



Dépistage des affections orthopédiques à la naissance

Detection of orthopaedic affections at birth

**P. Wicart (Praticien hospitalier universitaire),
R. Seringe (Professeur des Universités, praticien hospitalier,
chef du service d'orthopédie pédiatrique) *,
E. Mascard (Praticien hospitalier)**

Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, 74, avenue Denfert-Rochereau, 75014 Paris, France

MOTS CLÉS

Examen orthopédique à la naissance ;
Fracture de la clavicule ;
Plexus brachial ;
Infections ostéoarticulaires ;
Malformations congénitales du squelette ;
Luxations congénitales de la hanche ;
Arthrogrypose

Résumé Le pédiatre est souvent confronté à une pathologie orthopédique : la valeur d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge thérapeutique urgente par un orthopédiste n'est plus à démontrer. Si certains troubles orthopédiques sont évidents dès la première observation du nouveau-né, d'autres sont inapparents, voire cachés : d'où l'intérêt d'un examen orthopédique très complet dans une optique de dépistage. Cependant, un seul examen à la naissance ne saurait être suffisant et il faut insister sur la nécessité de répéter les examens cliniques pendant toute la première année de la vie jusqu'à l'âge de la marche. La notion d'urgence orthopédique chez le nouveau-né s'est progressivement imposée étant donné le risque d'altération grave ou de perte complète d'une fonction de l'appareil musculosquelettique. Schématiquement, on peut individualiser deux situations différentes : tantôt, c'est la constatation d'une impotence d'un membre qui sera rapportée à un traumatisme obstétrical (osseux ou nerveux) si elle est constatée dès la naissance, ou à une infection ostéoarticulaire, si elle est retardée, ou encore à une paralysie iatrogène ; tantôt, c'est la découverte d'une malformation congénitale qu'il est utile de différencier d'une déformation congénitale car le pronostic et le traitement diffèrent totalement. En effet, les malformations « vraies » surviennent pendant la période embryonnaire par trouble de l'organogenèse et leur traitement, rarement urgent et seulement palliatif, est habituellement différé. À l'opposé, les « déformations » congénitales se constituent, durant la vie fœtale, par altération de la forme et de la structure d'un organe indemne de toute malformation. Elles sont parfois consécutives à une affection neuromusculaire congénitale (myéломéningocèle, arthrogrypose, myopathie...), mais le plus souvent, il s'agit de déformation où le facteur étiologique positionnel intra-utérin est prépondérant (luxation de hanche, genu recurvatum, déformations des pieds). Elles sont extrêmement fréquentes et leur traitement est urgent car la plupart sont réversibles totalement ou partiellement sous l'influence d'un traitement adéquat. © 2004 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : raphael.seringe@svp.ap-hop-paris.fr (R. Seringe).

KEYWORDS

Orthopaedic examination at birth;
Clavicle fracture;
Brachial plexus;
Osteoarticular infections;
Congenital skeletal malformations;
Congenital hip dislocation;
Arthrogryposis

Abstract Orthopaedic diseases are disorders currently encountered by paediatricians: the necessity of early diagnosis and rapid therapeutic management by an orthopaedist are well established now. Some of these orthopaedic disorders are evident at birth, but some others remain non-evident and even hidden, which underlines the importance of a screening by complete orthopaedic examination. However, only a single examination at birth may be insufficient, and the necessity of repeated clinical examinations during the whole first year of life and up to the age of walking should be emphasized. Progressively, the orthopaedic emergency in the newborn has become a current concept due to the associated risk of severe impairment or complete loss of a musculo-skeletal function. Two distinct situations are identified: 1) the presence of a limb disability attributable either to an obstetrical trauma (bony or nervous) when observed at birth, or to an osteoarticular infection when delayed, or to a iatrogenic palsy; 2) the finding of a congenital malformation which must be distinguished from a congenital deformity since both the prognosis and the treatment are completely different. Indeed, real malformations occur during the embryonic period due to an organogenetic disorder, and since their treatment is not urgent and only palliative, it is delayed most of the time. On the contrary, congenital deformities occur during the foetal life due to the alteration of the shape and structure of an organ free of any malformation. They are sometimes secondary to a congenital neuromuscular affection (myelomeningocele, arthrogryposis, myopathy...), but most of the time the intrauterine positional aetiological factor is preponderant (hip dislocation, genu recurvatum, foot deformation). They are extremely frequent and urgent treatment is mandatory since most of them are reversible by adequate therapy, either partially or totally.

© 2004 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Modalités de l'examen orthopédique

L'interrogatoire des parents et de l'obstétricien peut orienter l'examen. On tient compte des antécédents familiaux, du déroulement de la grossesse, de l'absence ou de la présence de mouvements actifs du fœtus, de la présentation, des modalités de l'accouchement.

L'examen clinique est précoce, dès le premier jour de vie, et sera répété avant la sortie de la maternité.³⁵ C'est un examen difficile qui doit être complet sans oublier un bilan neurologique car on sait la fréquence des affections dites neuro-orthopédiques. Une bonne méthode d'examen clinique, et une connaissance parfaite des valeurs normales lors de l'examen d'un nouveau-né sont indispensables.^{17,28,36}

L'analyse morphologique du nouveau-né apprécie son aspect global, harmonieux, ses proportions, son caractère symétrique.

L'inspection de la peau et des phanères peut être riche de renseignements lorsqu'elle découvre un sillon amniotique, des modifications des plis cutanés (absence de pli dans l'arthrogrypose, plis asymétriques en cas de luxation), des fossettes évocatrices d'arthrogrypose lorsqu'elles siègent au niveau de la convexité des articulations (épaules, coudes, poignets, genoux), des modifications dystrophiques des ongles (syndrome onychopatel-laire).

L'appréciation de la mobilité active spontanée des membres, du tronc et du cou, est également essentielle.

La palpation soigneuse permet d'étudier les parties molles, les repères squelettiques aussi bien aux quatre membres qu'au rachis (apophyses épineuses), ainsi que les mobilités passives de toutes les articulations. L'étude de la stabilité articulaire est systématique aux hanches mais également aux genoux : c'est un temps difficile de l'examen mais capital pour le dépistage précoce des luxations.

La reconstitution de la posture fœtale en « repliant » le bébé doit toujours être tentée car certaines postures sont plus particulièrement associées à des déformations orthopédiques : la posture du siège décomplété s'accompagne une fois sur quatre ou cinq d'une luxation congénitale bilatérale de hanche.

L'exploration radiographique du squelette néonatal n'a pas de valeur pour le dépistage, mais c'est un examen complémentaire essentiel chaque fois qu'une anomalie clinique est décelée. Il s'agit tantôt d'une radiographie globale du squelette et tantôt de clichés centrés sur les zones suspectes. Du fait de l'immaturation osseuse du nouveau-né, les rayons X ne permettent pas d'analyser la forme des épiphyses, qui sont cartilagineuses à cet âge. C'est là le triomphe de l'échographie et de l'imagerie par résonance magnétique (IRM), qui, grâce à leur développement au cours de ces dernières années, ont énormément contribué au dépistage de plu-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9373054>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9373054>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)