

E- POSTERS Modérateurs : Y. Akloul Hamdaoui, R. Azzoug, M. Ait Saadi - Membres inférieurs

P4 - La correction du déplacement au niveau du col du fémur est le seul moyen d'éviter l'évolution vers la coxarthrose dans l'épiphysiolyse fémorale supérieure chronique : à propos de 103 patients.

R. Atia. Hôpital Ibn Rochd, Annaba



الجمعية الجزائرية لجراحة العظام والمفاصل
Société Algérienne de Chirurgie Orthopédique & Traumatologique

Communication E. Poster N° P4

E. POSTERS Modérateurs : Y. Akloul Hamdaoui, R. Azzoug, M. Ait Saadi - Membres inférieurs

P4 - La correction du déplacement au niveau du col du fémur est le seul moyen d'éviter l'évolution vers la coxarthrose dans l'épiphysiolyse fémorale supérieure chronique : à propos de 103 patients.

R. Atia. Hôpital Ibn Rochd, Annaba



Rabah Atia

La correction du déplacement au niveau du col du fémur est le seul moyen d'éviter l'évolution vers la coxarthrose dans l'épiphysiolyse fémorale supérieure chronique

A propos de 103 patients

Rabah Atia*

Sans Bénéfice pour aucun des Auteurs

Université Hadji Mokhtar, Faculté de Médecine d'Annaba - CHU Annaba Hôpital Ibn Rochd, 01 Rue Bouhroum Amara Korba 23000 Algérie

2024 en 2025 SACOT 31* * La correction du déplacement au niveau du col du fémur est le seul moyen d'éviter l'évolution vers la coxarthrose dans l'épiphysiolyse fémorale supérieure chronique A propos de 103 patients* Alger

Abstract :

- Objectif : L'épiphysiolyse est la première cause de coxarthrose à l'âge de ans. C'est le conflit entre le col du fémur qui se dégarne de la calotte fémorale avec le cotyle qui est la source des complications. Il dicte le traitement et limite la fixation in situ.
- Matériel et méthodes : 103 Adolescents de 11 à 15 ans (1996-2020), hanche stable, boiterie douloureuse. Évaluation clinique de la raideur et de la douleur à la position assise sur une chaise, en position tailleur, et sur les genoux fléchis Radiographie de Face (ligne de Klein), de Profil inguinal (déplacement mineur), profil de Lesquesne (conflit antérieur), la scintigraphie et l'IRM nous rient sur la vascularisation La Tomodensitométrie est le meilleur indicateur de recherche du conflit col-cotyle Chirurgie fixation in situ déplaçement sans conflit ou ostéotomie du col si déplacement Post opératoire en fonction du geste Résultat à un an et après épiphysiolyse.
- Résultats : Age Pic 14 ans 27,16%. Garçons 81,25%. Côté gauche 61,25% Bilatéral 11,25%. Sans Antécédent 68,75%. Douleur isolée 43,75%. Boiterie 75,37%. 18,1% consultent avant le 21e jour. La douleur provoquée en position assise sur une chaise ou par terre et sur les genoux. Raideur 93,75%. Membre en rotation externe 81,25%. Signe de Dreyman 62,50% Raccourcissement discret. Déplacement du col en haut et en avant 81,25%. Ligne de Klein ne coupe pas le noyau céphalique 87,5%. Déplacement 30-60° 58,33%. Signes de remodelage 25,28% Stade I 25,01% Stade II 58,33%. Stade III 16,66% Les stade II et III présente dans le profil de Lesquesne et la TDM le bec du col du fémur déplacé en regard du cotyle. Chirurgie dans les 72 heures 68,75% ; 66 cas 79,51% vissage in situ 17 cas 20,48% ostéotomie du col Type I 100% vissage in situ (25,01%) Type II Vissage in situ 56,93% Ostéotomie du col 1,40% Type III Vissage in situ 6,02% Ostéotomie du col 18,07%. Les fausses routes sont l'appilage du type III. Un cas de nécrose de la tête.
- Discussion : Le déplacement progressif associé à l'hyperactivité de l'adolescent entraîne de micro traumatisme avec le cotyle et une réaction inflammatoire source de coxite L'ostéotomie du col au niveau du col au glissement n'est pas sans risque pour la vitalité de la tête. L'opération de Dunn est plus dangereuse. L'opération de Compère s'attaque au déplacement et le raccourcissement du col est bénéfique pour les vaisseaux de la tête.
- Conclusion : L'épiphysiolyse fémorale supérieure doit avant tout bénéficier d'un véritable dépistage chez tous les enfants en âge pré pubertaire surtout devant toute douleur du genou



