



Douleur à la hanche chez l'enfant

🕒 paru le 13/05/2020 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 09/03/2021

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

L'articulation de la hanche est constituée de la tête du fémur qui est ronde et s'insère dans une cavité formée par les os du bassin. La tête du fémur est reliée au corps du fémur par le col du fémur.

Une douleur à la hanche chez un enfant peut faire suite à un accident, mais elle peut aussi être due à une maladie, banale ou grave, par exemple :

- Une synovite de la hanche (aussi appelée « coxite transitoire » ou « rhume de hanche ») ; il s'agit d'une inflammation « aseptique » de la membrane qui tapisse l'articulation de la hanche. « Aseptique » signifie qu'il n'y a pas d'infection bactérienne. La maladie est généralement bénigne et survient chez les enfants entre 3 et 10 ans. Les symptômes disparaissent spontanément en 3 à 10 jours. On n'en connaît pas l'origine. Il se peut qu'une blessure ou une infection virale joue un rôle. Au début, les symptômes peuvent également faire penser à une maladie grave de la hanche, telle que la maladie de Legg-Calve-Perthes, un rhumatisme ou une infection bactérienne de la hanche.
- La maladie de Legg-Calve-Perthes est un trouble de la circulation sanguine au niveau du noyau osseux de la tête du fémur. Le noyau osseux est la partie de l'os où a lieu la croissance de l'os. A cause d'un apport sanguin insuffisant, l'os de la tête du fémur s'affaiblit, ce qui provoque sa déformation et son affaissement. La maladie touche habituellement des enfants entre 5 et 9 ans. La déformation la plus importante se produit lorsque la maladie apparaît entre l'âge de 4 et 6 ans.
- L'épiphysiolyse de la hanche, aussi appelée épiphysiolyse de la tête du fémur, correspond au glissement de la partie supérieure de la tête du fémur hors de l'articulation. Il peut s'ensuivre un déplacement de la tête du fémur par rapport au col du fémur. Cela peut survenir de manière aiguë, par exemple lors d'un accident, ou progressivement, au fur et à mesure que la connexion entre la tête du fémur et le col du fémur s'affaiblit. L'épiphysiolyse de la hanche est rare avant l'âge de 10 ans. L'épiphysiolyse de la hanche entraîne une augmentation du risque d'arthrose tardive de l'articulation de la hanche.

Chez qui et à quelle fréquence surviennent ces maladies ?

- La synovite est la cause la plus fréquente.
- La maladie de Legg-Calve-Perthes est 4 fois plus fréquente chez les garçons que chez les filles.
- L'épiphysiolyse survient chez les enfants plus âgés et chez les adolescents, généralement entre 10 et 16 ans ; chez les filles, elle survient généralement un peu plus tôt que chez les garçons. Elle est 2,5 fois plus fréquente chez les garçons que chez les filles. Il semble y avoir un rapport avec l'obésité.

Comment la reconnaître ?

Toutes ces maladies causent de la douleur et l'enfant boite (boiterie). L'appui du côté atteint est alors plus difficile, et la mobilité est limitée.

En cas de synovite de la hanche, la douleur se situe dans l'aîne et le devant de la cuisse jusqu'au genou. La douleur commence soudainement et est généralement légère. La boiterie est le principal symptôme. Un élément important est l'absence ou la présence de fièvre. La fièvre peut indiquer une arthrite septique (due à un microbe) de la hanche. C'est une infection qu'il faut immédiatement faire suivre par un médecin.

Dans le cas de la maladie de Legg-Calve-Perthes, les symptômes sont d'abord très limités, et il n'y a qu'un léger trouble de la marche. L'enfant traîne un peu la jambe. Ce n'est que plus tard que l'enfant se plaint de douleur et qu'il commence vraiment à boiter. La douleur est située entre l'aîne et le genou. Chez les enfants de 4 à 6 ans, les déformations de la hanche peuvent conduire à une boiterie permanente. La maladie dure généralement deux à quatre ans, puis guérit spontanément. Une fois sur 10, les deux hanches sont atteintes.

