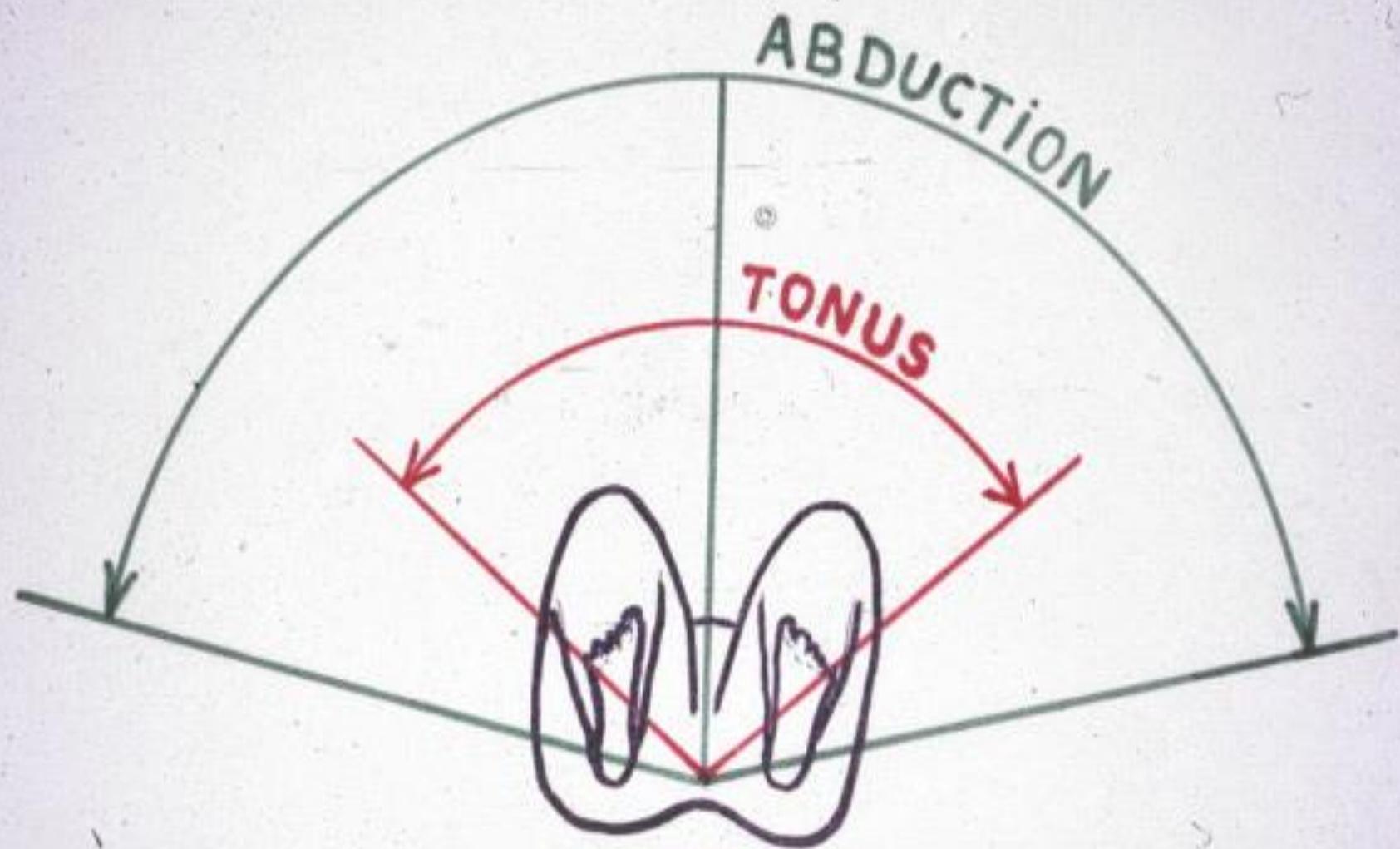
## Pied creux

- Très rarement essentiel
- Origine neurologique +++



# Examen clinique

- Genu Varum symétrique jusque 3 ans/ Genu Valgum symétrique jusque 7 ans
- Marche en rotation interne liée à antétorsion fémorale exagérée, correction le plus souvent spontanée (possible jusque 10 ans).
- Pieds plats chez le petit enfant, se corrige seul avec la croissance. 10% des adultes en présente. Pathologiques quand douleur ou irréductible
- Mobilité symétriques, abduction de hanche =  $70^{\circ}$  minimum, rachis souple et indolore.