EFS Evolution Naturelle Pr Rabah ATIA CHU Annaba



31 Congrès annuel international de la SACOT

24-25 et 26 janvier 2025

Hôtel El Aurassi, Alger

Nation invitée ALLEMAGNE

Président d'honneur : M. B. BENCHENOUF

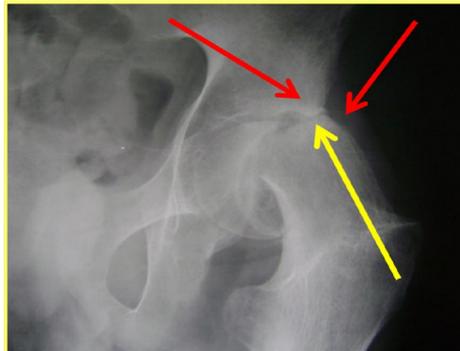
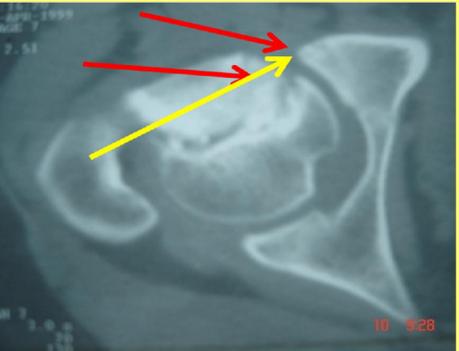
TABLES RONDES :

- Pathologies du pied chez l'enfant.
- K. KACHIAF
- Prothèse totale de l'épaule.
- A. SAÏD OUMOUR

Abstracts, information et inscription sur : WWW.SACOT-DZ.COM

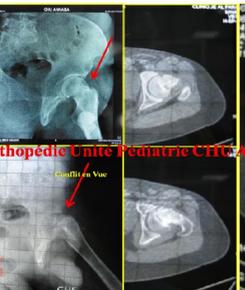
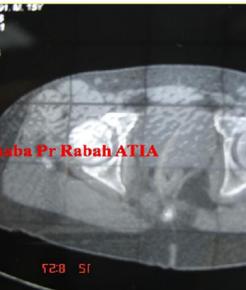
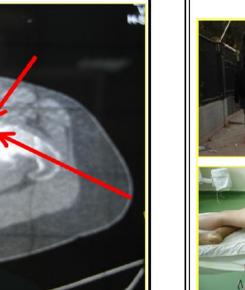
2024 en 2025 SACOT 31* * La correction du déplacement au niveau du col du fémur est le seul moyen d'éviter l'évolution vers la coxarthrose dans l'épiphysiolyse fémorale supérieure chronique A propos de 103 patients* Alger

Introduction : L'épiphysiolyse est la première cause de coxarthrose à l'âge de ans. C'est le conflit entre le col du fémur qui se dégarne de la calotte fémorale avec le cotyle qui est la source des complications. Il dicte le traitement et limite la fixation in situ

2024 en 2025 SACOT 31* * La correction du déplacement au niveau du col du fémur est le seul moyen d'éviter l'évolution vers la coxarthrose dans l'épiphysiolyse fémorale supérieure chronique A propos de 103 patients* Alger

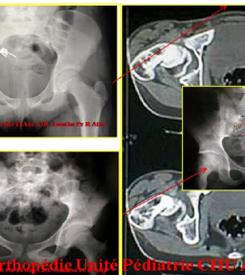
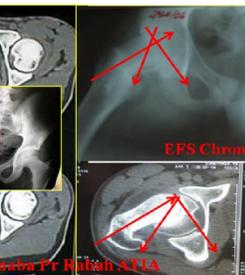
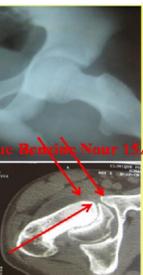
Matériel et méthodes : 103 Adolescents de 11 à 15 ans (1996-2020), hanche stable, boiterie douloureuse. Évaluation clinique de la raideur et de la douleur à la position assise sur une chaise, en position tailleur, et sur les genoux fléchis Radiographie de Face (ligne de Klein), de Profil inguinal (déplacement mineur), profil de Lesquesne (conflit antérieur), la scintigraphie et l'IRM nous rient sur la vascularisation La Tomodensitométrie est le meilleur indicateur de recherche du conflit col-cotyle Chirurgie fixation in situ déplaçement sans conflit ou ostéotomie du col si déplacement Post opératoire en fonction du geste Résultat à un an et après épiphysiolyse.

