

2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique
 Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

	DEPISTAGE DE LA LUXATION CONGENITALE DE HANCHES (LCH)		Codification : NNAT PM 31
			Version : 2
Emetteur : Néonatalogie	Rattachement : Processus 3.10.2	Date d'application : 16/10/11	Pages : 1/1

Rédacteur(s)	Approbateur(s) (signature - date)	Gestionnaire	Destinataire(s)
* Patrick PLADYS	* Madeleine CHAPUIS * Catherine TREGUIER	* Fanny LEBAS	<input checked="" type="checkbox"/> Médecins <input checked="" type="checkbox"/> IDE / PDE <input checked="" type="checkbox"/> SF <input checked="" type="checkbox"/> Maternité <input checked="" type="checkbox"/> Néonatalogie

But et objet

Indications d'échographie de hanches en maternité et conduite à tenir en cas d'anomalie dans le but d'une prise en charge précoce des LCH afin d'en éviter les complications

Responsabilité : pédiatre

Actions et méthodes

Examen clinique à faire

A la naissance : recherche d'asymétrie du bassin ou d'un défaut d'abduction ou instabilité

Avant la sortie de maternité : examen complet des 2 hanches

A répéter jusque 6 mois

Echographie de hanches (possible jusque 4 mois, ensuite : radiographie de hanches)

Rappel

90% des LCH sont des filles

60% de ces filles n'ont aucun facteur de risque

Prescription se fait en utilisant la fiche de liaison uniquement si nécessité d'une écho précoce avec avis spécialisé.

Indications

- Toutes les filles → **échographie de hanches à 1 mois**
- Facteurs de risque → **échographie de hanches à 1 mois**
 - ATCD familial direct
 - Présentation du siège
 - Macrosomie > 97^{ème} percentile
 - Malposition des pieds, genu recurvatum, torticolis
 - Gémellité,
- Signes cliniques → **échographie de hanches dans les 10 jours**
 - Instabilité de hanche (ressaut) ou piston
 - Limitation d'abduction uni ou bilatérale

Pied malposé isolé n'est pas une indication d'écho <J10

Craquement isolé avant 1 mois n'est pas une indication d'écho <J10

2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Traitement

- Mesure du fond du cotyle réalisé avant 3 mois de vie (*Sens : 100%, Spéc : 81%*)
 - o < 6 mm : OK
 - o > 6 mm ou si \neq entre les 2 côtés > 2 mm
 - échographiste de référence avec mesure de la couverture osseuse pour éliminer les faux positifs
 - mesure de la couverture osseuse (cartilage pubien trop épais, bassin asymétrique congénital) □ avis orthopédique + coussin de Becker
 - o *Normale de la couverture osseuse : >62% à 1 mois, >71% de 1-3 mois*
- Hospitalisation initiale si
 - o LCH non réductible par simple abduction
 - o Hanches très instables
- Pas de prescription de coussin de Becker avant échographie : la clinique ne permet pas de reconnaître une laxité transitoire (1/3 des ressauts ont une écho normale) ni une luxation irréductible par hypertrophie du cartilage acétabulaire.