# 4 mécanismes habituels

- Douleur
- Raideur d'une articulation
- Anomalie anatomique
- Perturbation neuro-musculaire



- **Boiterie d'esquive** :
  - Réduction du temps d'appui au sol du membre pathologique
- **Boiterie de Trendelenburg** :
  - Bascule du tronc et des épaules au-dessus du membre pathologique
  - Paralysie des fessiers
  - En fait traduit une pathologie de la hanche (la boiterie diminue la charge donc les douleurs)

# Trendelenburg

- Avant 5 ans : - Synovite aigüe transitoire  
- Luxation congénitale de hanche
- Entre 5 et 10 ans : Ostéochondrite primitive de hanche
- Après 10 ans : Epiphysiolyse fémorale supérieure



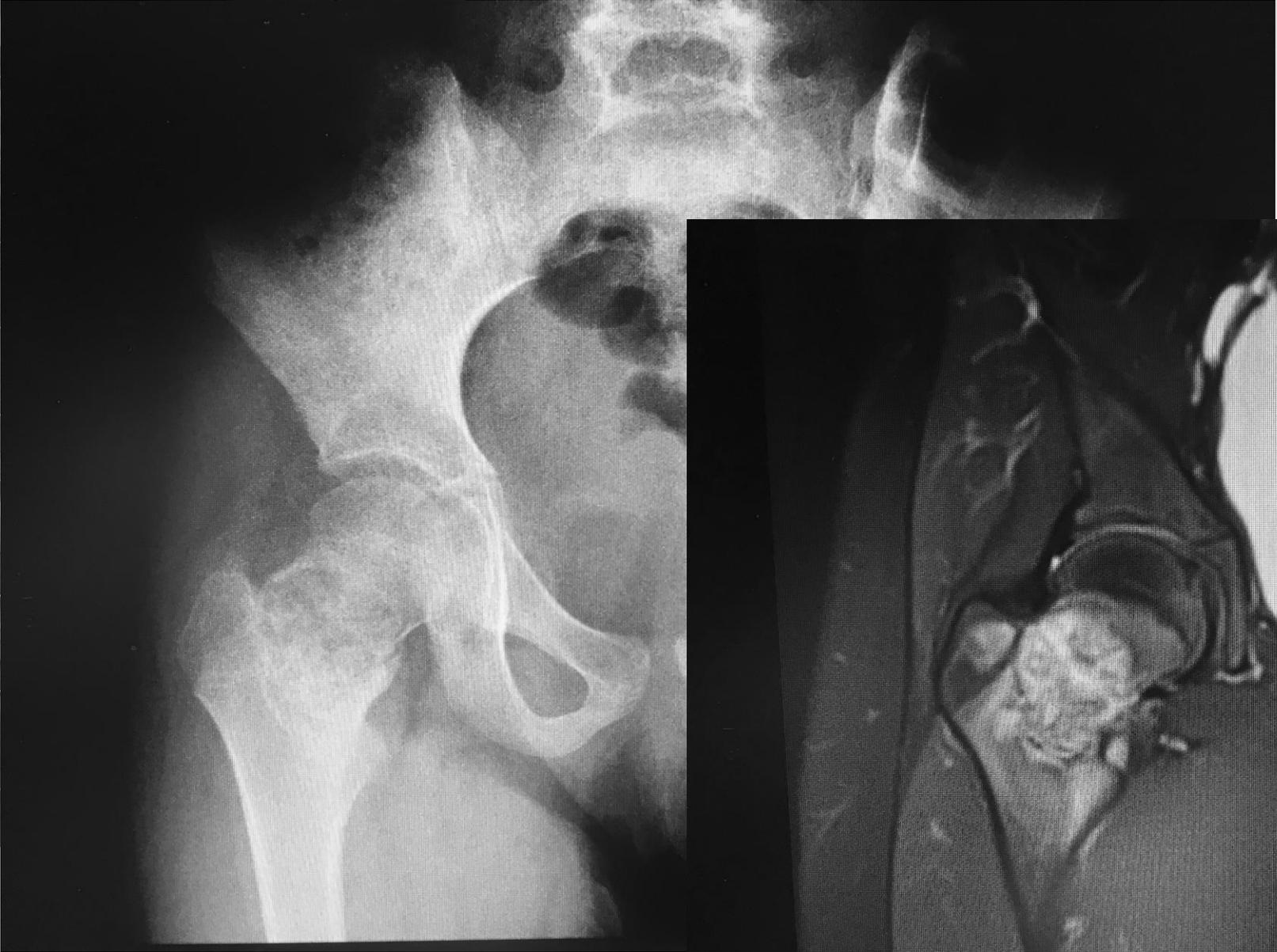
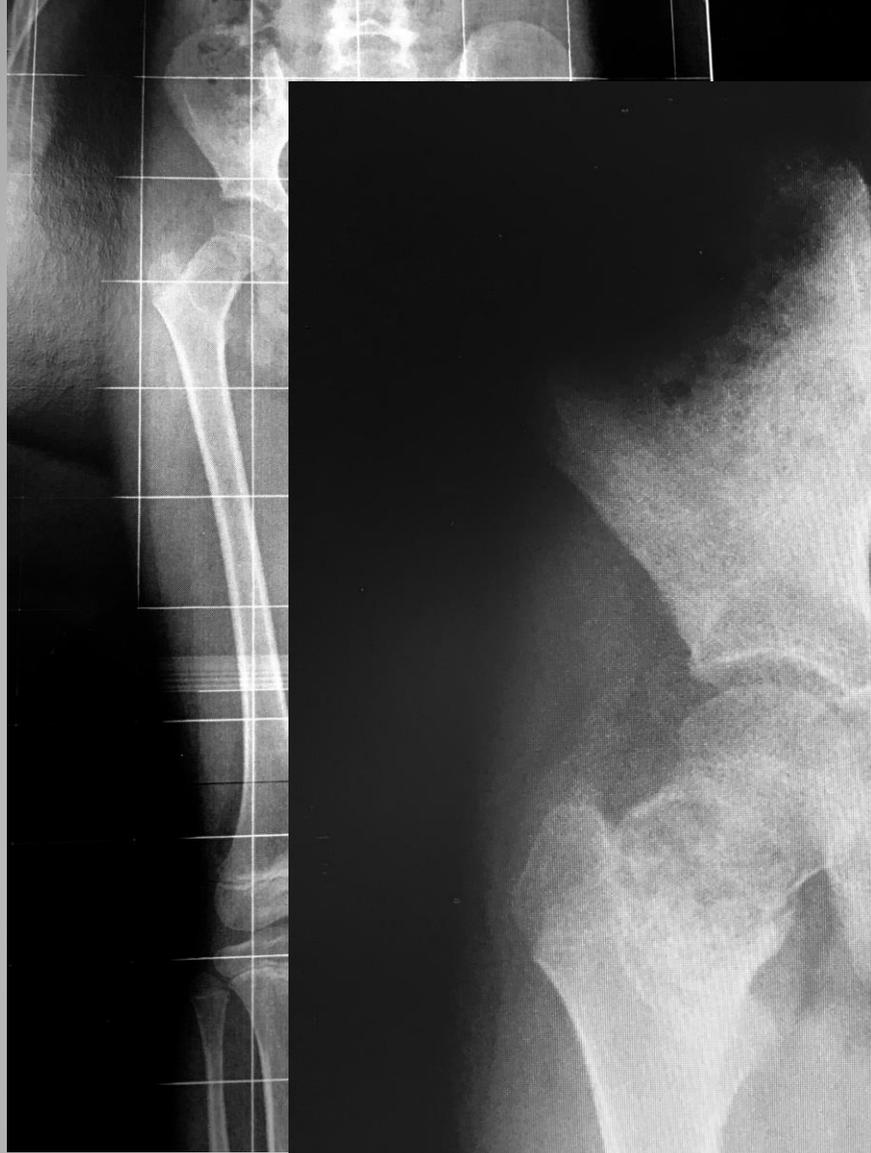
Traumatisme  
Tumeurs  
Infections  
Neurologique  
ILMI

# Boiterie d'esquive

- Infections
- Tumeurs
- Traumatismes (dont apophysites)
- Ostéochondrite disséquante du genou
- Rhumatismes inflammatoires
- Hémopathies
- Changement de chaussure
- Caillou dans la chaussure
- Verrue plantaire...

# Paraclinique

- En fonction de l'examen clinique
- Radiographie+++
- +/- TDM ou IRM



# Conclusion

- Boiterie ≠ pathologie de hanche
- Un enfant ne boite pas pour faire son « intéressant »
- Faire confiance aux parents
- Radiographie+++

Merci de votre attention