Service d'Orthopédie Unité Pédiatrie CHU Annaba Pr Rabah ATIA

2024 en 2025 SACOT 31* * La correction du déplacement au niveau du col du fémur est le seul moyen d'éviter l'évolution vers la coxarthrose dans l'épiphysiolyse fémorale supérieure chronique A propos de 103 patients* Alger

Résultats : Age Pic 14 ans 27,16%. Garçons 81,25%. Côté gauche 61,25% Bilatéral 11,25%. Sans Antécédent 68,75%. Douleur isolée 43,75%. Boiterie 75,37%. 18,1% consultent avant le 21e jour. La douleur provoquée en position assise sur une chaise ou par terre et sur les genoux. Raideur 93,75%. Membre en rotation externe 81,25%. Signe de Dreyman 62,50% Raccourcissement discret. Déplacement du col en haut et en avant 81,25%. Ligne de Klein ne coupe pas le noyau céphalique 87,5%. Déplacement 30-60° 58,33%. Signes de remodelage 25,28% Stade I 25,01% Stade II 58,33%. Stade III 16,66% Les stade II et III présente dans le profil de Lesquesne et la TDM le bec du col du fémur déplacé en regard du cotyle. Chirurgie dans les 72 heures 68,75% ; 66 cas 79,51% vissage in situ 17 cas 20,48% ostéotomie du col Type I 100% vissage in situ (25,01%) Type II Vissage in situ 56,93% Ostéotomie du col 1,40% Type III Vissage in situ 6,02% Ostéotomie du col 18,07%. Les fausses routes sont l'appilage du type III. Un cas de nécrose de la tête.

Service d'Orthopédie Unité Pédiatrie CHU Annaba Pr Rabah ATIA

2024 en 2025 SACOT 31* * La correction du déplacement au niveau du col du fémur est le seul moyen d'éviter l'évolution vers la coxarthrose dans l'épiphysiolyse fémorale supérieure chronique A propos de 103 patients* Alger

Résultats : Age Pic 14 ans 27,16%. Garçons 81,25%. Côté gauche 61,25% Bilatéral 11,25%. Sans Antécédent 68,75%. Douleur isolée 43,75%. Boiterie 75,37%. 18,1% consultent avant le 21e jour. La douleur provoquée en position assise sur une chaise ou par terre et sur les genoux. Raideur 93,75%. Membre en rotation externe 81,25%. Signe de Dreyman 62,50% Raccourcissement discret. Déplacement du col en haut et en avant 81,25%. Ligne de Klein ne coupe pas le noyau céphalique 87,5%. Déplacement 30-60° 58,33%. Signes de remodelage 25,28% Stade I 25,01% Stade II 58,33%. Stade III 16,66% Les stade II et III présente dans le profil de Lesquesne et la TDM le bec du col du fémur déplacé en regard du cotyle. Chirurgie dans les 72 heures 68,75% ; 66 cas 79,51% vissage in situ 17 cas 20,48% ostéotomie du col Type I 100% vissage in situ (25,01%) Type II Vissage in situ 56,93% Ostéotomie du col 1,40% Type III Vissage in situ 6,02% Ostéotomie du col 18,07%






Service d'Orthopédie Unité Pédiatrie CHU Annaba Pr Rabah ATIA

2024 en 2025 SACOT 31* * La correction du déplacement au niveau du col du fémur est le seul moyen d'éviter l'évolution vers la coxarthrose dans l'épiphysiolyse fémorale supérieure chronique A propos de 103 patients* Alger