En cas d'épiphysiolyse, environ 3 enfants sur 10 ont des douleurs aux deux hanches. Une douleur vague et une impression de raideur de la hanche, de l'aîne et de la partie supérieure de la jambe sont typiques de cette maladie, au début uniquement pendant ou après une activité physique (sport). Les symptômes augmentent progressivement, et l'enfant commence à boiter. Le glissement soudain de la tête du fémur est généralement accompagné d'une douleur lancinante et d'une boiterie marquée. L'intensité de la douleur est variable : certains enfants n'ont pratiquement pas mal, tandis que chez d'autres, la douleur est si intense qu'ils ne marchent plus. Il est parfois très difficile de savoir où la douleur se situe précisément : au niveau du genou, de la cuisse ou de l'aîne. L'épiphysiolyse chez l'enfant se caractérise habituellement par le fait que les jambes sont légèrement tournées vers l'extérieur par rapport au haut du corps.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin commence surtout par écouter l'histoire des symptômes :

- Comment les symptômes (douleur, boiterie...) ont-ils commencé ? Un accident est-il à l'origine du problème ? Est-ce arrivé subitement ou progressivement ?
- Votre enfant a-t-il été malade récemment ?
- L'enfant a-t-il de la fièvre ?
- La douleur est-elle permanente ? Remarquez-vous un rapport avec les périodes de repos, l'effort ou le sport, une maladie mal guérie ?
- Votre enfant se plaint-il de douleur ? Y a-t-il une douleur au repos ?

Le diagnostic de synovite de la hanche est posé à partir du récit et de l'examen clinique. Au cours de cet examen, le médecin non seulement fait attention à la hanche atteinte, mais il examine également l'autre côté et éventuellement les autres articulations. Les mouvements de la hanche sont limités dans certaines directions mais pas dans toutes.

Si nécessaire, une échographie peut confirmer qu'il s'agit d'une inflammation de la membrane de l'articulation de la hanche. Les examens radiographiques sont toujours normaux en cas de synovite de la hanche et ne sont demandés que lorsque les symptômes persistent ou lorsque le médecin a des doutes concernant le diagnostic. En cas d'analyse de sang, les paramètres inflammatoires peuvent être légèrement augmentés.

Le médecin vous orientera à un spécialiste dans les cas suivants :

- Les symptômes durent plus de deux semaines ;
- L'enfant est âgé de moins de 2 ans ou de plus de 10 ans ;
- La présence de fièvre ;
- Les paramètres inflammatoires dans le sang sont fortement augmentés.

Que pouvez-vous faire ?

Si votre enfant se plaint de douleur à la hanche, à l'aîne, à la cuisse ou au genou, ou s'il boite, il vaut mieux consulter votre médecin généraliste. Ce dernier peut évaluer la cause et, si nécessaire, vous adresser à un spécialiste pour des examens complémentaires.

Chez un enfant qui a mal à la hanche ou qui boite, la hanche doit être immédiatement soulagée. La plupart des cas de synovite s'améliorent déjà après 3 jours de repos au lit. Une aggravation des symptômes malgré le repos est toujours suspecte. Dans ce cas, il s'agit de prendre ce problème au sérieux.

Que peut faire le médecin ?

La synovite de la hanche guérit spontanément, mais, pour soulager les symptômes, le médecin commencera un traitement par paracétamol ou par un médicament anti-inflammatoire. Si le médecin pense également à la possibilité d'une arthrite septique, il peut envisager une ponction de l'articulation. Cet examen est pratiqué à l'hôpital sous anesthésie.

Dans la maladie de Legg-Calvé-Perthes, l'orthopédiste corrige la position de la tête du fémur et restaure sa forme sphérique. Pour ce faire, il a recours à une orthèse d'abduction, la hanche étant maintenue dans une position d'écartement ou il procède à une opération chirurgicale. Parfois, une arthrographie est nécessaire. Il s'agit d'une radiographie sous anesthésie générale avec injection d'un produit de contraste dans l'articulation. L'orthopédiste obtient ainsi une bonne image de l'affection et peut bien visualiser la manière dont l'opération doit être effectuée. Ensuite, tous les trois mois, il effectuera un examen clinique de contrôle de la hanche et réalisera des radiographies jusqu'à la guérison.

L'épiphysiolyse de la tête du fémur est toujours traitée au cours d'une opération chirurgicale. Habituellement, on essaie de stabiliser la tête fémorale au moyen d'une vis. Le résultat de cette opération dépend de la taille de l'éventuel glissement de la tête du fémur par rapport au col du fémur.

En savoir plus ?

- [Fémur \(image\) – Larousse](#)
- [Mon enfant va passer une échographie – Sparadrap](#)
- [Paracétamol – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Anti-inflammatoires non-stéroïdiens – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Mon enfant va être opéré sous anesthésie générale – Sparadrap](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Douleur de la hanche chez l'enfant' \(2000\), mis à jour le 08.08.2016 et adapté au contexte belge le 23.06.2019 – ebpracticenet](#)