Résultats : Age Pic 14 ans 27,16%. Garçons 81,25%. Côté gauche 61,25% Bilatéral 11,25%. Sans Antécédent 68,75%. Douleur isolée 43,75%. Boiterie 75,37%. 18,1% consultent avant le 21e jour. La douleur provoquée en position assise sur une chaise ou par terre et sur les genoux. Raideur 93,75%. Membre en rotation externe 81,25%. Signe de Dreyman 62,50% Raccourcissement discret. Déplacement du col en haut et en avant 81,25%. Ligne de Klein ne coupe pas le noyau céphalique 87,5%. Déplacement 30-60° 58,33%. Signes de remodelage 25,28% Stade I 25,01% Stade II 58,33%. Stade III 16,66% Les stade II et III présente dans le profil de Lesquesne et la TDM le bec du col du fémur déplacé en regard du cotyle. Chirurgie dans les 72 heures 68,75% ; 66 cas 79,51% vissage in situ 17 cas 20,48% ostéotomie du col Type I 100% vissage in situ (25,01%) Type II Vissage in situ 56,93% Ostéotomie du col 1,40% Type III Vissage in situ 6,02% Ostéotomie du col 18,07%



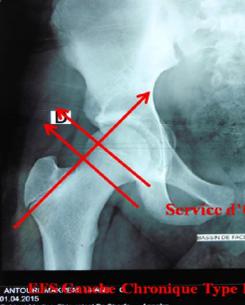
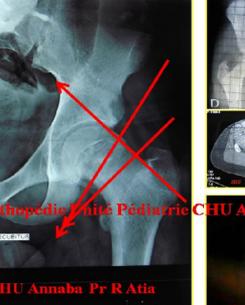

Service d'Orthopédie Unité Pédiatrie CHU Annaba Pr Rabah ATIA

Toutes les tentatives de fixation de la calotte fémorale complètement couchée sous le col ne résoudre pas le problème essentielle du conflit col-cotyle

L'ostéotomie de réorientation ne corrigera jamais cette déformation.

2024 en 2025 SACOT 31* * La correction du déplacement au niveau du col du fémur est le seul moyen d'éviter l'évolution vers la coxarthrose dans l'épiphysiolyse fémorale supérieure chronique A propos de 103 patients* Alger

Discussion : Le déplacement progressif associé à l'hyperactivité de l'adolescent entraîne de micro traumatisme avec le cotyle et une réaction inflammatoire source de coxite L'ostéotomie du col au niveau du col au glissement n'est pas sans risque pour la vitalité de la tête. L'opération de Dunn est plus dangereuse. L'opération de Compère s'attaque au déplacement et le raccourcissement du col est bénéfique pour les vaisseaux de la tête.



Service d'Orthopédie Unité Pédiatrie CHU Annaba Pr Rabah ATIA

2024 en 2025 SACOT 31* * La correction du déplacement au niveau du col du fémur est le seul moyen d'éviter l'évolution vers la coxarthrose dans l'épiphysiolyse fémorale supérieure chronique A propos de 103 patients* Alger

Discussion : Le déplacement progressif associé à l'hyperactivité de l'adolescent entraîne de micro traumatisme avec le cotyle et une réaction inflammatoire source de coxite L'ostéotomie du col au niveau du col au glissement n'est pas sans risque pour la vitalité de la tête. L'opération de Dunn est plus dangereuse. L'opération de Compère s'attaque au déplacement et le raccourcissement du col est bénéfique pour les vaisseaux de la tête.






Service d'Orthopédie Unité Pédiatrie CHU Annaba Pr Rabah ATIA

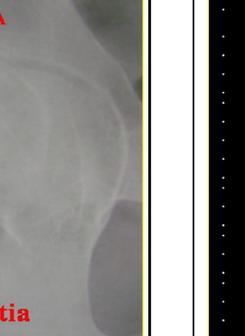
EFS D

EFS Droite Chronique Type II CHU Annaba Pr R Atia

2024 en 2025 SACOT 31* * La correction du déplacement au niveau du col du fémur est le seul moyen d'éviter l'évolution vers la coxarthrose dans l'épiphysiolyse fémorale supérieure chronique A propos de 103 patients* Alger

Conclusion : L'épiphysiolyse fémorale supérieure doit avant tout bénéficier d'un véritable dépistage chez tous les enfants en âge pré pubertaire surtout devant toute douleur du genou



Service d'Orthopédie Unité Pédiatrie CHU Annaba Pr Rabah ATIA

EFS Chronique consolidée Ado 16ans CHU Annaba Pr R Atia

2024 en 2025 SACOT 31* * La correction du déplacement au niveau du col du fémur est le seul moyen d'éviter l'évolution vers la coxarthrose dans l'épiphysiolyse fémorale supérieure chronique A propos de 103 patients* Alger

Bibliographie

- Gabrhak M, Erdemhan H, Hatak P, Baker LA, Serrero DE, Bah GE, et al. Obesity and decreased femoral interosseus in adolescence. J Orthop Res 1987;5:232-8.
- Rever R, Billing L, Bannan G, Wain J. The contoured hip in patients primarily treated for unilateral slipped upper femoral epiphysis. J Pediatr Orthop 1988;8:368-8.
- Mitshel DN, Mihalik C, Nery C, Fink J, Wherry C. Outer angle in patients with slipped capital femoral epiphysis. J Pediatr Orthop 1991;11:157-65.
- Moskalew K. Strength and remodeling of growth cartilage under hormonal influence of puberty: animal experiments and clinical study on the etiology of local growth disorders during puberty. Records Surg Traumatol Orthop 1991;61:1-10.
- Finkel J, Cahay J, Goral J. The association of Hill-Sachs' 4 angles with juvenile chronic arthritis and slipped capital epiphysis. Arch Orthop Trauma Surg 2001;121:571-3.
- Harris WR. The endocrine basis for slipping of the upper femoral epiphysis: an experimental study. J Bone Joint Surg Br 1960;32-B:1.
- Wassenaar DP, Weiner DS, Elrod JG. Slipped capital femoral epiphysis: a pathological study. I. A light microscopic and histochemical study of 21 cases. J Pediatr Orthop 1985;5:484.
- Wassenaar DP, Weiner DS, Elrod JG. Slipped capital femoral epiphysis: a pathological study. II. An ultrastructural study of 21 cases. J Pediatr Orthop 1985;5:571-85.
- Mitsunaka S, Nagata Y, Igarashi H. Slipped capital femoral epiphysis. A study of 68 cases in the eastern half area of Japan. Clin Orthop 1976;110:172-6.
- Kawajiri J, Kozuka M, Saitoh M, et al. The incidence and distribution of slipped capital femoral epiphysis in Connecticut and southwestern United States. J Bone Joint Surg Am 1978;52:128-36.
- Lohr RT. The tomography of slipped capital femoral epiphysis. An international multicenter study. Clin Orthop 1996;323:27-7.
- Bonini AM. The inheritance of slipped upper femoral epiphysis. J Bone Joint Surg Br 1982;64:180-4.
- Rever R, Billing L, Bannan G, Wain J. The contoured hip in patients primarily treated for unilateral slipped upper femoral epiphysis. Long-term follow-up of 61 hips. J Bone Joint Surg Br 1994;76:563-7.
- Klein L, Alpha EJ, Kelly JA, Herring J. Slipped capital femoral epiphysis: early diagnosis and treatment facilitated by "normal" tomograms. J Bone Joint Surg Am 1992;34:233-9.
- Stool HB. The metaphyseal band sign of slipped capital femoral epiphysis. J Bone Joint Surg Am 1966;68:920-2.
- Shaw RE, Davidson BS, Bryman S, Brennan JP, Drummond DS. Treatment of femoral head-neck angle: a predictor of ischemia and avascular necrosis. J Pediatr Orthop 1999;19:164-8.
- Leung K, Fung H, Schneider R. MRI features of contrast "pre-stip" capital femoral epiphysis: a report of two cases. Skeletal Radiol 2002;31:362-5.
- Jacobs B. Morphology and natural history of slipped femoral capital epiphysis. In: Cooper Lee J, ed. 1972;211:67-73.
- Smithwick RW. Osteitis femoralis: femoral head-neck angle in patients primarily treated for unilateral slipped upper femoral epiphysis. J Bone Joint Surg Am 1967;49:389-93.
- Lohr R, Barkwith DS, Shapiro PB, Herring J, et al. Acute slipped capital femoral epiphysis: The importance of physical stability. J Bone Joint Surg Am 1998;76:134-40.
- Kalish PP, Patterson DK, Foster BK, Lequesne B. Classification in slipped capital femoral epiphysis: tomographic assessment of stability and remodeling. Clin Orthop 1993;294:19-26.
- Elmer J, et al. 14-321-A-31 * Epiphysiolyse fémorale supérieure N. Appareil locomoteur
- Elmer J, et al. 14-321-A-31 * Epiphysiolyse fémorale supérieure A. Appareil locomoteur